



Número: **0012518-87.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCIANO BORGES DE ARAUJO (AUTOR)		DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO (ADVOGADO) VILZIMAR DOS SANTOS GOMES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60128 217	01/04/2020 15:21	2709436_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00125188720208172001

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 **LUCIANO BORGES DE ARAUJO**, 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 **08/09/2019**, restando permanentemente inválida.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Isso se deve, tendo em vista que além da notícia ter sido registrada pela vítima menor de idade, desacompanhado e sem qualquer testemunha do fato, o referido documento não foi devidamente assinado pelo noticiante.

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

JEFFERSON MATIAS DO NASCIMENTO SILVA - MATRICULA 01127624
(TESTEMUNHA)

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;



**SD PMPE CELSO RICARDO RATTACASO ARAUJO - MATRICULA 01153153
(TESTEMUNHA)**

**DANIEL GALDINO CAVALCANTI PIMENTEL
(AUTOR \ AGENTE)**

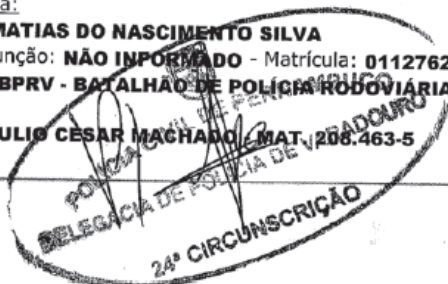
Condutor da ocorrência:

Nome: **JEFFERSON MATIAS DO NASCIMENTO SILVA**

Cargo: **SOLDADO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **01127624** - Prefixo da viatura: **PR 17135** -

Unidade Operacional: **BPRV - BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**

B.O. registrado por: **JULIO CESAR MACHADO - MAT. 208.463-5**



Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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)



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

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/09/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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.

⁴RECURSO 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.



Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

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

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

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁵ **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.”

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

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



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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

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 ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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:

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

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ **art. 1º . (...)**

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



- 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, 24 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 **LUCIANO BORGES DE ARAUJO**, em curso perante a **17ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00125188720208172001.

Rio de Janeiro, 24 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: **0012518-87.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCIANO BORGES DE ARAUJO (AUTOR)		DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO (ADVOGADO) VILZIMAR DOS SANTOS GOMES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60128 218	01/04/2020 15:21	ANEXO	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h):
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1586 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 32 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras 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 COAF.

* SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA REGULAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E SUPERVISÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. * 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 DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 042285804/83 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

LUCIANO BORGES DE ARAUJO inscrito (a) no CPF sob o nº 633.520.104-63

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDO 2 da Vítima LUCIANO BORGES DE ARAUJO

Inscrito (a) no CPF sob o nº 633.520.104/63 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. 239 do Código Penal.

Endereço:	Número:	Complemento:
<u>RUA EIDELIS BATISTA ABUIAR</u>	<u>45</u>	<u>A</u>
Bairro:	Cidade:	Estado:
<u>MORRO DA CONDIÇÃO</u>	<u>RECIFE</u>	<u>PE</u>
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
<u>DJEVANSOARES@EMAIL.COM</u>	<u>52280-365</u>	<u>81 98535-6324</u>

Local e Data: RECIFE 02 DE JANEIRO 2020

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO
Assinatura do Declarante



Atendimento: 494153
Senha da Classificação:
Data e Hora: 08/09/2019 07:14

Paciente: 129207 **LUCIANO BORGES DE ARAUJO** **Sexo:** MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 27/09/1968 **Idade:** 50 anos **Convenio:** 2 **SUS - EXTERNO / URGENCIA**
Nome da Mãe: MARINETE BORGES DE ARAUJO **Nome do Pai:**
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** PLANTONISTA ORTOPEDIA **CRM:** 12346
Endereço: RUA BAUXITA **33** **Bairro:** AMARO BRANCO
Cidade/UF: OLINDA PE **Usuário Atendimento:** WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil: *Hipertensão*
Nacionalidade: BRASILEIRA **Nr Documento Estrangeiro:** *Nega alegações*
Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ **Altura:** _____ **Temperatura:** _____ **Hora:** _____

Queixa Principal

Intima de politrauma, cefaleia noturna com uso de capote. Nega perda de consciência ou vômitos. Acidente há cerca de 30 min. Traçado pelos bombeiros. Refusou uso de atelol e maca há 12 horas.

Exame Físico

A: Vias aéreas livres com colar cervical / B: SatO₂ 93% em AA, MV bilateral e simétrico / C: PA 110x50 mmHg FC 98 bpm. Ausculta de ruídos cardíacos normais / D: Glóbulos 15 / E: edema de membros inferiores e excoriação bilateral sem hemorragia. Fratura exposta de M5 e lesão articular em M5.
Lesão profunda de andar inferior de dorso, mas sem limitação funcional.

Hipótese Diagnóstica

Politrauma.

Prescrição Médica

*Soluto Rx para Trauma + TC dorso + lab
 Avaliação da Ortopedia.*

SFO 9% - 2.000 ml, EV, até agora.

Opium 1 grama - 2 amp, EV, agora.

Paracetamol 25mg - 1 amp, IM, antes da TAC.

Midazolam 5mg - 1 amp, IV, 40 EV antes da TAC.

Sat

Uat

Assinatura e Carimbo/Médico

[Assinatura]
 CRM-PE 25398

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação

SOTA →



08/09/18

074

03/09/18
07h

4. SoT 4
Hops $\rightarrow$ Distances low + Fr. Exp. G. 70V + Form. Exp. G. 70V
(E) (E)

Presented Thru the Law Office of Benjamin

on PRONAL NIGRA + COLAR COLICUL INFRAOCCIPITALIS

canaliza de aer prin hemibazile inferioare

+ BACIA + REGIÃO INGUAI (D) + COLOVELO (E)

+ TCR No 120 (D) + 1st 1st class stop at -

PRÉSENTE. MOTOCICLISTAS (COLISTAS CONTRA AUTOMÓVEL)

USGS: Quinn / Vineyard / 16/6/17

$$165 \oplus 0M \ominus$$

As blank :

Exams:
EGG, Eukarya, Acinetobacter, Conocarpus, Chlorophyta, Algae, Intergroup

964 = Polifalo en Nam Absome Interior

MS(E) = Defekturteile ein Kolben
on Robin fastlich SNGANTE
NV ⊕.

NVO ⊕

$\overline{ACU} = Rch \ 27 \neq c = 606mm$

MIE = - FLEXÃO EXTENSO em REGIÃO LATERAL
DE COXA (E)

OF COXA (E)

DE COXA (E)
PULCÃO DE JOGOS/POBRES/POBRES!
INCLUI

1/26/62

MS  = Mobilising & putting into motion

- DOKŁAD PROWADZĄCY RE. POLICJA.

- Dark Δ Prothymine in the
- Callus in column vertebral model

- FRAGMENTO EM SUPERCILIO (E)

- SNL + ECG = 15 / Pulsa Holter / RfM ⊕

Continuo



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Wladimir Roberto de Azevedo

DATA DE NASC.: 11/11

NOME SOCIAL: 129227

REGISTRO:

SETOR: ENFERMARIA:

LEITO:

DATA/HORA

CONTINUAÇÃO.

AMPLIADA / MANTIDA TUBER - VFM
SIL
- CONTINUA ELVIA
Rx. Bacis / COTADO / BLOCO / DUBASCO (E)
TENSÃO (D)
- ACUMULA DILATAÇÃO DA BOLA (70 ANOS)
- DO BLOCO C/C

08/09/19

10h

C 66

Recente mantém estabelecido tempo de permanência, refere dor em abdome inferior, negra dor em região genital
- fase de abd. importante aumento do espaço vesico-uretral, com modificação da parede inferior da bexiga, questionando extravasamento de contraste em uretra prostática, lesão vesico-uretral? Peg quanto de luz livre em espaço vesical anterior

CD: @ Parada SVD N.º 14. Sem intercorrências, com saída de aprox 80ml de urina clara

Liberação pt intervenção da or. topologia em bloco em urgência.

