



Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61054014	24/04/2020 15:26	<a href="#">2710309_CONTESTACAO_01</a>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00140206120208172001

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **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 **JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**, 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 **18/10/2019**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 20/12/2019.**

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.

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

**CUMPRE SALIENTAR QUE A PARTE AUTORA ALEGA NA PRESENTE INICIAL QUE SOFRERA LESAO EM AMBOS OS MEMBROS INFERIORES, TENDO RECEBIDO ADMINISTRATIVAMENTE DA RE O VALOR DE R\$7.087,50 REFERENTE A LESAO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**

**OCORRE QUE EM SINISTRO ANTERIOR OCORRIDO EM 08/12/2012 A AUTORA RECEBEU DA RE EM SEDE ADMINISTRATIVA O VALOR DE R\$2.531,25 CORRESPONDENTE A LESAO NO JOELHO DIREITO, HAVIDO PROMOVIDO ACAO JUDICIAL PARA OBTEN A COMPLEMENTACAO DE TAL INDENIZACAO, TODAVIA, A MESMA FORA JULGADA IMPROCEDENTE ANTE A APURACAO DE QUITACAO EM ESFERA ADMINISTRATIVA.**

**EM SUMA, EXA., RESTA DEMONSTRADO QUE A PARTE AUTORA JÁ FORA INDENIZADA PELAS LESOES ALEGADAS NA PRESENTE EXORDIAL, NADA MAIS HAVENDO A SER COMPLEMENTADO PELA RE.**

#### PRELIMINARMENTE

#### DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, 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/2015<sup>2</sup>.

#### DO INDEFERIMENTO DA INICIAL

Destaca-se, inicialmente, a ausência de documento indispensável a propositura de qualquer demanda judicial, qual seja, o comprovante de residência.

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;



Compulsando os autos, percebe-se que não fora juntado documento de comprovação do domicílio do autor, em clara afronta ao artigo 320, do CPC.

Ocorre, que a ausência do referido comprovante inviabiliza até mesmo a elaboração da defesa da Ré, uma vez que impossibilita a comprovação da competência territorial.

Diante disso, considerando o momento processual, requer a extinção da presente demanda, na forma dos artigos 321 c/c 485, I. CPC.

### **DO MÉRITO**

#### **DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO**

##### **LESÃO PREEXISTENTE**

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 08/12/2012, tendo recebido da re o valor de R\$2.531,25 referente a lesão no joelho direito.

Cumprе mencionar que a autora também requereu judicialmente a complementação da indenização supracitada, todavia, apurado que houve a quitação em esfera administrativa, a ação foi julgada improcedente, conforme comprovado em anexo.

Frisa-se que a parte autora recebeu em esfera administrativa o valor de R\$2.531,25 referente à lesão no joelho direito e o valor de R\$7.087,50 referente a lesão no membro inferior esquerdo, conforme demonstram os processos administrativos em anexo.

**Assim, a parte autora já recebeu da re o valor total de R\$9.618,75!!!**

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexο de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

#### **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, CPC<sup>3</sup>.

<sup>3</sup>“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 Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



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\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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 irretratável 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, discorrendo 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\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), 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.

---

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)

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



## 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 **18/10/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

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.

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup> **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.”



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\$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

#### **DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL ESTABELECIDO NO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - R\$ 13.500,00**

##### **DAS INDENIZAÇÕES JÁ RECEBIDAS RELATIVAS AO SEGURO DPVAT**

Insta esclarecer que, conforme explanado acima, o autor já recebeu da re o montante de R\$9.618,75 referente a dois sinistros, o primeiro ocorrido em 08/12/2012.

A Lei 6194/74, dispõe sobre os limites máximos indenizáveis para a cobertura do Seguro DPVAT:

“art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

...

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

[...]

Considerando o estabelecido, cabe informar que a parte autora já recebeu indenização do Seguro DPVAT no valor de R\$ 9.618,75 (nove mil, seiscentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Portanto, requer a juntada dos inclusos documentos que comprovam as indenizações recebidas; e caso se reconheça o direito do autor à eventual indenização, o valor da condenação não poderá ser superior à diferença do somatório das indenizações já recebidas até o valor correspondente ao teto legal.

##### **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 citação<sup>6</sup>.

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 ação<sup>7</sup>.

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.

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art. 1º. (...)

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



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**

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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 Sumula 474 do STJ.**

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

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

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

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 26 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](http://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**

<b>Danos Corporais Previstos na Lei</b>	<b>Total (100%)</b>	<b>Intensa (75%)</b>	<b>Média (50%)</b>	<b>Leve (25%)</b>	<b>Residual (10%)</b>
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/PE 4246, **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 **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**, em curso perante a **30ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00140206120208172001.

Rio de Janeiro, 26 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

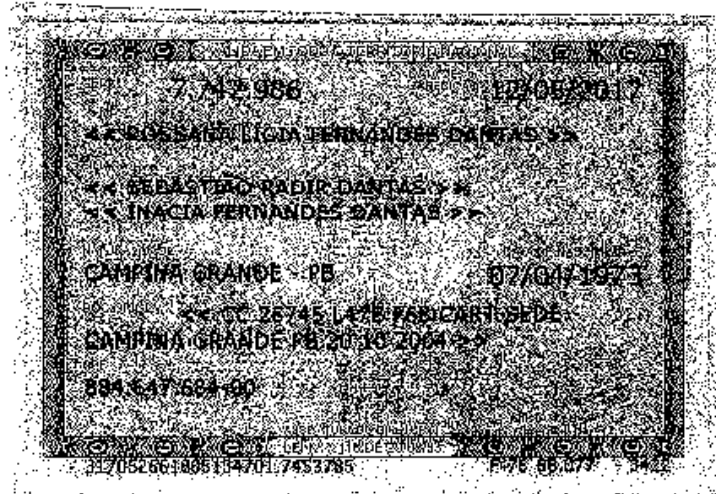
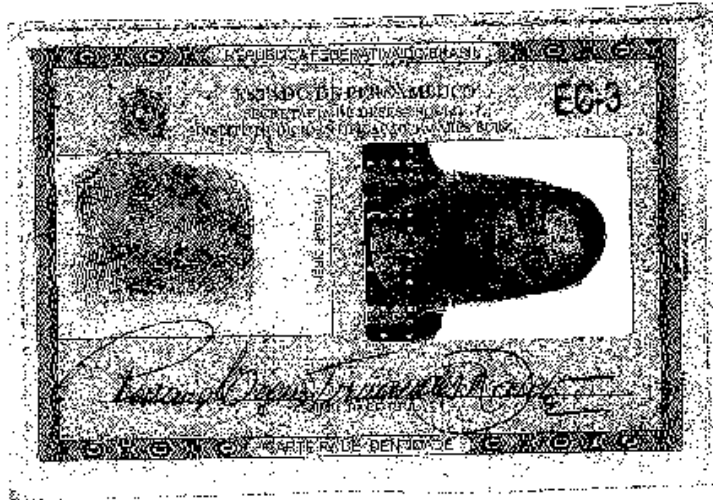
Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61054013	24/04/2020 15:26	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200024339 **Cidade:** Abreu e Lima **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TIBIA DIAFISARIA BILATERAL