Duilio Neto
MR Cirurgia Geral
CRM-PE: 27.508



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Luana Gomes Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

08/10/19

Operado em 08/09/19

DRENAGEM N. SINTOMAS / DKA

PO - A - FUR

+ EXCESSO DO COTULADO DE
em 17/09/19

Operado em 24/09/19

PO - A - FUR

PO - A - FUR

PO - A - FUR

PO - A - FUR

PO - A - FUR

PO - A - FUR

PO - A - FUR

Fábio Kauffman
Ortopedista
CRM: 14.22



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente		6 - Nº Prontuário	
LUCIANO BORGES DE ARAUJO		129207	
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor
702305161430018	27/08/1968	Masculino ☒ Feminino ☐	04 - Amarela
11 - Nome da Mãe		10.1 - Etnia	
MARINETE BORGES DE ARAUJO		0900 - Não Se Aplica	
12 - Telefone de Contato		13 - Nome Responsável	
8198530777		MARINETE BORGES DE ARAUJO	
14 - Telefone de Contato		15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	
		UA BAUXITA, 33 - AMARO BRANCO	
16 - Município		17 - IBGE	18 - UF
LINDA	260960	PE	19 - CEP
			53120520

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	
R. DEFORMIDADE E FERMIMENTO EM COTOVELO ESQUERDO + DOR EM TORNADOZEL DIREITO + DOR EM REGIÃO PUBICA E REGIÃO INGUINAL DIREITA + DOR EM REGIÃO INFERIOR HA 1 HORA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO (COLISÃO CONTRA AUTOMÓVEL)	
2 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	
AMNESE / EXAME FÍSICO / EXAMES DE IMAGENS	
3 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	
AMNESE / EXAME FÍSICO / EXAMES DE IMAGENS	
4 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	
AMNESE / EXAME FÍSICO / EXAMES DE IMAGENS	

5 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
OPTURA TRAUMATICA DA SINFISE PUBICA	S334	2000	
27 - Descrição do Procedimento Solicitado			
REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO			
28 - Código do Procedimento			
0408040203			

29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016296170365
33 - Nome Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
FELIPE NUNES DA SILVA		08/09/2019	20818

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	
38 - () Acid. Trabalho Trajetado			
44 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apos.			

AUTORIZAÇÃO

45 - Nome do Profissional Autorizador		46 - Cód. Órgão Emissor
		E260000001
47 - Documento	48 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
49 - Data da Autorização		50 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

AIH
261910221095-6

AIH
261910221096-7

AIH
261910221097-8

Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Traumatologia
R. 10/10/1971 / R. 10/10/1971

C6



DADOS DO PACIENTE

Paciente: **LUCIANO BORGES DE ARAUJO**

Idade: 50a 11m 11d

Sexo: M

Estado Civil: SOLTEIRO

Prontuário: 129207
Data de Nascimento: 27/09/1968

Profissão:

Escolaridade:

R.G.:

C.P.F.: 63352010463

Telefone:

CEP: 53120520

Endereço: RUA BAUXITA

, 33 - AMARO BRANCO

- OLINDA

- PE

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA

Dados da Internação

Convênio: SUS - INTERNACAO

Data e Hora da Internação: 08/09/2019 09:04

Plano: GERAL

Unidade Internação: VERMELHA - EMERGI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - LETTO 001

Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEdia

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:

Endereço:

R.G.:

C.P.F.:

one:

Cidade:

- Numero:

Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 25 / 09 / 19

Hora da Alta: _____

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: Disjunção da sínfise púbica

Diagnóstico Secundário01.: Fratura exposta do cotovelo (E)

Diagnóstico Secundário02.: _____

sedimento.....: Fixação externa em pelve + CC + DC + Fixação externa em
Refinada de FE de cot. + banda de tensão
RASI da sínfise e da sacroilíaca

Mariana Capilanti
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CRM-PE 24913

Médico e CRM:

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

Responsável pela retirada do paciente

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRARES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

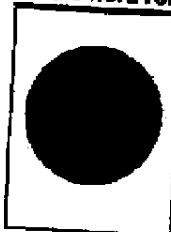


HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 07/09/2019 11:56



Nome Paciente: LUCIANO BORGES DE ARAUJO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 27/09/1968
Sexo: Masculino
Idade: 50 anos
Senha: 0016
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 08/09/2019 07:15 - 08/09/2019 07:17

CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PAC. TRAZIDO PELO BOMBEIRO, VITIMA DE COLISÃO CARRO/MOTO, CONSC, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NEGA VOMITOS E DESMAIOS, NO MOMENTO SENTINDO FORTES DORES NOS MSE E MMII SIC.

Observação:

HAS, NEGA DM, ALERGIA.

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 9
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 85.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 17.00 RPM
- GLICOSE: 187.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADC
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local

Cledilson da Hora

COREN-PE 376.167 ENF

Enfermeiro

Acolhido(a) por: CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08/09/2019 07:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: LUCIANO BORGES DE ARAÚJO REG: 129207

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
8/9/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
08H	# ADMISSÃO
	DOR, DEFORMIDADE E FERIMENTO EM COTOVELO ESQUERDO + DOR EM TORNOZELO DIREITO + DOR EM REGIÃO PÚBICA E REGIÃO INGUINAL DIREITA + DOR EM ABDOME INFERIOR HÁ 1 HORA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO (COLISÃO CONTRA AUTOMÓVEL). NEGA: ALERGIA / VÔMITOS / DESMAIOS / HAS+ / DM -
AO EXAME:	EGB, EUPNEICO, ACIANOTICO, CONSCIENTE, ORIENTADO
	ACV: RCR 2T FC: 100BPM PULSO CHEIO PA: 110 X 80MMHG
	MSE: DEFORMIDADE EM COTOVELO + FERIMENTO EM REGIÃO POSTERIOR DE COTOVELO SANGRANTE / NV+
	MIE: EXTENSO FERIMENTO EM LATERAL DE COXA / NV+
	DOA A MOBILIZAÇÃO DE BACIA
	ECG: 15 / PUPILAS ISOCÓRICAS RFM+
	HD: DISJUNÇÃO PÉLVICA + FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO ESQUERDO
CD:	INTERNAMENTO HOSPITALAR / AO BLOCO CIRURGICO / ANTIBIOTICO TERAPIA -ANALGESIA -SAT/VAT / RADIOGRAFIAS / EX. LAB. SOLICITADO PELA CIR GERAL - TC DE ABD COM CONTRASTE

524-41-1110
0316/2019
2019/11/09



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 08/09/2019

Hora.: 15:35

Aviso de Cirurgia : 59341

Paciente : 129207

Convênio Atend. : 1

Leito : 159

Dt. Início : 08/09/2019 11:00

Cid Pré-Operatório : S334

Cid Pós-Operatório : S334

Sala : 0004 SALA 04

LUCIANO BORGES DE ARAUJO

SUS - INTERNACAO

ENF UTI3 - LEITO 021

Dt. Fim : 08/09/2019 13:25

RUPTURA TRAUMATICA DA SINFISE PUBICA

RUPTURA TRAUMATICA DA SINFISE PUBICA

Atendimento : 494157

Carteira :

Idade : 50 Anos

Procedimento: 0408040203

REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL D
ANEL PÉLVICO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

CIRURGIAO

ANESTESISTA

19769 THIAGO GOMES DOS ANJOS

15214 MAIENA ELISABETH COSTA TENORIO PIMENTEL

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBLICA

CIRURGIA: RFFE TUBOA TUBO EM CRISTAS ILIACAS

CIRURGIÃO: DR. LUIS CARVALHO

1º AUXÍLIO: DR. THIAGO DOS ANJOS

ANESTESISTA: MAIENA TENORIO

DESCRIÇÃO CIRURGICA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO AO NÍVEL DE CRISTA ILIACA ANTERO-SUPERIOR A DIREITA E A ESQUERDA
5. VERIFICADA BOA REDUÇÃO SOB INTENSIFICADOR DE IMAGENS
CURATIVO ESTÉRIL
BOA PERFUSAO DISTAL EM MMII;

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

Dr. Felipe Guedes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 20.685

DR(A) : THIAGO GOMES DOS ANJOS
CRM : 19769

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 08/09/2019

Hora.: 14:42

Aviso de Cirurgia : 59342

Paciente : 129207

Convênio Atend. : 1

Leito : 159

Dt. Início : 08/09/2019 11:00

Cid Pré-Operatório : S597

Cid Pós-Operatório : S597

Sala : 0004 SALA 04

LUCIANO BORGES DE ARAUJO

SUS - INTERNACAO

ENF UTI3 - LEITO 021

Dt. Fim : 08/09/2019 13:25

TRAUMATISMOS MULTIPLOS DO COTOVELO

TRAUMATISMOS MULTIPLOS DO COTOVELO

Atendimento : 494157

Carteira :

Idade : 50 Anos

Procedimento: 0408020547

Convênio: 001

Anestesia:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO (PRINCIPAL
SUS - INTERNACAOCIRURGIO
ANESTESISTA

19769 THIAGO GOMES DOS ANJOS

15214 MAIENA ELISABETH COSTA TENORIO PIMENTEL

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO ESQUERDO + FERIMENTO EXTENSO EM REGIÃO LATERAL DE COXA
ESQUERDA
CIRURGIA: LC + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE COTOVELO ESQUERDO E LC + DC DE EXTENSO
FERIMENTO EM LATERAL DE COXA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR. THIAGO DOS ANJOS
1º AUXÍLIO: DR. JOÃO MARCELO
ANESTESISTA: MAIENA TENORIO

DESCRIÇÃO CIRURGICA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
VISUALIZADO FERIMENTO EM REGIÃO POSTERIOR DE COTOVELO ESQUERDO
4. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%;
5. APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE COTOVELO ESQUERDO COM 2 PINOS DE SHANZ EM REGIÃO
DISTAL DE ULNA E 2 PINOS EM REGIÃO DISTAL DE ÚMERO ESQUERDO
6. VISUALIZADO FERIMENTO EM LATERAL DE COXA ESQUERDA
7. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
8. SUTURA COM NYLON 2.0
9. CURATIVOS;

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

DR(A) : THIAGO GOMES DOS ANJOS
CRM : 19769

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 17/09/2019

Hora.: 17:10

Unidade de Cirurgia : 59534

Sala : 0003 SALA 03

Paciente : 129207

LUCIANO BORGES DE ARAUJO

Atendimento : 494157

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Carteira :

Leito : 81

ORTL-514-LEITO 001

Idade : 50 Anos

Dt. Início : 17/09/2019 15:25

Dt. Fim : 17/09/2019 17:00

Pré-Operatório : S520

FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]

Pós-Operatório :

Procedimento: 0408020369

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE
CORONOIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

CIRURGIÃO
ANESTESISTA20671 ADAUTO TELINO DE MELO JUNIOR
15214 MAIENA ELISABETH COSTA TENORIO PIMENTEL**Descrição Cirúrgica :**

HD: FRATURA DE OLECRANO + FX DE CORONOIDE

INTERVENÇÃO: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO COM BANDA DE TENSÃO EM OLECRANO

CIRURGIÃO: DR JULIANO MACHADO

1º AUXILIAR: HUDYSON ROCHA

2º AUXILIAR: GUILHERME BORBA

ANESTESISTA: MAIENA

ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DDH SOB BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE DE MSE
3. POSICIONAMENTO DE CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO EM FACE POSTERIOR DE COTOVELO ESQUERDO
5. DIVULSAO POR PLANOS ATE FOCO DE FRATURA
6. REDUÇÃO DE FRATURA EM OLECRANO E FIXAÇÃO COM BANDA DE TENSÃO
7. VERIFICADA BOA REDUÇÃO PELO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
8. LIMPEZA COM SF 0,9%
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO ESTÉRIL
11. TALA AXILOPALMAR

OBS: AGUARDA 2º TEMPO CIRURGICO PARA ABORDAGEM DE FRATURA DE CORONOIDE

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**
Guilherme Borba
médico
PE 27.749DR(A) : ADAUTO TELINO DE MELO JUNIOR
CRM : 20871

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 24/09/2019

Hora.: 18:28

Aviso de Cirurgia : 59699 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 129207 LUCIANO BORGES DE ARAUJO
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Atendimento : 494157
Leito : 81 ORTL-514-LEITO 001 Carteira :
Dt. Inicio : 24/09/2019 16:10 Dt. Fim : 24/09/2019 18:10 Idade : 50 Anos
Cid Pré-Operatório : S324 FRATURA DO ACETABULO
Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 0408040297 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia:

CIRURGIAO 20671 ADAUTO TELINO DE MELO JUNIOR
ANESTESISTA 19540 GEORGE ANDRADE RIBEIRO DE MORAES

Descrição Cirúrgica :

HD: LESÃO DE ANEL PÉLVICO
CIRURGIÃO: DR ADAUTO TELINO
1º AUXILIAR: DR CAIO FRANCISCO
2º AUXILIAR: DR IAN BUSTORFF
INSTRUMENTADORA: REBECA
ANESTESISTA: DR GEORGE
ANESTESIA: GERAL

Dr. Antonio Albuquerque Ory
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19791-1/15-09-2019

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
3. POSICIONAMENTO DE CAMPOS ESTEREIS
4. REALIZADA INCISÃO DE PFANISTIEL
5. DIVULSAO POR PLANOS
REALIZADA DEVIDA PROTEÇÃO DA BEXIGA E REDUÇÃO DA SINFISE PUBICA
6. REALIZADA APOSIÇÃO DE PLACA DE RECONSTRUÇÃO 6 FUROS COM 6 PARAFUSOS CORTICAIS
8. BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
9. SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS
10. PASSAGEM PERCUTANEA DE FIO GUIA EM REGIÃO LATERAL DE BACIA DIREITA E PASSAGEM DE PARAFUSO CANULADO
7. COM FECHAMENTO DA SACROILIACA DIREITA SOB FLUOROSCOPIA
11. VERIFICADA BOA REDUÇÃO
12. SUTURA COM NYLON
13. CURATIVO ESTÉRIL

Sangue e Derivados:

Qt. Solicitada

2 CONCENTRADO DE HEMACIAS

2

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

Guilherme Costa Loureiro
Médico
CRM-PE 27.749

DR(A) : ADAUTO TELINO DE MELO JUNIOR
CRM : 20671

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI -3)

ADMISSÃO UTI 3 - L 21

Nome: LUCIANO BORGES DE ARAUJO, 50 ANOS **DN:** 27/09/1968 **Registro:** 129207; **ATENDIMENTO:** 494157
Admissão HMA: 08/09/2019; **Admissão na UTI:** 08/09/2019 às 15:00HS

Paciente, 50 anos, HAS, admitido no Hospital Miguel Arraes com dor, deformidade e ferimentos secundário a acidente automobilístico, sendo encaminhado para UTI em pós operatório imediato de tratamento cirúrgico de fratura exposta de cotovelo esquerdo + ferimento extenso em região lateral de coxa esquerda + disjunção de sínfise púbica, devido acidente carro-moto, paciente era motociclista.

Foi avaliado na Emergência também pela equipe de Cirurgia Geral, após realização de tomografia de abdome que evidenciou importante aumento do espaço vesico-uretral, com indefinição da parede inferior da bexiga, questionando-se extravasamento de contraste em uretra prostática (Lesão vesico-uretral?) Pequena quantidade de líquido livre em espaço vesical anterior. Sendo realizado SVD por equipe de CG, sem intercorrências.

Recebo paciente em assistência ventilatória mecânica, sem uso de DVA ou sedação, AVC em VJIE, eupneico, SVD, acompanhado de médico anestesista e MR da ortopedia. Relato de realizar expansão no bloco cirúrgico com 3 L de SRL + 500ml de Voluven + O1 CH.

Exame: EGGrave, bloqueio/sedação residual, não contactuante, afebril, acianótico, anictérico, hidratado, hipocorado 2+/4+. Ferimento em supercílio esquerdo, suturado.

ACV: RCR Bulhas normofonéticas, S/S FC: B1 Bpm; PA: 160x90 mmHg

AR: MV + em AHT s/RA FR 17 Sat 98% (A.A)

ABD: plano, depressível, indolor, s/ VMG, s/ sinais de irritação peritoneal; Fixador externo tubo a tubo ao nível de crista ilíaca antero-superior direita e a esquerda.

EXT: MMII Livres, Fixador externo transarticular de cotovelo esquerdo com 2 pinos de shanz em região de ulna e 2 pinos em região distal de úmero esquerdo.

SN: Isocórico, RFM +, ECG: E(1) + V(1) + M(1) = 3

Gasometria arterial: pH 7,23 Pco2 46,8 pO2 99 HT 30 Lac 4,9 HCO3 20,1 PF 199 SO2 96,4 HB 9,9

Hipóteses Diagnósticas:

1. POI de Redução fechada + fixação externa tubo a tubo em cristas ilíacas + aposição de fixador externo transarticular de cotovelo esquerdo + LC + DC de extenso ferimento em lateral de coxa esquerda sec a Politraumatismo por colisão moto-carro.
2. Disjunção de sínfise púbica + fratura exposta de cotovelo esquerdo + ferimento extenso em região lateral de coxa esquerda.
3. Lesão vesico-uretral?
4. HAS

Condutas:

- 1) Solicito ECG + RX tórax no leito + exames admissionais de rotina + Gasometria (ajuste de parâmetros AVM - Acidose mista).
- 2) Mantenho dieta zero até amanhã, retorno sedação por má-adaptação a AVM.
- 3) Expansão volêmica cautelosa (hiperlactatemia e acidose metabólica) + Checar HB/HT/Coagulo/Fibrinogênio - Risco de CIVD.
- 4) Acompanhamento com Ortopedia.
- 5) Controle de temperatura - Deixo aquecedor.
- 6) Deixo Clinda e Gentamicina conforme orientação de ortopedia por fratura exposta.
- 7) Acompanhamento com Cirurgia geral por possibilidade de lesão vesico-uretral, avaliar nova TC de abdome de controle.