**Descrição do exame físico:** VITIMA COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA TIBIA ESQUERDA, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (85 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO. MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO (CERCA DE 35 GRAUS). APRESENTA CICATRIZES CIRURGICAS, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (++++/++++).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO, HASTE INTRA MEDULAR, FISIOTERAPIA EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 31/01/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** VÍTIMA INDENIZADA SINISTRO ANTERIOR, 3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, APÓS NOVA AVALIAÇÃO RECEBE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

VÍTIMA INDENIZADA SINISTRO ANTERIOR 3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COMO, NO SINISTRO ATUAL A VALORAÇÃO É 50% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, OPTADO POR COLOCAR 100% EM MEMBRO INFERIOR, PARA QUE O VALOR CALCULADO PELO SISTEMA SEJA EQUIVALENTE AOS 25% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO VALORADO NESTE SINISTRO

### 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau completo - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50



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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3200024339  
Nome do(a) Examinado(a): Jose Alexandre da Conceicao  
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Jaguaribe, 29  
Jaguaribe Abreu e Lima PE CEP: 53500-990  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 8654561  
Data local do acidente: [ 18/10/2019 ]  
Data local do exame: [ 31/01/2020 ] RECIFE [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FRATURA DE TIBIA DIAFISARIA BILATERAL**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
**Tratamento: HASTE INTRA MEDULAR, FISIOTERAPIA**  
**Complicações: EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS**  
**Data da Alta: VÍTIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:  
**VITIMA COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA TIBIA ESQUERDA, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (85 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MÉDIO. MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MÉDIO, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO (CERCA DE 35 GRAUS). APRESENTA CICATRIZES CIRURGICAS, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++/++++).**
- IV. Nexa de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?  
**(X) Sim** ( ) Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?  
**(X) Sim** ( ) Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:  
**LIMITAÇÃO DE GRAU MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM BLOQUEIO ARTICULAR DE TORNOZELO, HIPOTROFIA MUSCULAR, MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, BLOQUEIO ARTICULAR, ALTERAÇÃO DA MARCHA.**  
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).
- |  |   |
|--|---|
| ( ) "Vítima em tratamento"                             | ( ) "Sem sequelas permanentes"  |
| <i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | <i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- |   |  |
|---|--|
| Região Corporal (Sequela):<br><b>MEMBRO INFERIOR - Lado Direito</b><br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br><b>(X) 50% médio</b> ( ) 75% intensa ( ) 100% completo | Região Corporal (Sequela):<br><b>MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo</b><br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br><b>(X) 50% médio</b> ( ) 75% intensa ( ) 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo   | Região Corporal (Sequela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo  |
- VIII. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

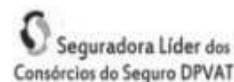
Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

**Dr. Leonardo de Faria Neves**  
CPF - 045.955.274-03  
CRM/PE - 17742

*LEONARDO NEVES*  
Médico  
CRM/PE 17742



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0020787/20

**Vítima:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

**CPF:** 098.492.524-48

**Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

**Data do acidente:** 18/10/2019

**Titular do CPF:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

#### JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO : 098.492.524-48

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](http://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: 15/01/2020  
Nome: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
CPF: 098.492.524-48

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020  
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino  
CPF: 106.719.384-79

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200024339 **Cidade:** Abreu e Lima **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TIBIA DIAFISARIA BILATERAL

**Descrição do exame físico:** VITIMA COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA TIBIA ESQUERDA, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (85 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO. MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO (CERCA DE 35 GRAUS). APRESENTA CICATRIZES CIRURGICAS, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (++++/++++).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO, HASTE INTRA MEDULAR, FISIOTERAPIA EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 31/01/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** VÍTIMA INDENIZADA SINISTRO ANTERIOR, 3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, APÓS NOVA AVALIAÇÃO RECEBE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

VÍTIMA INDENIZADA SINISTRO ANTERIOR 3150109258, EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COMO, NO SINISTRO ATUAL A VALORAÇÃO É 50% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, OPTADO POR COLOCAR 100% EM MEMBRO INFERIOR, PARA QUE O VALOR CALCULADO PELO SISTEMA SEJA EQUIVALENTE AOS 25% EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E 50% EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO VALORADO NESTE SINISTRO

**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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau completo - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200024339 **Cidade:** Abreu e Lima **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO **Data do acidente:** 18/10/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.  
FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE E ALTA MÉDICA.  
P 2/3/5/6/9/11

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** \*

\*\*APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA EM SINISTRO 3150109258 ANTERIOR POR DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSA DE JOELHO DIREITO EM SINISTRO ANTERIOR 2013260670.

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda anatômica completa de ambos os membros inferiores	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3200024339 Cidade: Abreu e Lima Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Data do acidente: 18/10/2019 Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.  
FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE E ALTA MÉDICA.  
P 2/3/5/6/9/11

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento  
faltante:

Apontamento do Laudo  
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das  
sequelas:

Documentos  
complementares:

Observações: \*

\*\*APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA EM SINISTRO 3150109258 ANTERIOR POR DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSA DE JOELHO DIREITO EM SINISTRO ANTERIOR 2013260670.

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda anatômica completa de ambos os membros inferiores	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### **BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:**

Nome: JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: SERVENTE  
Identidade: 8.654.561-503/PE CPF: 092.492.524-48  
Endereço: RUA SÍTIO JAGUARIBO Nº 29 JAGUARIBO  
ABREU E LIMA/PE CEP. 53.500-000

### **PROCURADOR(A):**

Nome: ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS  
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Divorciada Profissão: Empresária  
Identidade: 7.742.986 SDS/PE CPF: 884.647.684-00  
Endereço: Avenida Joaquim Nabuco nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE. Cep. 53.520-170

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante quaisquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor (s) e Corretores), dar entrada em sinistro, enviar documentos relativo a pendências, receber correspondências, solicitar informações por escrito, e-mails ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro ocorrido com a vítima no dia 18/10/2019, cobertura **INVALIDEZ**, em fim, acompanhar todo e qualquer andamento relativo ao sinistro em epígrafe do beneficiário (a)/vítima, até o término de sua liquidação, e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Abreu e Lima/PE, EM 10/01/2020  
Local e data

JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Assinatura do Beneficiário/Vítima  
(Reconhecer firma por autenticidade)



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0020787/20

**Vítima:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

**CPF:** 098.492.524-48

**Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

**Data do acidente:** 18/10/2019

**Titular do CPF:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

#### JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO : 098.492.524-48

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](http://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: 15/01/2020  
Nome: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
CPF: 098.492.524-48

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020  
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino  
CPF: 106.719.384-79

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200024339

Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Data do Acidente: 18/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

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 15383408





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 24 de Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200024339**

**Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

**Data do Acidente: 18/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01855/01856 - carta\_02 - INVALIDEZ

00040928



Carta nº 15412651





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 29 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200024339**

**Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

**Data do Acidente: 18/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

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\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 70,00%

Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 = R\$ 9.450,00

Recebedor: **JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

Valor: **R\$ 7.087,50**

Banco: **104**

Agência: **000003122**

Conta: **000000012542-7**

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você







# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 098.492.524-48 4 - Nome completo da vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

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

5 - Nome completo: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO 6 - CPF: 098.492.524-48  
7 - Profissão: SERVANTE 8 - Endereço: SÍTIO JAGUARIBO 9 - Número: 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: JAGUARIBO 12 - Cidade: DIBROW E LINHA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53.500-000  
15 - E-mail: gallmaga@hotmail.com (81) 99944 1109 (81) 3338 0069

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\$1.000,00 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)  
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:   
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 31222 CONTA: 0012542 7 AGÊNCIA: CONTA:

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 pena de anulação de meu pedido de indenização, que não apresentei, nem apresentarei, laudo médico do IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que, assim, não há mais o que declarar.

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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(s) (vivo(s))? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Assinatura digital da vítima ou de seu representante legal: 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: 38 - 1º Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Nova e Lapa, em 10/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CPD 001 V002/2019







DECLARA O SR. JOSE ALEXANDRE QUE ESTAVA QUANDO SUA BICICLETA PELA BR 101 QUANDO UM ELEMENTO NÃO IDENTIFICADO QUANDO UM VEICULO TAMBEEM NÃO IDENTIFICADO VIROU EM ALTA VELOCIDADE BATE NELE E DESPREZANDO O TUDO NÃO SEI PRESTAR SOCORRO SENDO ELE SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA O HOSPITAL HENRIQUE ARRAIS, DIANTE EXPOSTO REGISTRA ESTE B.O.

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

*Jose Alexandre da Conceição*

JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
(VITIMA)

*Ad. Fróis*

B.O. registrado por: ALBERTO DE FREITAS ASSIS DA SILVA - Matrícula: 282.957-0





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2019APH001442 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, 37 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8654561 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 098.492.524-48, residente à RUA CORREGO DA PRATA, nº 515,, CAETES II, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 18/10/2019, por volta das 22:26 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, TIMBO ABREU E LIMA -PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vítima(a) o(a) Sr(ª) JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, inscrito sob o CPF nº 098.492.524-48 e Registro Geral nº 8654561, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710387-5 CASTRO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAGES. Registrado(a) com o prontuário nº 500094. Ficou aos cuidados do médico JARBAS SILVA VEIRA, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 10/01/2020

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH001442*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



# 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:	21/02/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	7.087,50
--------------	----------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000012542-7

---

---

Nr. da Autenticação BC2545499825E452





ATENDIMENTO: AVENIDA BRASIL - NUM. - 00031 - LOJA-S - CENTRO  
ABREU E LIMA PE 55520-170

DADOS DO CLIENTE  
ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS MATRÍCULA: 00000000000000000000000000000000  
R JOAQUIM NABUCO, N. 00200 - TIMBO ABREU E LIMA PE 55520-170  
INSCRIÇÃO: 165.135.120.0443.000 GRUPO: 7 DEB. AUTOMÁTICO: 103668667

SITUAÇÃO AGUA	QUANTIDADE ESCOPO	RESIDENCIAL	COMERCIAL	PUBLICA
LIGADO	POTENCIA			
HIDROMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	MÉDIA HD	
4275224252	29/11/2019	30/12/2019		

AGUA:  
LEIT. ANT: 4 CONSUMO: 1  
LEIT. ATJ: 4  
LEIT. FAT: 4 HD PARADO

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

REFERENCIA	CONSUMO	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEMENTO A LEGIS
11/2019	01	TURBIDEZ	48	48	48
12/2019	01	COR APARENTE	48	48	32
01/2020	01	COLOR RESIDUAL	48	48	48
02/2020	01	COLOR. TOTAIS	48	48	47
03/2020	01	E. COL.	48	48	48
MÉDIA:	01				

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	1 M3	44,08
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	0 M3	04,84
CORTE 11/2019		9,02
RELIÇÃO 11/2019		9,02
MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2019		2,19
JUROS DE MORA 09/2019 10/2019		2,01

PO	108,92	1,65	1,80
TOTAL	108,92	2,60	8,28

VENCIMENTO: 01/01/2020 TOTAL A PAGAR: 131,16

MENSAGEM  
PROBLEMAS COM A REDE? LIGUE 0800 000 0000  
011 3224 3507/0446





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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

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

A Circular 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS** inscrito (a) no CPF/CNPJ 884.647.684-00,

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Alexandre da Conceição

inscrito (a) no CPF sob o Nº 098.492.524-68, do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da Vítima

José Alexandre da Conceição inscrito (a) no CPF sob o Nº 098.492.524-68

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 Lider-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 <b>AVENIDA JOAQUIM NABUCO</b>		Número <b>200</b>	Complemento <b>CASA</b>
Bairro <b>TIMBÓ</b>	Cidade <b>ABREU E LIMA</b>	Estado <b>PE</b>	CEP <b>53520170</b>
Email: <b>balbinospe@hotmail.com</b>		Telefone Comercial (DDD) <b>(81) 3538.0069</b>	Telefone celular (DDD) <b>(81) 98721.5834</b>

Abreu e Lima/PE 14 de Janeiro de 2020  
Rossana Lígia Fernandes Dantas  
Assinatura do Declarante





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2019APH001442 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, 37 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8654561 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 098.492.524-48, residente à RUA CORREGO DA PRATA, nº 515,, CAETES II, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 18/10/2019, por volta das 22:26 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, TIMBO ABREU E LIMA -PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vítima(a) o(a) Sr(ª) JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, inscrito sob o CPF nº 098.492.524-48 e Registro Geral nº 8654561, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710387-5 CASTRO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 500094. Ficou aos cuidados do médico JARBAS SILVA VEIRA, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 10/01/2020

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH001442*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

Data e Hora retirada da senha: 18/10/2019 23:20

Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 18/01/1982  
Sexo: Masculino  
Idade: 37 anos  
Senha: 0031  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

CES +  
ortop

Período: 18/10/2019 23:29 - 18/10/2019 23:31

THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PCT VITIMA DE ATRAPALAMENTO EM TIMBO POR VOLTA DAS 22:25  
TRAZIDO PARA ESTE SRVICO PELO CORPO DE BOMBEIRO  
PCT COM ESCORIAÇÕES + LESÃO EM MMII COM SANGRAMENTO ATIVO EM MIE  
POUCO RESPONSIVO

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR INTENSA (8-10/10)
- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSIVEL
- PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA
- RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA
- SSVV ALTERADOS

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 10
- SACR - ESCALA DE GLASSGOW: 13
- FREQUENCIA CARDIACA: 64.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 34.00 RPM
- GLICOSE: 96.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 109.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 64.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 96.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele

Sim ( ) Não ☒

Local:

Enfermeiro

RE  
NEPTUNA

Acolhido(a) por: THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/10/2019 23:31

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 500094

Senha da Classificação:

Data e Hora: 18/10/2019 23:33

Paciente: 58632 JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/01/1982 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO

Nome do Pai:

CRM: 12347

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

515

Bairro: CAETES II

Endereço: CORREGO DA PRATA

Cidade: URABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: MAYARAAM

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

### RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Paciente vítima de atropelamento há 240 minutos com lesão de membro inferior direito. Chave de mordida com amarelamento por agitação de dentes. Poluição por colar dentário no maxilar inferior. Não há fratura e ponto de compressão e não há fratura óssea.