Dr. Erick Romão Pereira
Médico
CRM: 26.147



UTI 3 ADULTO

Leito: 21 Reg: 123204

PACIENTE Luciano Borges de Araújo

Data: 09/09/2019 Hora: Noturno

AVC 1: V31E D 08/09 AVC 2: — D — TOT/TQT: 08/08 D — PAI — D —

Dados de enfermagem:

PA: () ↑ () ↓ () estável # FC: () ↑ () ↓ () estável # HGT: () ↑ () ↓ () estável # Distúrbio: () sim () não

ΔH: Ganhos +3578 ml; Diurese 1550 ml () ml/h; Diálise: () ml; SNG: () ml; Drenos: () ml;

Outros: () ml () Evacuação (aspecto: ()) Δhídrico: +2028 ml. Acumulado: () ml

ATB: 1. Ceftriaxona D 09/09 2. Clindamicina D 08/09

3. () D () 4. () D ()

Seral: ECG, comite, contatando, bem adaptado
AVM, etc.

Sedo-analgesia: 1. Fenta = 5 ml/h 2. () = () ml/h 3. () = () ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY= () RASS: +1 GLASGOW=AO () + RV () + RM () = ()

Cardiovascular: RCR + 2T, BNP 1/2 FC: 104 PA: 130 x 69

DVA: 1. () = () ml/h () mcg/kg/min 2. () = () ml/h () mcg/kg/min

3. () = () ml/h () mcg/kg/min 4. () = () ml/h () mcg/kg/min

Ventilação: () Esp. () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP 10 Δ 15 Vti 606 ml; FIO2 30 %; SatO2 98 %

Respiratório: MVG - AHT c/ variação FR: ()

bdome: Glóbulos, deprimível, a/vc-

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/jejunosomia; () Parenteral; () Zero; () Kcal/Kg/dia; () g prot/Kg/dia; () gN/Kcal

Membros: Pulso c/ rubor, fratura

Outros: Disúria Clin. p/ SVA

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () Sim; () não; SVD: () sim () não

Decubito > 30° () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim () não

Impressão clínica:

Conduta: ① Hemodilúcio dirto via SNE
② Gasometria c/ parâmetros estáveis, progredir
desmame de AVM
③ Hb = 7,6 Htc = 21,7 de Controle; Vigiar queda.Romário R. Alves
Médico
RQE 26077

UTI 3 ADULTO

Leito: 21 Reg: 129207

PACIENTE Luciano Borges Araújo

DN: 27/7/68

Data: 10/09/2019 Hora: Noturno

AVC 1: VTE D 21 AVC 2: — D — TOT/TQT: — D — PAI: 205 D —

Dados de enfermagem:

PA: ☒ () ☒ () estável # FC: ☒ () ☒ () estável # HGT: () ☒ () ☒ () estável # Distúrbio: () sim, ☒ não

ΔH: Ganhos - 1087 ml; Diurese 3600 ml (— ml/h); Diálise: — ml; SNG: — ml; Drenos: — ml;

Outros: — ml; () Evacuação (aspecto: ☒) : Δhídrico: -2512 ml. Acumulado: — ml

ATB: 1. Roxylin D 21, 2. cande D 21

3. — D — / — 4. — D — / —

Geral: EGR, consciente, orientado, eufórico, hidratado, aférril

Sedo-analgésia: 1. — = — ml/h 2. — = — ml/h 3. — = — ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY= — RASS: — GLASGOW=AO — + RV — + RM — = 15

Cardiovascular: RAR ET BVP SIS FC: 118 PA: 170 x 98

DVA: 1. — = — ml/h (— mcg/kg/min) 2. — = — ml/h (— mcg/kg/min)

3. — = — ml/h (— mcg/kg/min) 4. — = — ml/h (— mcg/kg/min)

Ventilação: ☒ Esp; () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP — Δ — Vti — ml; FIO2 30%; SatO2 98%

Respiratório: UU ⊕ AHT SINA FR: 15

Abdome: gômetro, eufórico, RUAA ⊕

Dieta: () Oral ☒ SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; — Kcal/Kg/dia; — g prot/Kg/dia; — gN/Kcal

Membros: —

Outros: —

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: ☒ Sim; () não; SVD: ☒ sim () não Durm. uareDecubito > 304: ☒ sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim () não

Impressão clínica: o RUGAÇO CPA: 9400 # → Hidratação.

Conduta: • Tentado aspirar GME, mas paciente
se recusou pois com muito desconforto

em águas curadas: como SA

• Vigiar sinais e sintomas

• anedímia 10.



UTI 3 ADULTO

Leito: 21 Reg: 129207

PACIENTE Luciano Borges de Araújo Data: 11/09/2019 Hora: NoturnoAVC 1: USSE D 3 AVC 2: D TOT/TQT: 0 D PAI D

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; ~~Testável~~ # FC: () ↑; () ↓; ~~Testável~~ # HGT: () ↑; () ↓; ~~Testável~~ # Distúrbio: () ~~Sim~~ Não 37,0 - 37,3 °CΔH: Ganhos - 3170 ml; Diurese 1600 ml (ml/h); Diálise: ml; SNG: ml; Drenos: ml;Outros: ml; () Evacuação (aspecto: 0) Δhidrico: 1570 ml. Acumulado: mlATB: 1. Ceftriaxona D 2,09/09 2. clindamicina D 3,08/093. D 4. D Geral: EGR, consciente, orientado, febre,
supraves, anóxia, mielomaSedo-analgésia: 1. 0 = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/hDespertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = RASS: GLASGOW = AO 4 + RV 5 + RM 6 = 15Cardiovascular: RCR em 20, BNF S1S FC: 98 PA: 84x89DVA: 1. 0 = ml/h (mcg/kg/min) 2. = ml/h (mcg/kg/min)3. = ml/h (mcg/kg/min) 4. = ml/h (mcg/kg/min)Ventilação: ~~Exp~~ () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro: PEEP ; Δ ; Vti ml; FIO2 21 %; SatO2: 98 %Respiratório: MU ⊕ em RCT SIRA FR: Abdome: efluído, depressível, indolorDieta: ~~Oral~~ () SNE; () Gastro/jejunosomia; () Parenteral; () Zero: Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/KcalMembros: Edema mm SS (+1/4+), Simétrico; indolorOutros: Profilaxia p/TVP: () ~~Sim~~ Não; Profilaxia de LAMGD: ~~Sim~~ () ~~Não~~ SVD () ~~Sim~~ () ~~Não~~Decubito > 30°: ~~Sim~~ () ~~Não~~ Sim; Úlcera de pressão: () ~~Sim~~ () ~~Não~~ Sim Infectada: () ~~Sim~~ () ~~Não~~Impressão clínica: Conduta: 1) Monitorar Sinais de Sangramento; 2) USGabd sem sinais sang se queda hb → Realizar TC ABD2) Monitorar Padrões respiratório 4) Avaliar altoriscoDr. Igor Barros
Médico
20-09-2019

UTI 3 - ADULTO

LEITO: 21

PACIENTE:

Luciano Borges de Araújo

REG:

129207

DN:

27/07/1965

DATA: 12/09/2019 NOTURNO

AVC1:

VTE

AVC2:

D

TOT/TQT: D

D

PAI:

D

PA: () () ()

X estável

FC: () () ()

X estável

HGT: () () ()

X estável

Distermia: () sim () não

37°C

Balanço Hídrico:

Ganhos 3448 ml

Perdas - Diurese 2150 ml

() ml/h

Dialise: () ml

Dreno: () ml

Drenagem SNG:

() ml; outros: () ml

Δhídrico: +1298 ml

Evacuação: ()

Acumulado: ()

Antibióticos:

1. Ceftriaxona 09,09

2. Clindamicina 08,09

Geral:

ECG: normal, orientado, afimil, hipocárdio

Sedação: () SIM () NÃO

Despertar diário: () SIM () NÃO

Drogas Sedativas:

1. () = () ml/h

2. () = () ml/h

3. () = () ml/h

Neurológico:

1500ml, RFR ⊕ bilateral

RASS=

GLASGOW=

4 + 5 + 6 = 15

BPS=

Cardiovascular:

RCR em 27 BNF 555

FC: 101

PA: 142 x 83

PAM: 102

Drogas Vasoativas:

1. () = () ml/h

2. () = () ml/h

3. () = () ml/h

Ventilação:

X Espontânea: () PS: () PCV: () VCV: () outro: PEEP

cmH2O: FIO2

21 %

SatO2: 97 %

Respiratório:

MV ⊕, em AT7 Ventilação

FR: 20

Abdome:

Semi-líquido, difuso, doloroso Bx, semi-líquido

Dieta:

X Oral: () SNE: ()

Gastrostomia: () Parenteral: ()

Zero: () Kcal/Kg/di:

g prot/Kg/dia: () ZERO

Membros:

MMI, lúmen, sem edemas.