Exame Físico

ECG: normal, com intervalo QTc normal, sem alterações. Admissão em HD e em KSE. PE: MV e IMB em HD PE 201mm de 90cm de 90cm. RCR em HD BNC de 90cm de 90cm de 90cm.

Hipótese Diagnóstica

Neurologia: lesão de membro inferior direito, com lesão de membro inferior direito. Lesão de membro inferior direito, com lesão de membro inferior direito.

Prescrição Médica

1. Analgesia de primeira linha em HD, de 100mg de KSE e 100mg de KSE. 2. Tratamento de infecções.

1. S.R. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 19



# 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	JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO			6 - Nº Prontuário	88832
7 - Cadastro Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raza/Cor	10.1 - Etnia	
162406429330004	18/01/1982	Masculino X 1 Feminino 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA DA CONCEICAO			12 - Telefone de Contato	8185446436
13 - Nome Responsável	ELIS REGINA			14 - Telefone de Contato	81-85446436
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	CORREGO DA PRATA, 515 - CAETES II				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ABREU E LIMA	260005	PE	53530545		

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	<i>Ataque isquêmico com déficit de consciência e paralisia de membros superiores e inferiores à direita.</i>		
21 - Condições que justificam a internação	<i>Ataque isquêmico.</i>		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	<i>Exame físico e neuro.</i>		
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
	582.2	V03.9	

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento	29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Auxiliar
	0408.05.050-0			(X) CNS ( ) CPF	
33 - Nome do Profissional Solicitante/Auxiliar	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo do Profissional no Conselho			
PLANTONISTA CIRURGIA GERAL	18/10/2019	Dr. Icaro Mello de Mello Ortopedia e Traumatologia CREMERO: 26560	12347		

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito	38 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bônus	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Atípico			
45 - Vínculo com a Previdência			
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado			

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E280000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
( ) CNS ( ) CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo do Profissional no Conselho
	Dr. Icaro Mello de Mello Ortopedia e Traumatologia CREMERO: 26560

AIH  
261910222150-5

AIH  
261910222151-6

Código do Laudo: 500094



**HOSPITAL MIGUEL ARRÃES**MV-2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001

Data: 19/10/2019

Hora: 03:30

Aviso de Cirurgia: 60314

Sala: 0001

SALA 01

Paciente: 66632

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Atendimento: 500096

Convênio Atend.: 1

SUS - INTERNACAO

Carteira:

Leito: 777

VERMELHO EXTRA02

Idade: 37 Anos

Dt. Inicio: 19/10/2019 02:10

Dt. Fim: 19/10/2019 03:35

Cid Pré-Operatório: S822

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Cid Pós-Operatório: S822

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Processamento: 0408050509

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

CIRURGIÃO

16863 FAGNER FONSECA DE ATHAYDE

ANESTESISTA

22513 PEDRO FILIPE DA LUZ SIQUEIRA DE O MELLO

**Descrição Cirúrgica:**

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA

CIRURGIA: LC + DC + FIXAÇÃO EXTERNA

CIRURGIÃO: DR FAGNER ATHAYDE

1º AUXÍLIO: DR IGOR ALCENOR

2º AUXÍLIO: DR ICARO MÖLIM

ANESTESISTA: DR PEDRO MELLO

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

**RELATO DE INTERVENÇÃO**

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO NO 1/3 MÉDIO DISTAL DA PERNA, DESBRIDAMENTO DE SEUS BORDOS;  
AVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
5. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA DA TIBIA ESQUERDA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR;
6. SUTURA DA PELE COM NYLON 2.0;
7. CURATIVO ESTÉRIL.

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**Dr. Icaro Mölim de Siqueira  
Oncologista Reumatologista  
CREMEPE 28580

31-10-19

DR(A): FAGNER FONSECA DE ATHAYDE  
CRM: 16863

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRÃES DE ALENCAR



**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**MV 2009 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001

Data: 27/10/2019

Hora: 19:50

Aviso de Cirurgia: 60495

Paciente: 86632

Convênio: 001

Leito: 68

Dt. Início: 27/10/2019 17:10

Cid Pré-Operatório: S822

Cid Pós-Operatório:

Sala: 0903

SALA 03

JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO-604

Dt. Fim: 27/10/2019 19:45

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento: 500096

Cafeteria:

Idade: 37 Anos

Procedimento: 0408050500

Convênio: 001

Anestesia:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

CIRURGIÃO:  
ANESTESISTA:

13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

2386 GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR

**Descrição Cirúrgica:**

DIAGNOSTICO: FRATURA DE OSSOS DA PERNA BILATERAL  
CIRURGIÃO: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA + RFFI COM HIN DE TIBIA BILATERAL  
CIRURGIÃO: DR. LUIZ CARVALHO  
1º AUXÍLIO: DR. JOÃO BOSCO  
ANESTESISTA: DRA. NATHALIA  
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. RETIRADO FIXADOR EXTERNO LINEAR DE PERNA ESQUERDA + ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE;
3. APOIO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO ESQUERDO;
5. DISSECCÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TIBIA;
7. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TIBIA;
8. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESA INICIAL
9. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 11 X 330;
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS
11. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
12. DISSECCÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
13. ABERTO CANAL MEDULAR DA TIBIA;
14. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TIBIA;
15. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESA INICIAL
16. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 11 X 310;
17. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 3 PARAFUSOS CORTICAIS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS
18. LIMPEZA COM SF 0,9%;
19. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
20. CURATIVO;
21. CONTROLE COM RX;

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**

31-10-19

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2020 15:26:41

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042415264131000000059987473>

Número do documento: 20042415264131000000059987473

Num. 61054013 - Pág. 27



MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

## **RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

IDADE: 37 SEXO: MAS

DATA DA ADMISSÃO: 18/10/19

REG: 66632

DATA DA ALTA: 28/10/19

### **DIAGNÓSTICO:**

- FRATURA DIAFISÁRIA TÍBIA DIREITA E ESQUERDA

### **TRATAMENTO REALIZADO:**

- RFFI COM HÍM DE TÍBIA D e E

### **ORIENTAÇÕES:**

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ALGÍCA;
- 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dr. Petral Holanda  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-PE 25.385

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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







HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP: 53.400-000

## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 500096  
Usuário: MAYARAAM

### DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO			Prontuário:	66632		
Idade:	37a 8m 30d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO	Data de Nascimento:	18/01/1982
Profissão:		Escolaridade:		Telefone:	81-85446436	CEP:	53530545
R.G.:	8634561	C.P.F.:		515	CAETES II	- ABREU E LIMA - PE	
Endereço:	CORREGO DA PRATA						
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA						
Convênio:	SUS - INTERNACAO						
Unidade Internação:	MELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERMELHO/EXTRA02						
Médu. Internação:	MIRIA GERAL						

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	31 10 19
Registro:	Numero:	Cfms.	
Fone:	Cidade:	Estado civil:	