Outros:

curativo MIE

Profilaxia p/TVP:

X SIM () NÃO

SVD: X SIM () NÃO

Decubito > 30°: X SIM () NÃO

Úlcera de pressão:

() SIM () NÃO

LARGO: () SIM () NÃO

Impressão clínica:

Estável dinamicamente e neurodinamicamente

Conduta:

1) Vigiar diurese pH urinário de HbH

Vigiar

lúmen de rotamobilis.

2) Aguardo realização de TC de MSE

3) Vigiar Hb/Ht (aumento de anticoagulante)

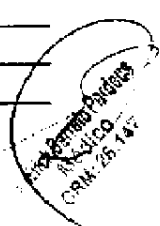
4) Discontinuar ATB.

Perigo SU (11,57) pH = 7,5

Em tempo:

foco expandido + estímulo

itico 650 ml → 2500 ml



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

IDADE: 50A SEXO: MASC.

DATA DA ADMISSÃO: 08/09/19

REG: 129207

DATA DA ALTA: 25/9/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO ESQUERDO (TRATAMENTO CONSERVADOR)
- DISJUNÇÃO PÉLVICA

TRATAMENTO REALIZADO:

- 08/09 – FIXAÇÃO EXTERNA PÉLVICA E DE COTOVELO + LC E DC
- 17/09 – RETIRADA DE FIXAÇÃO EXTERNA DE COTOVELO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM BANDA DE TENSÃO
- 24/09 – RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA DE SINFISE PÚBICA E SACROILIACA DIREITA

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVO CONFORME ORIENTADO;
- PODE SENTAR NORMALMENTE;
- FAZER USO DE SOMALGIN CÁRDIO POR 35 DIAS;
- CARGA ZERO (SEM PISAR ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA);
- FAZER USO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

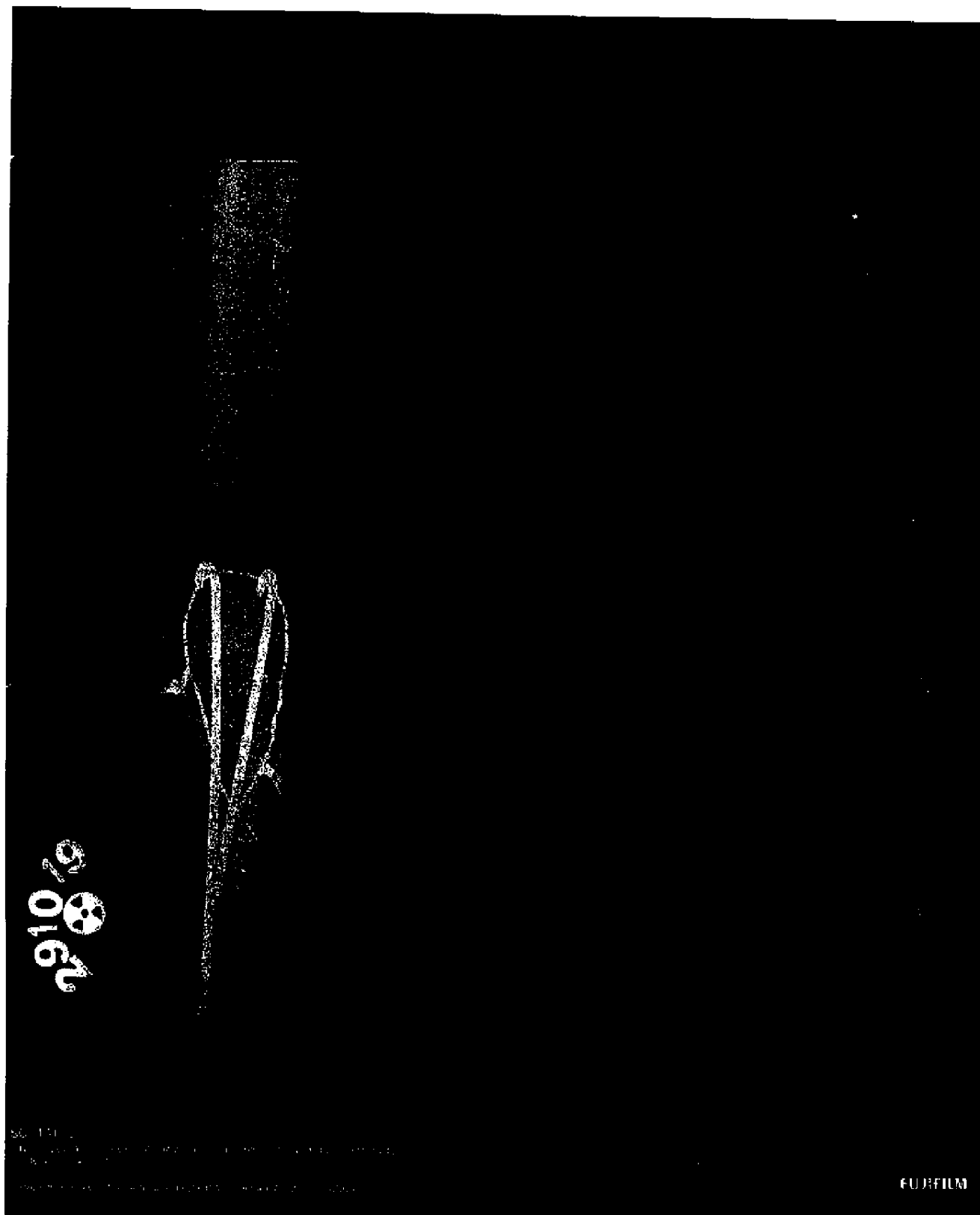
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____


Mariana Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CRM-PE 24973

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





CURFILM

Serviço de Imagem:

Raios X
Tomografia
Endoscopia
Ultrassonografia
Magrafia

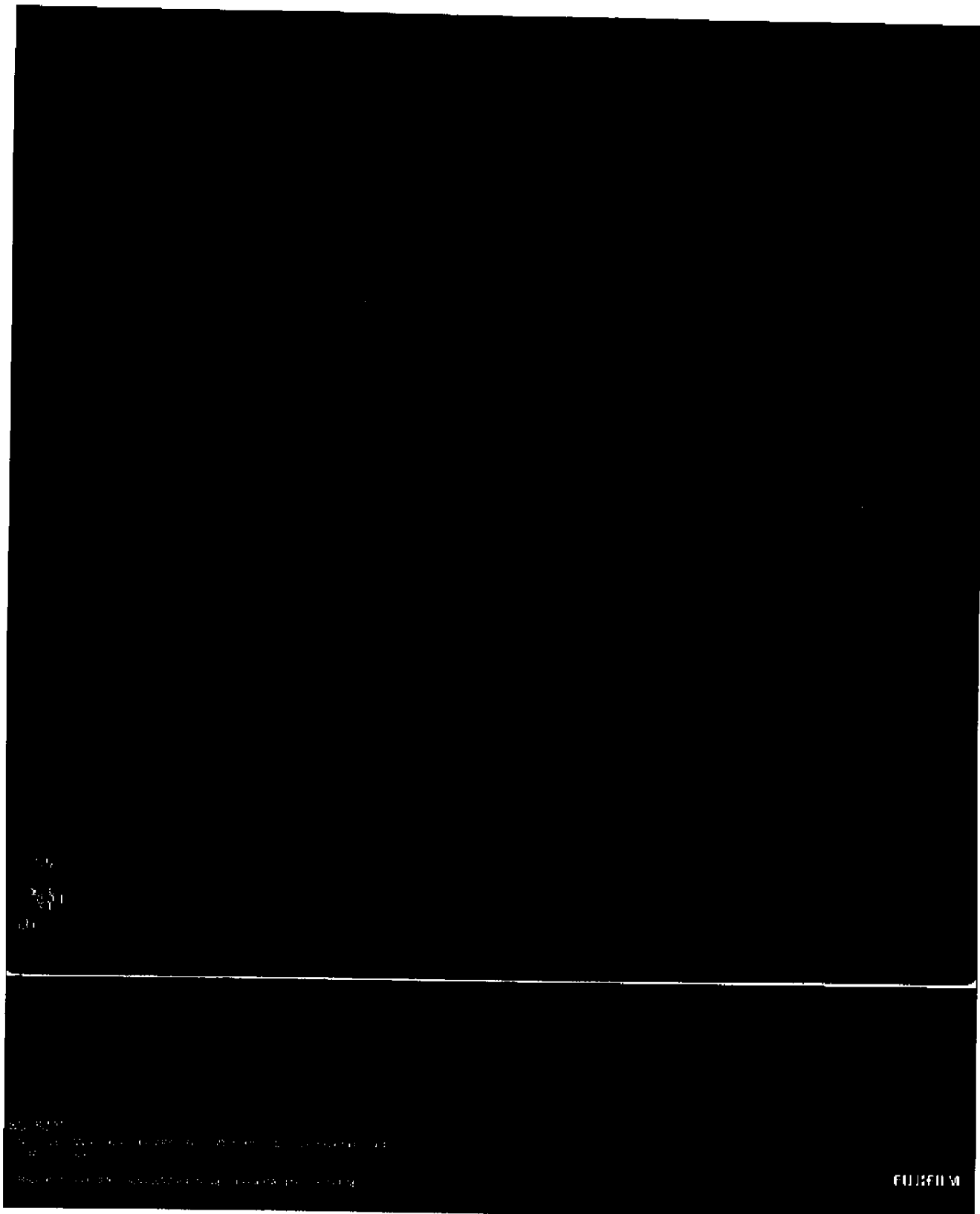
Estrada da Fazendinha 5/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617



hma.lmip.org.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/04/2020 15:21:12
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040115211289000000059107765>
Número do documento: 20040115211289000000059107765

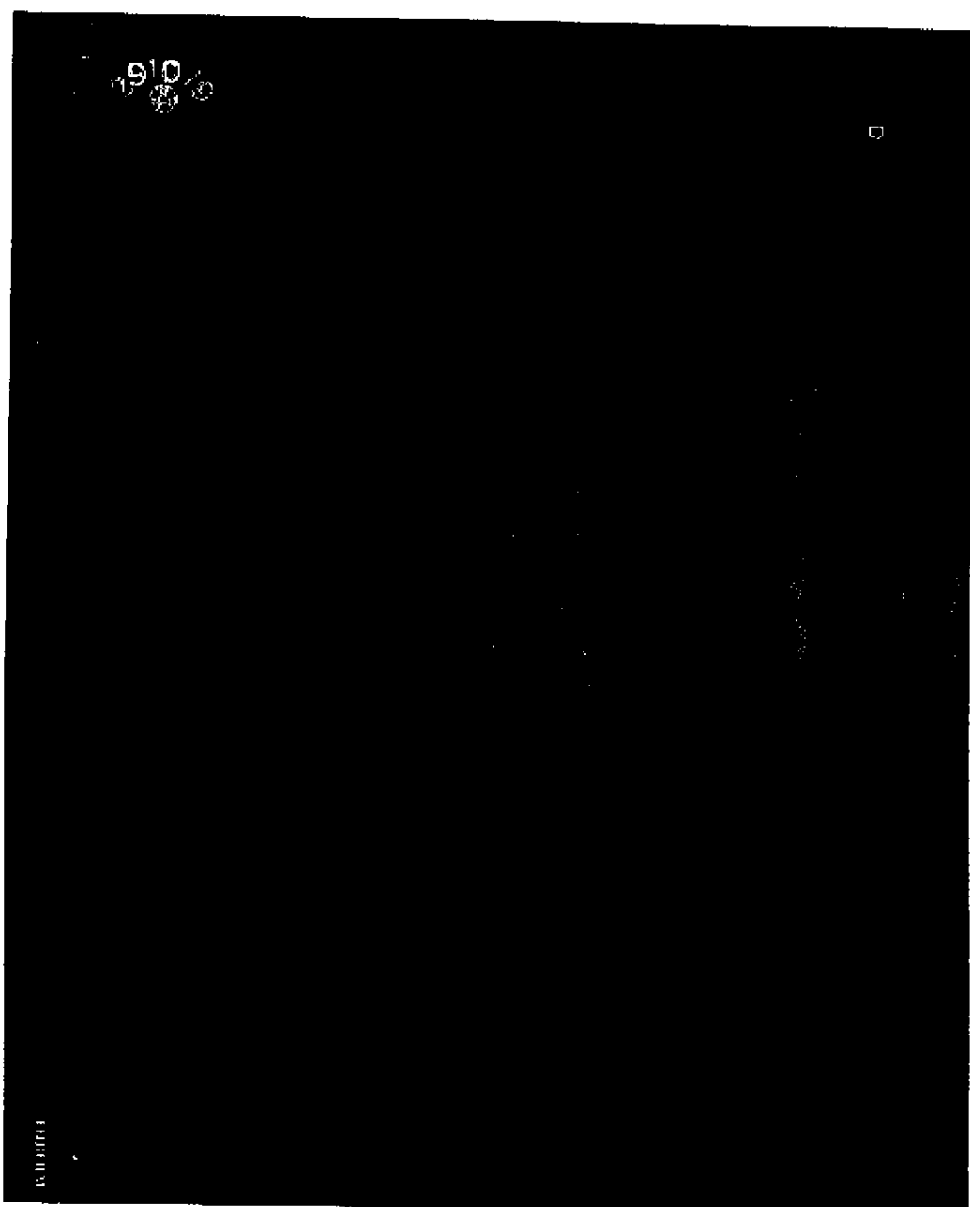


Serviço de Imagem:
Raio X
Tomografia
Endoscopia
Ultrassonografia
Mammografia

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE. CEP: 53.413-000 -
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

 hma.imip.org.br





Serviço de Imagem:
Raio X
Tomografia
Endoscopia
Ultrassonografia
Ecardiografia

Estrada da Fazendinha S/N, Jaqueiribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -

PABX: 81-3181-9500/FAX: 3181-9617

 hma.imip.org.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME

LUCIANO BORGES DE ARAUJO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

3022687 SSP PE

CPF

633.520.104-63

DATA NASCIMENTO

27/09/1968

FILIAÇÃO

LUIZ BORGES DE ARAUJO

MARINETE BORGES DE
ARAUJO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

01372459319

VALIDADE

07/05/2020

1ª HABILITAÇÃO

27/07/2000

OBSERVAÇÕES

sem observações

Luciano Borges de Araujo

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

OLINDA - PE

DATA EMISSÃO

11/05/2015

[Signature]

ASSINATURA DO EMISSOR

56158513985

PE066282233

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

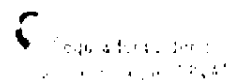
1103316556

PROBANDO PLASTIFICAR

1103316556



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0001962/20
Vítima: LUCIANO BORGES DE ARAUJO
CPF: 633.520.104-63
Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/09/2019
Titular do CPF: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO : 042.285.804-83

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

LUCIANO BORGES DE ARAUJO : 633.520.104-63

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: 03/01/2020
Nome: DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO
CPF: 042.285.804-83

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200001991

Cidade: Olinda

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

Data do acidente: 08/09/2019

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE SÍNFISE PÚBLICA DIREITA.
FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL DIREITO E DE COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO E DE COTOVELO ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: PÁG 9/11/18_CIRURGIA

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
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200001991

Cidade: Olinda

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

Data do acidente: 08/09/2019

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE SÍNFISE PÚBLICA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: PÁG 9/11_CIRURGIA

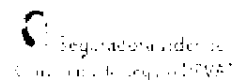
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0001962/20

Número do Sinistro: 3200001991

Vítima: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

CPF: 633.520.104-63

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 08/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO : 042.285.804-83

Declaração Circular SUSEP 445/12

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: 08/01/2020
Nome: DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO
CPF: 042.285.804-83