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	28 / 10 / 19	Hora da Alta:	9 : 10		
Motivo:	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evasão
Condições de Alta:	Boa				
Diagnóstico Principal.....:	Et orn da torn D.P.F				
Diagnóstico Secundário01.:	AN-HIO				
Diagnóstico Secundário02.:	AN-HIO				
Prescrição.....:	11m Salinas				
Dr. Renato Holanda Otorrinolaringologista CRM 26.345					
Médico e CRM:					
Gla Regina Batista da Silva Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG					

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES 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 18 de 10 de 2019

Gla Regina Batista da Silva  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

REG: 66632

LEITO:

DATA/HORA	
19/10/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
00:30	PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HÁ 40 MINUTOS COM RELATO DE USO DE BEBIDA ALCOOLICA CHEGA A ESTA UNIDA- DE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS. POUCO COLABORATIVO. AO EXAME NÃO SABE RELATAR PERDA DE CONSCIENCIA OU EPI- SÓDIOS EMÉTICOS.
	EF: REG, CONSCIENTE, POUCO COLABORATIVO, ACIANOTICO, DEFORMIDADE EM MMII (PERNAS) COM FRATURA EXPOSTA DA PERNA ESQUERDA. NVC +
	HD: FRATURA DIAFISARIA DE TÍBIAS, SENDO EXPOSTA A ESQUERDA + FERIMENTO NO PÉ ESQUERDO
	CD: INTERNO AO BLOCO CIRURGICO PARA REALIZAR FIXAÇÃO EXTERNA E LIMPEZA COM DEBRIDAMENTO
	Dr. João Márcio de S. Pereira Ortopedia e Traumatologia CREMEPE 20860
20/10/19	HSOT 14
14:30	UTI A - NCS na PO 1910. LL + DL + Fixação externa ELAVU. 3cm, ESTAB. 5cm QUERXIAJ CD: AO JARNA - MEDICINA DE PARTES MOLES

Dr. João Lacerda  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 20860







HOSPITAL  
MIGUEL ARRÁEZ

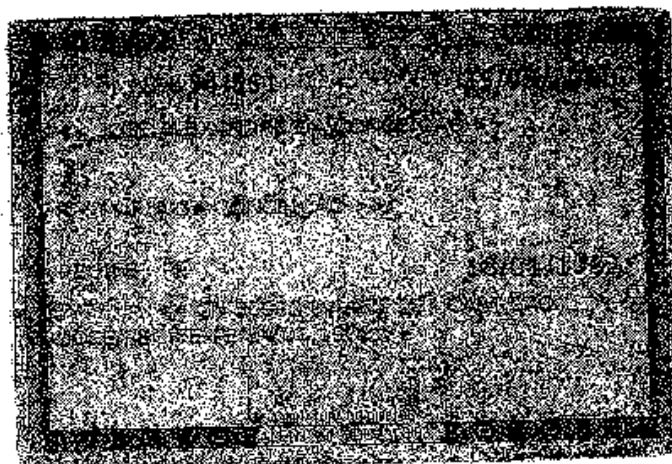
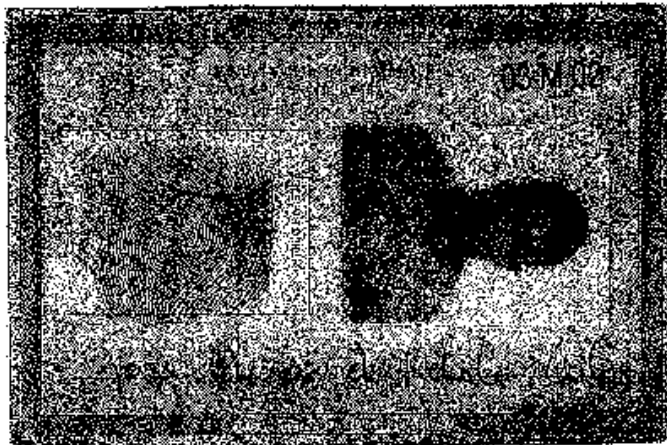


EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Sos+ Azevedo Registro: 66632  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	
	S
	HO: FA EXATOS DE OFFER DA AMN (E)
	A FREQUENCIA DE ACOS M AMN (E)
	19.10 - PPG
	27.10 - TIM BILATERAL
	Dificuldade bilateral para
	suavizar. Retorção do A
	BILATERAL DE DEAMBUL
	NORMA INICIAL BILATERAL
	MOTORA
	foi para com APELADO
	S/ PROBLEMA
	CO. BILATERAL EM 15 DIAS X PT
	BILATERAL PONTOS
	DEAMBUL COM MARCHA
	LIVRE
	P.S.
	Cirurgião
	Data
	Assinatura
	Data
	Assinatura
	Data
	Assinatura
	Data
	Assinatura
	Data
	Assinatura
	Data





BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

**Comprovante de Situação Cadastral no CPF**

Nº do CPF: **098.492.524-48**

Nome: **JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

Data de Nascimento: **18/01/1982**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **12/11/2008**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:23:43** do dia **10/01/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **80F9.B1D3.9D7E.BA5B**



[tps://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica...](https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica...) 10/01/2020





Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61054012	24/04/2020 15:26	<a href="#">ANEXO 2</a>	Outros (Documento)

# 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:	21/06/2013
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	2.531,25
--------------	----------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000012542-7

---

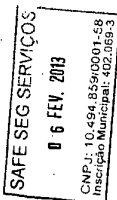
---

Nr. da Autenticação EB713E5C469962AF





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

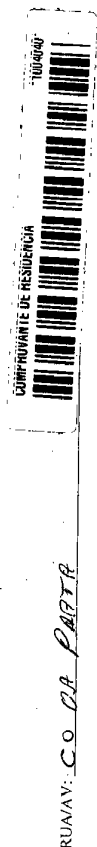


EU JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

PORTADOR DO RG: 8.654.561 E CPF 098.998.524-48

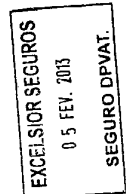
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO ATUALMENTE NO ENDEREÇO ABAIXO

CITADO:



Nº 515-A BAIRRO CAETES II CIDADE ABELEU E CIMA

UF: PE CEP: 53500-000 CEP: 53520-100



RECIFE: 05 / 02 / 2013

\* Jose Alexandrino da Conceição  
(Assinatura)

Fone: (84) 8799-9443



EXCELSIOR SEGUROS  
05 FEB. 2013  
SEGURO DPVAT.

# A 24 HORAS - IGARASSU

Mo da Classificação de Risco - Protocolo UPA IGARASSU - (SUS)

08/12/2012 22:53

Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

Cód. Paciente:

Data de Nascimento: 17/01/1982

Sexo: Masculino

Idade: 30

Senha: 0291

Convênio:

Atendimento:

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR

\*1004031\*

08/12/2012 22:53 - MARIA AMELIA CALADO - classificação

Prioridade:

URGÊNCIA

Cor:

Queixa Principal: DOR EM MID

Observação: ACIDENTE DE MOTO. 9V

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Recursos Utilizados:

Intervenções Salva

Ida:

Situações de Alto

Risco:

Alergias Atuais do Paciente

Paciente não possui alergia

SAFE SEG SERVIÇOS

05 FEV. 2013

CNPJ: 10.494.859/0001-58  
Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS

05 FEV. 2013

SEGURO DPVAT.