Responsável pelo cadastramento na seguradora

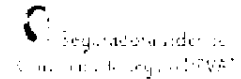
Data do cadastramento: 08/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

JULIANA BEZERRA DE LUNA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0001962/20
Vítima: LUCIANO BORGES DE ARAUJO
CPF: 633.520.104-63
CPF de: Próprio
Data do acidente: 08/09/2019
Titular do CPF: LUCIANO BORGES DE ARAUJO
Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO : 042.285.804-83

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

LUCIANO BORGES DE ARAUJO : 633.520.104-63

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: 03/01/2020
Nome: DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO
CPF: 042.285.804-83

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

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, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200001991

Vítima: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

Data do Acidente: 08/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUCIANO BORGES DE ARAUJO

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 15327294

Pag. 01225/01226 - carta_01 - INVALIDEZ

00020613





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, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200001991

Vítima: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

Data do Acidente: 08/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUCIANO BORGES DE ARAUJO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000001584

Conta: 0000018582-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF do vítima:

633.520.104-63

4 - Nome completo da vítima:

LUCIANO BORGES DE ARAUJO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 446/2012

5 - Nome completo:

LUCIANO BORGES DE ARAUJO

6 - CPF:

7 - Profissão:

VIGIA

8 - Endereço:

RUA BAUXITA

9 - Número:

333

10 - Complemento:

11 - Bairro:

AMARO BRANCO

12 - Cidade:

OLINDA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

53120-520

15 - E-mail:

DJEVANSOARES@GMAIL.COM

16 - Tel. (DDD):

81 9 8515-6371

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 POUÇANÇA (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: 1584

CONTA: 00018582

6

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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 (ou 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 (nascidos)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

☐ Sim

☐ Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso deva, 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

Indicação
dígito da
vítima ou
beneficiário
última alfabético

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, OLINDA 27 DE DEZEMBRO 2019

Luciano Borges de Araújo
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

CAIXA
POUPANÇA

603689 0010 74542 2451

6036

LUCIANO BORGES DE ARAUJO

VALID
THRU

10/24

1584 013 00018582-6

mastercard



Defesa Social :: INFOPOL

570319

0001962/13



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC
OIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0114007764

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/09/2019 às 11:51

Número do Aviso de Atendimento: M10720536

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 8/9/2019 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SALGADINHO (BAIRRO), 01, RODOVIA PE 15 - SENTIDO RECIFE - Bairro: SALGADINHO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ATACADAJAO E EM FRENTE A COMPESA IV - BOTAFOGO**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DANIEL GALDINO CAVALCANTI PIMENTEL (AUTOR / AGENTE)
SONIA MARIA GALDINO CAVALCANTE (OUTRO)
JEFFERSON MATIAS DO NASCIMENTO SILVA - MATRICULA 01127624 (TESTEMUNHA)
SD PMPE CELSO RICARDO RATTACASO ARAUJO - MATRICULA 01153153 (TESTEMUNHA)
LUCIANO BORGES DE ARAUJO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): LUCIANO BORGES DE ARAUJO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DANIEL GALDINO CAVALCANTI PIMENTEL

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

JEFFERSON MATIAS DO NASCIMENTO SILVA - MATRICULA 01127624 (presente ao plantão) -
Sexo: **Masculino** Mãe: **ALCIDENIA MATIAS DO NASCIMENTO** Pai: **GERMÃO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **7/4/1968** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **53890/PMP/PE (RG)**
07007443478 (CPF) Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **POLICIAL MILITAR**
Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

SD PMPE CELSO RICARDO RATTACASO ARAUJO - MATRICULA 01153153 (presente ao plantão) -
Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLENE RATTACASO ARAUJO** Pai: **SERGIO NASCIMENTO ARAUJO** Data de Nascimento: **5/5/1982** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **55763/PMP/PE (RG)**
04677886423 (CPF) Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **POLICIAL MILITAR**
Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DANIEL GALDINO CAVALCANTI PIMENTEL (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SONIA MARIA GALDINO CAVALCANTE Pai: **DANIEL COSTA CAVALCANTI** Data de Nascimento: **29/5/1985** Naturalidade: **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

09/09/201

PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7611845/SDS/PE (RG), 05999203430 (CPF) Escolaridade: 2ª.
GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: 8179118739

Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE I (BAIRRO), 01, RUA 84, QUADRA 59, BLOCO 07, APTO 101 - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE PAULISTA, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUCIANO BORGES DE ARAUJO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 63352010463 (CPF) Escolaridade: 1ª. **GRAU INCOMPLETO**
Profissão: PORTEIRO
Endereço Residencial: **RUA BAUXITA, 333 - CEP: 55000-000 - Bairro: AMARO BRANCO - OLINDA/PERNAMBUCO / BRASIL**

SONIA MARIA GALDINO CAVALCANTE (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PAULISTA, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO GM PRISMA 10 MT JOYE, ANO 2019, PLACA PCO 2732, COR PRETA, (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): SONIA MARIA GALDINO CAVALCANTE, que estava em posse do(a) Sr(a): DANIEL GALDINO CAVALCANTI PIMENTEL
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/PRISMA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **PCO2732 (PERNAMBUCO/PAULISTA)** Renavam: **1200261108** Chassi: **9B6KLG9U0KG422438**
Ano Fabricação/Modelo: **2019/2019** Combustível: **ALCO/GASOL** Seguro/Apolice: **SOLIDOS**
Descrição: **VEICULO GM PRISMA 10 MT JOYE, ANO 2019, PLACA PCO 2732, COR PRETA.**

MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS ESDD, BRANCA, PLACA PCW9634, ANO 2015/2016 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LUCIANO BORGES DE ARAUJO, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCIANO BORGES DE ARAUJO
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCW9634 (PERNAMBUCO/OLINDA)** Renavam: **1083482995** Chassi: **9C2KD0810GR427260**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS ESDD, BRANCA, PLACA PCW9634, ANO 2015/2016**

Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES DO BPRV, PR 17135, AO SEREM ACIONADOS PELO CIODS, PARA ATENDER UMA OCORRENCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO, NA RODOVIA PE 15, EM FRENTE AO MOTEL FIDJI, E QUE AO CHEGAREM NO LOCAL, CONSTATARAM QUE SE TRATAVAM DE UM ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL, EM QUE O CONDUTOR, O SENHOR DANIEL GALDINO CAVALCANTI PIMENTEL, DO VEICULO GM PRISMA 10 MT JOYE, ANO 2019, PLACA PCO 2732, COR PRETA, TRANSITAVA PELA RODOVIA PE 15, SENTIDO RECIFE/OLINDA AO COLIDIR NO MEIO FIO, QUE SE ENCONTRA NO MEIO DA VIA, O QUAL FAZ A DIVISÃO ENTRE O CORREDOR DO ONIBUS, E A VIA DOS DEMAIS VEICULOS, E POR CONTA DISTO ESTOUROU O PNEU DIANTEIRO, VINDO A PERDER O CONTROLE DO SEU VEICULO, CUJO VEICULO TOMOU O SENTIDO EM DIREÇÃO A CALÇADA, QUE SE ENCONTRA EM DECLIVE, SOFRENDO UMA ELEVÇÃO, E AINDA PASSANDO POR CIMA DE OUTRA CALÇADA, VINDO ENTÃO A COLIDIR NA MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS ESDD, BRANCA, PLACA PCW9634, ANO 2015/2016, A QUAL ERA CONDUZIDA PELO SENHOR LUCIANO BORGES DE ARAUJO, PROVOCANDO A QUEDA DO MOTOQUEIRO, E SOFRENDO LESÕES. QUE O CONDUTOR DO VEICULO PRISMA, ACIONOU O SOCORRO, AGUARDANDO TODOS PROCEDIMENTO LEGAIS. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELOS BOMBEIROS PARA O HOSPITAL MIGUEL, QUE COMPARECEU TAMBEM AO LOCAL O IC, PERITO SEVERINO ARRUDA, MAT. 209666-B, VT PCT 8995, UP 011, GT 1312. BO BPRV L 2290/2019. COMPARECEU AO LOCAL DO ACIDENTE, O IRMÃO DA VITIMA, O SENHOR ROBERTO BORGES DE ARAUJO, SENDO ENTREGUE A MOTO AO MESMO. CASO AFETO A DP DO VARADOURO.