Acolhido(a) por: MARIA AMELIA CALADO

Data: 08/12/2012 22:53

tema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



CENTRO DIAGNÓSTICO DE PERNAMBUCO

## RECEITUÁRIO

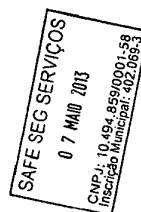
Declano para devido fim que o paciente José Alexandre da Senciação, vítima de acidente de trânsito dia 08/12/2012, foi acometido por fratura da mo do pé direito sem lesão ligamentar (L.C.A.), parietal por tratamento conservador (limbofixação). O paciente evoluiu sem sequelas permanentes. HIP. sem dor, sem limitação no movimento articular, tendo redução de 10% da amplitude de movimento. HIP. sem dor, sem limitação no movimento articular, tendo redução de 80% na amplitude de movimento.

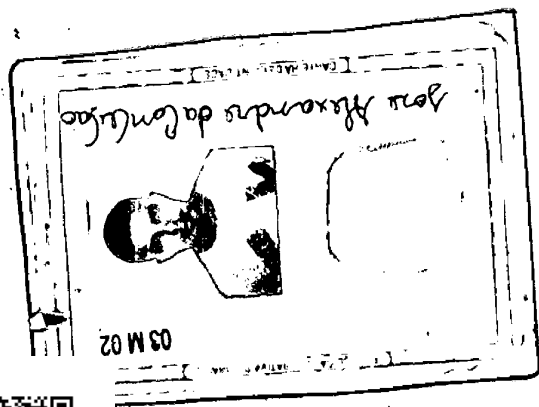
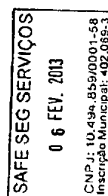
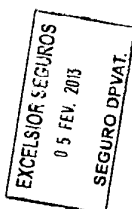
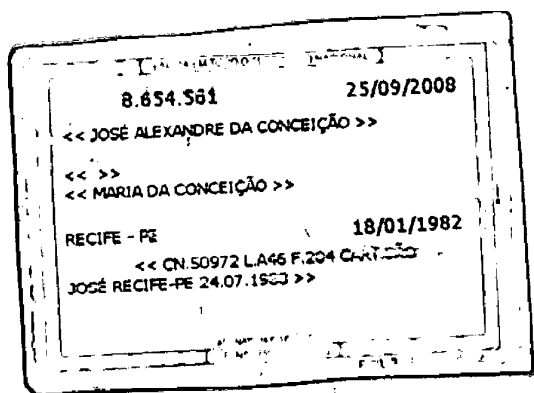
Dr. Sérgio Targino  
Fisioterapeuta  
CREMIO 4938

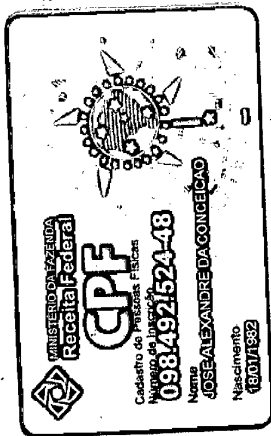
25/04/2013

Endereços:

Av. Armando Moura, 544 - Ponta Larga - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3342.9381 / 3061.2330  
Av. Copacabana, 4260 - Piedade - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3468.8335 / 3468.4242  
Av. Jean Emile Favre, 1310 - Ipieté - Recife - PE - Fones: (81) 3037.5880 / 3472.0702  
Av. Caxangá, 3389 - Ipitanga - Recife - PE - Fones: (81) 3453.4436 / 3453.4783  
Av. Dr. José A. Moreira, 975 - Casa Calada - Olinda - PE - Fones: (81) 3432.1059 / 3053.1917  
Av. Heli. Pereira da Costa, 542 - Centro - Cabo - PE - Fones: (81) 3518.3076 / 3521.0570  
Rua João Pessoa, 110 - Gravata - PE - Fone: (81) 3533.6874







SAFE SEC SERVIÇOS  
06 FEV. 2013  
CNPJ: 10.454.855/0001-58  
Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS  
05 FEV. 2013  
SEGURO DPVAT.



2510111



05 FEB 2007  
EXCELSIOR SECURITIES  
TAVAPOR DRUGS

SAFE SEG SERVIÇOS  
06 FEV. 2013  
CNPJ: 10.494.859/0001-58  
Inscrição Municipal: 402.069-3

Num. 61054012 - Pág. 8

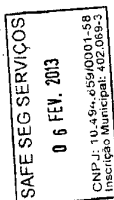
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO, portador da carteira de identidade nº 8.654.561 e inscrito no CPF/IMF sob o nº 078.496.564-48, residente e domiciliado na CO DA PARADA N: 515-A, Cidade CAETES II-ABRIL/Estado PE, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

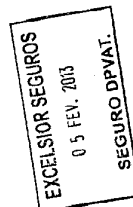


X José Alexandre da Conceição

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Abreu e Lima, 04/02/13

Local e data





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
-SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT-

Nº DO SINISTRO 2013/093387 (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados da beneficiária/g da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOSE ALEXANDRE DA SILVA, PORTADORA DO RG Nº 8.654.561 EXPEDIDO POR SSP-PE EM 23/08/08 CPF/CNPJ Nº 098.492.524-78, PROFISSÃO SENHOR DE  
E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIA DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU  
REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
AUTORIZO SEGURO PARA LIDERAR DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O  
CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA.

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

( ) CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
Nº BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA CORRENTE \_\_\_\_\_  
**EXCELSIOR SEGUROS**  
05 FEV. 2013

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_  
**SEGURO DPVAT**

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_  
**SAFE SEG SERVIÇOS**  
05 FEV. 2013

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA I  
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
1004035\*  
CNPJ: 08.040.532/0001-909  
Inscrição Municipal: 492.069-3

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 3132  
Nº CONTA POUPANÇA 0003542-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.  
UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Abreu e Lima DATA 06/02/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Jose Alexandre da Conceição

**ATENÇÃO:**  
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o local de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).  
- Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.  
- A Circular Susep nº 350/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE ABERTURA  
CONTA POUÇANÇA FÁCIL

21/12/2012 14:03:15  
CONVENIO: 000275506  
OPERADOR: 10627550

AGENCIA: 3122 CONTA: 013.00012542-7  
NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
CPF: 088.492.524-48

COD. OPERACAO: 35610053

OPERACAO REALIZADA COM  
SUCESSO.

CAIXA AQUI

E A CAIXA EM TODOS OS BRAS.

DISQUE CAIXA - 0800 726 0101  
OUIDORIA - 0800 725 7474

SAFE SEG SERVIÇOS

06 FEV. 2013

CNPJ: 10.494.035-0/01-58  
Inscrição Municipal: 102.069-3

EXCELSIOR SEGUROS

05 FEV. 2013

SEGURO DPVAT.

Ag. 01 Caixa Cy  
312201300012542-7

Obs.: Em breve você estará recebendo o seu

Cartão magnético de Poupança

Senha 1982

Para mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101 0800-725 7474 0800-726 2492

Reclamações, Ouidoria, Atendimento e Assistência com deficiência auditiva



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 027A: CIRCUNSCRICAO - ABREU E LIMA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0117000484

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/02/2013 às 09:10

Número do BO que este tem como ente: 13E0117000079  
ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 8/12/2012 às 18:40

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 1, AVENIDA NILO COELHO - PROXIMO A FABRICA DE ALGODÃO NATALIA - Bairro: CAETES II - Município: ABREU E LIMA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL  
Local do Fato: VIA PUBLICA - Rôtmico: NAO INFORMADO

EXCELSIOR SEGUROS  
05 FEV. 2013  
SEGURO DPVAT.

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)  
JERONIMO GOMES BARBOSA (OUTRO)  
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (VITIMA)

Objetos envolvidos(s) na ocorrência:  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEICAO

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

(AUTOR \ AGENTE) - ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Mãe: NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO (Data de Nascimento: NAO INFORMADO; N. naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO)  
Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO  
Endereço Residencial: NAO INFORMADO  
Endereço Comercial: NAO INFORMADO  
Dados Comerciais: NAO INFORMADO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
\*1004026\*

(VITIMA) - JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEICAO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Mãe: MARIA DA CONCEICAO - Pai: NAO INFORMADO (Data de Nascimento: 16/11/1963; Nacionalidade: RESCUE / PERNAMBUCO / BRASIL)  
Documento: 86344618588PE (RG), 08049325246 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO (A); Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO; Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO; Telefone de Celular: NAO INFORMADO; Telefone Celular: 97067169  
Endereço Residencial: BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 615, RUA CORRÊGO DA PRATA, 55000-000, CAETES II, ABREU E LIMA, PERNAMBUCO, BRASIL  
Endereço Comercial: NAO INFORMADO  
Dados Comerciais: NAO INFORMADO

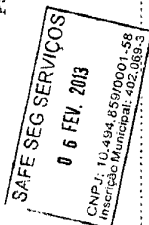
(OUTRO) - JERONIMO GOMES BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Mãe: NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO (Data de Nascimento: NAO INFORMADO; N. naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO)  
Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Celular: NAO INFORMADO  
Endereço Residencial: NAO INFORMADO  
Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOP

Page 2 of 2

Dados Comerciais: NÃO INFORMADO

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



VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO, que estava em posse

do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO

Classificação/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL / GM / CLASSIC - Objeto apreendido: NÃO - Número de Série: NÃO INFORMADO

Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unidade: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KER2714 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JERONIMO GOMES BARBOSA, que estava em

posse do(a) Sr(a): JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Classificação/Marca/Modelo: MICROONIBUS / VW / NÃO INFORMADO - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO

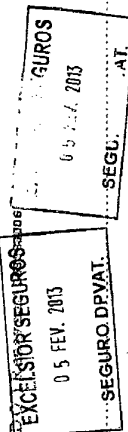
INFORMADO

Cor: LARANJA - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unidade: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: PFJ7069 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) EXCELSIOR SEGUROS

Ano Fabricação/Ano Modelo: 2010 / 2010 Combustível: GASOLINA

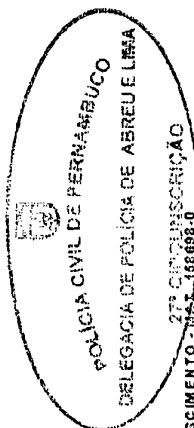
Complemento / Observação



A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADOS, ESTAVA PARTICIPANDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA EM FRENTE A SI, QUE O MESMO TRABALHA, QUANDO PERCEBEU UM VEICULO DE PLACAS ACIMA ANOTADAS COLIDIU COM A VITIMA, QUE APÓS O ACIDENTE A VITIMA FICOU CORRIDA POR POPULARES PARA UPA DE CRUZ DE RESOLHAS IGARASSU - PE, CASO AFETO A DELEGACIA DE ABREU E LIMA - PE.

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

*José Alexandre da Conceição*  
JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
(VITIMA)



B.O. registrado pelo policial: ANTONIO HERCULES F DO NASCIMENTO - NAT-159682-0

## **Avaliação para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes**

### **Informações do Acidente**

Sinistro: 2013260670

Nome da Vítima: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

Local: ABREU E LIMA-PE

Data do Acidente: 08/12/2012

### **Resultado da avaliação apurada pelo Médico Examinador**

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

( x ) Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito**

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

joelho direito

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

instabilidade gravíssima do joelho

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos ( ) Sim ( x ) Não

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Exames Complementares ( ) Sim ( x ) Não

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:



---

---

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

☐ Disfunções apenas temporárias.

Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação e se há necessidade de uma avaliação complementar.

---

---

☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

instabilidade grave do joelho direito por lesão de lca e ligamento colateral medial pos trauma

testes de instabilidade positivos

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de algum exame complementar?

☐ Sim ☒ Não

Em caso afirmativo informar qual(is) e seus prazos de controle.

---

---

Em caso de resposta "disfunções temporárias" do item IV ou de resposta "sim" ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

☐ Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

☒ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

☐ Parcial Completo

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

☒ Parcial Incompleto



(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as seqüelas definitivas então identificadas.

1º Lesão

**Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo.**

Marque o percentual: ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Médio ( x ) 75% Grave

**Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) seqüela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame medico e então documentadas**

**Informações Complementares Apresentadas pelo médico Examinador ou Revisor**

---

---

**Identificação do médico responsável pela avaliação.**

---

### **Identificação do Médico Examinador**

Nome do Médico: GALDINO LEONARDO

Registro no CRM: 17727/PE

### **Local e Data do Exame**

recife 27 de maio de 2013



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO 2013/095387 (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO, PORTADORIA DO RG Nº 8.654.561 EXPEDIDO POR SOS-RE EM 23/09/08 CPF/CNPJ Nº 698.492.524-48, PROFISSÃO SEQUEIRO  
E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU  
REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O  
CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

( ) CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
Nº BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA CORRENTE \_\_\_\_\_

**EXCELSIOR SEGUROS**  
05.FEV. 2013  
**SEGURO DPVAT.**

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

**SAFE SEG SERVIÇOS**  
06.FEV. 2013  
CNPJ: 10.745.428/0001-008  
Inscrição Municipal: 402.059-3

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA I  
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (I) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_



(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 3122  
Nº CONTA POUPANÇA 00012542-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.  
UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Abern e boima DATA 06/02/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Jose Alexandre da Conceição

**ATENÇÃO:**

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.

A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.





CONTO ECONOMICA 2020

100

2020

2020

100

100

100

100

100

100

100

100

100

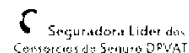
100

100

100



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013260670 **Cidade:** Abreu e Lima **Natureza:** Invalidez  
**Vítima:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO **Data do acidente:** 08/12/2012 **Emissor do parecer:** Arnaldo Kacelnik  
**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS **Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA **CRM do médico:** 17727

## PARECER

---

**Data da análise:** 16/05/2013

**Valoração do IML:**

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** Traumatismo em joelho direito com lesão ligamentar, com lesão de LCA e ligamento colateral medial

**Resultados terapêuticos:** Tratamento conservador.

**Sequelas permanentes:** Comprometimento parcial aos movimentos do joelho direito.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 3.375,00

**Médico avaliador:** GALDINO LEONARDO

**UF do CRM do médico:** PE

## DANOS

**Dano**

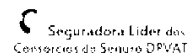
Danos não definidos.