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

JEFFERSON MATIAS DO NASCIMENTO SILVA - MATRICULA 01127824 (TESTEMUNHA)

**SD PMPE CELSO RICARDO RATTACASO ARAUJO - MATRICULA 01153153
(TESTEMUNHA)**

**DANIEL GALDINO CAVALCANTI PIMENTEL
(AUTOR | AGENTE)**

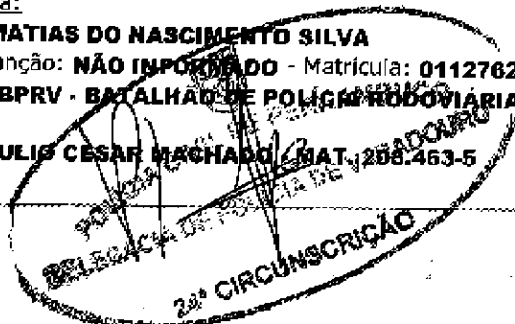
Condutor da ocorrência:

Nome: **JEFFERSON MATIAS DO NASCIMENTO SILVA**

Cargo: **SOLDADO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **01127624** - Prefixo da viatura: **PR 17135** -

Unidade Operacional: **BPRV - BATALHAO DE POLICIA RODOVIARIA**

B.O. registrado por: **JULIO CESAR MACHADO / MAT. 258.463-5**



09/09/2019 10:31





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 do vítima:

633.520.104-63

4 - Nome completo da vítima:

LUCIANO BORGES DE ARAUJO

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

5 - Nome completo:

LUCIANO BORGES DE ARAUJO

6 - CPF:

7 - Profissão:

VIGIA

8 - Endereço:

RUA BAUXITA

9 - Número:

333

10 - Complemento:

11 - Bairro:

AMARO BRANCO

12 - Cidade:

OLINDA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

53120-520

15 - E-mail:

DJEVANSOARES@GMAIL.COM

16 - Tel. (DDD):

81 9 8515-6371

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:



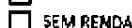
RECLUSO INFORMAR



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 POUPEANÇA (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: 1584

CONTA: 00018582

6

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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



Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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 (ou 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:



Sim



Não

30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)?



Sim



Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:



Sim



Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso deva, 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

Indicação escrita da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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, OLINDA 27 DE DEZEMBRO 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Atendimento: 494153
Senha da Classificação:
Data e Hora: 08/09/2019 07:14

Paciente: 129207 **LUCIANO BORGES DE ARAUJO** **Sexo:** MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 27/09/1968 **Idade:** 50 anos **Convenio:** 2 **SUS - EXTERNO / URGENCIA**
Nome da Mãe: MARINETE BORGES DE ARAUJO **Nome do Pai:**
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** PLANTONISTA ORTOPEDIA **CRM:** 12346
Endereço: RUA BAUXITA **33** **Bairro:** AMARO BRANCO
Cidade/UF: OLINDA PE **Usuário Atendimento:** WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil: *Hipertensão*
Nacionalidade: BRASILEIRA **Nr Documento Estrangeiro:** *Nega alegações*
Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ **Altura:** _____ **Temperatura:** _____ **Hora:** _____

Queixa Principal

Intima de politrauma, cefaleia noturna com uso de capote. Nega perda de consciência ou vômitos. Acidente há cerca de 30 min. Traçado pelos bombeiros. Refusou uso de atestado e maca há 12 horas.

Exame Físico

A: Vias aéreas livres, com colo cervical / B: SatO₂ 93% em AA, MV bilateral e simétrica / C: PA 110x50 mmHg FC 98 bpm. Ausência de ruídos cardíacos ou pulmonares / D: Glóbulos 15 / E: edema de membros inferiores e excoriação bilateral sem hemorragia. Fratura exposta de M55 e lesão articular em M55. Lesão profunda de andar inferior de dorso, mas sem limitação funcional.

Hipótese Diagnóstica

Politrauma.

Prescrição Médica

*Soluto Rx para Trauma + TC dorso + lab
 Avaliação da Ortopedia.*

SFO 9% - 2.000 ml, EV, até agora.

Opium 1 grama - 2 amp, EV, agora.

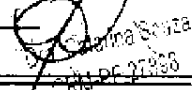
Paracetamol 25mg - 1 amp, IM, antes da TC.

Midazolam 5mg - 1 amp, IV, antes da TC.

Sat

Uat

Assinatura e Carimbo/Médico


 [Carimbo]

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação

SOTA →



08/09/18

07h

4 Set 4

Wp. Lumbago leve + Fr. Estirado Goleto + Fort. Ombra
Pouco Tensão no arco de sustentação

em pernas ligeiras + Colar cervical melhorado

com Orelha de Borboleta Hemibras Interiores

+ Bacia + Região Inguinal (D) + Cotovelo (E)

+ Tornozelo (D) + 1h ± 1h das 18h às 20h

Prática Motociclística (Colisão contra Automóvel)

Notas: Exatidão / Visão / Atitude

100% / 0m

As vezes:

ECB, eufonia, acimotio, Condição Alérgica

ABD = Ombro em Hemibras Interiores

MS(E) = Ombro em Cotovelo + Fort. Ombro
ou Região Torácica Superior

NV(+)

ACU = Rch 27 + C = 100mm para 100 / 100

MI(E) = Fort. Extensão em Região Uteral
de Coxa (E)

Palpção de Juntos / Puntos / Pontos!

Indicar

MS(D) = Mobilidade e Puntos Interiores

Deixar a Mobilidade de Bacia

Palpção de Coluna Vertebral Indicar

Fort. em Supercílio (E)

SNL e ECG = 15 / Puntos Isolados / Rfm(+)

CONTINUA



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: 15/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUCIANO BORGES DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01584

CONTA: 000000018582-6

Nr. da Autenticação 4F82C72AD30FA800



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-502
CNPJ 10.935.932/0001-08 | Insc. Est. 0095943-93 | www.celpe.com.br

CELPE**CLIENTE**

RITA DE MARIA DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA BAUXITA 333

3 708 464-34 NIS 16654612397

AMARO BRANCO/OLINDA
OLINDA PE
53120-520**CAÇÃO**IDENCIAL
ENDA COM NIS

NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
0361	UNICA	14/10/2018
ENTRADA	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
2018	2002876779	1998726

CONTA CONTRATO	MES/ANO
4009891264	10/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
21/10/2019	13/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	24,88

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19759001	5,92
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	42,0000000	0,33872674	14,22
Escimo Bandeira AMARELA			0,23
Escimo Bandeira VERMELHA			0,88
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,63

TOTAL DA FATURA**24,88**



Terça Social da Energia Elétrica Criação pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. José de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50640-000
CNPJ 18.838.862/0001-08 (Insc. Est. 0005843-05) www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO VARLUGA DO CARMO DE SOUZA
CORREIO DO CURTO, NA ENTRADA DA ASSO

CPF: 101.507.814-15

CLASSIFICAÇÃO

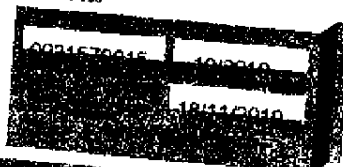
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA FIDELIS BATISTA DE AGUIAR 45

MORRO DA CONCEIÇÃO RECIFE PE
52200-295

081458142 UNICA 17/10/2018
07/10/2018 20/01/2020 01/12/2018



Consumo Atual (kWh):
Acréscimo Faturado AMAPELA
Acréscimo Faturado VERMELHA
Multa por atraso NF 077464884 - 18/03/19
Multa por atraso NF 077464884 - 18/03/19
Juros por atraso NF 077464884 - 18/03/19
Juros por atraso NF 077464884 - 18/03/19

QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL (R\$)
32,7000000	3,04089102	99,43711636
		75,84
		6,39
		0,64
		0,31
		1,30
		0,31
		0,13

TOTAL DA FATURA

NR DO MEDIDOR	TIPO DA PUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
314271466	CAT	18/03/2019	2801,00	17/12/2018	2803,00	3	1,0000		22,00





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras 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 ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

inscrito (a) no CPF/CNPJ 042285804/83, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

LUCIANO BORGES DE ARAUJO inscrito (a) no CPF sob o Nº 633.520.104-63

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima LUCIANO BORGES DE ARAUJO

inscrito (a) no CPF sob o Nº 633.520.104/63, 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:

RUA FIDELIS BATISTA AGUIAR

Bairro:

MORRO DA CONCEIÇÃO

Cidade:

RECIFE

E-mail:

DJEVANSOARES@EMAIL.COM

Número:

45

Complemento:

A

Estado:

PE

CEP:

52280-365

Tel. (DDD):

8198535-6371

Local e Data: RECIFE 02 DE JANEIRO 2020

Djevan Soares do Nascimento
Assinatura do Declarante