**% Dimensão Graduação**

**Valor avaliado:** 2.531,25

ile:///C:/Users/juliana.afonso/Desktop/PARECER%20DE%20ANÁLISE%20MÉDIC... 09/04/2020

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013260670      **Cidade:** Abreu e Lima      **Natureza:** Invalidez  
**Vítima:** JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO      **Data do acidente:** 08/12/2012      **Emissor do parecer:** GALDINO LEONARDO  
**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS      **Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.      **CRM do médico:** 17727

## PARECER

---

**Diagnóstico:** Traumatismo em joelho direito com lesão ligamentar, com lesão de LCA e ligamento colateral medial  
**Descrição do exame médico pericial:** Instabilidade grave do joelho direito - com testes de instabilidade positivos  
**Resultados terapêuticos:** Tratamento conservador.  
**Sequelas permanentes:** Comprometimento parcial aos movimentos do joelho direito.  
**Sequelas :** Com sequela  
**Data da perícia:** 27/05/2013  
**Conduta mantida:**  
**Observações:**  
**Valor pleiteado:** 3.375,00  
**Médico avaliador:** GALDINO LEONARDO  
**UF do CRM do médico:** PE

## DANOS

---

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

**Valor avaliado:** 2.531,25





Número: **0014020-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61054015	24/04/2020 15:26	<a href="#">ANEXO 3</a>	Outros (Documento)



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco**

**11875-Reclamação Pré-processual (PROCEDIMENTOS PRÉ-PROCESSUAIS DE  
RESOLUÇÃO CONSENSUAL)**

**0043355-24.2014.8.17.0001**



**Assuntos: Acidente de Trânsito > DPVAT**

**Tramitação Preferencial 1**

☐ SIM  
☒ NÃO

**Tramitação Preferencial 2**

☐ SIM  
☒ NÃO

**Gratuidade Judiciária**

☐ SIM CF, Art. 5º  
☐ NÃO inciso LXXIV

Nº do Processo  
0043355-24.2014.8.17.0001

**PROCESSO DO 1º GRAU**  
Volume Apenso

Data Autuação  
02/05/2014 18:13

Data: 16/06/2014 15:21  
Classe originária:

**DISTRIBUIÇÃO**

Tipo: Distribuição - Sorteio Automático

**ÓRGÃO JULGADOR**

Comarca: Recife  
Vara: Central de Conciliação Mediação e Arbitragem da Capital

**PARTES**

Autor: Jose Alexandre da Conceicao  
Adv: Diego Medeiros Papariello  
Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

48090  
Autor(a): José Alexandre da Conceição  
inscrito no CPF: 098.441.524-48, vem solicitar com respaldo  
no Art. N° 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada  
em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam  
sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção  
Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da  
distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser  
inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 17 de março de 2013.

"DE ACORDO":

[Assinatura]  
Autor(a)





**Sena & Papariello**  
ADVOCADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE -  
PERNAMBUCO.

**JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**, brasileiro, solteiro, servente de pedreiro, portador da cédula de identidade nº 8.654.561 SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 098.492.524-48, domiciliado no Córrego da Prata, nº 515-A, Caetés II, Abreu e Lima – PE, vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., por intermédio de seus advogados *in fine* assinados, procuração anexa (doc.1), para propor, com fulcro no artigo 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições aplicáveis à matéria presente.

**AÇÃO DE RITO SUMÁRIO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT,**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço para notificações na Avenida Sport Clube do Recife, nº 280 – 5º andar, sala 507 – Ilha do Leite - Recife – PE, CNPJ – 09248608/0001-04, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

O requerente solicita a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, tendo em vista que o mesmo não possui condições de arcar com as custas do processo, sem prejuízo de seu próprio sustento ou de sua família, razão pela qual apresenta sua declaração de insuficiência de recursos (doc.2).

**DOS FATOS**

O requerente conduzia uma motocicleta nas imediações de Caetés II – Abreu e Lima/PE, em 08/12/2012, quando foi colidido por um veículo sofrendo grave queda sendo socorrido por populares à UPA de Cruz de Rebouças, conforme Boletim de Ocorrência Policial (doc.3).

No referido hospital foi constatado – DEBILIDADE PERMANENTE EM MID – FRATURA NO JOELHO DIREITO – FRATURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR E COLATERAL DO JOELHO DIREITO, conforme Documentos hospitalares (doc.4).

Entrando-se administrativamente perante a requerida, solicitando o pagamento do seguro obrigatório, que lhe era de direito, e mesmo a seguradora ré ciente da invalidez permanente do requerente este recebeu a quantia de **R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)** conforme programação de pagamento em anexo – (doc.5).

Acontece que, pelas disposições legais, o valor devido do seguro é bem superior ao liberado pela seguradora, razão pela qual o requerente deseja receber o restante do seguro, o que lhe é de direito.

**Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº 38, Jardim São Paulo, Recife – PE**  
**Dr. Diego – 8876 5452 / Dr. Bruno – 9648 4978**

2020-04-24 15:26:41  
61054015-3





**Sena & Papariello**  
ADVOCADOS

Vale salientar que a invalidez do requerente já foi atestada pela própria seguradora, vez que reconhecendo a incapacidade adquirida do requerente efetuou apenas parte do pagamento devido, mesmo sabendo que o valor efetivamente devido era bem superior.

**DO DIREITO**

Em conformidade com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

Art. 2º Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "f" nestes termos:

"Art. 20...f. Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro.

Vale ressaltar que acidentes desta natureza geram uma indenização no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), apenas librou a quantia de R\$ 2.531, 25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o que é um absurdo, já que restou o valor de R\$ 6.918,75 (seis mil novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Vale ainda salientar que a seguradora ré abusa de sua posição na relação obrigacional e não cumpre com a sua obrigação imposta em lei, tornando a efetivação do direito dos segurados do DPVAT cada vez mais difícil.

Ao descumprir uma obrigação legal, a seguradora ré torna um processo que deveria durar cerca de 30 dias, em um calvário que normalmente se estende por vários anos, fazendo com que pessoas acidentadas e extremamente debilitadas tenham que passar por constrangimentos por falta de dinheiro, já que sem condições de trabalhar e sem o dinheiro do seguro, que lhe é de direito, precisam pedir ajuda a terceiros e até contrair empréstimos a juros altíssimos. Além do constrangimento de ver o seu direito tolhido sem o menor escrúpulo e receber um valor bem inferior ao esperado.

Mais. Há o constrangimento de ter de se locomover diversas vezes para fórum, escritório de advogado, hospitais e perícias que no final das contas se mostram desnecessárias, pois caso a seguradora ré cumprisse com a letra e os objetivos sociais da lei 6.194/74 ao invés de se furtar de

**Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº 38, Jardim São Paulo, Recife – PE**  
**Dr. Diego – 8876 5452 / Dr. Bruno – 9648 4978**







**Sena & Papariello**  
ADVOCADOS

cumprir sua obrigação legal e denegrir a imagem do direito e do próprio seguro DPVAT não afetariam tanto o requerente e os demais segurados.

Atentando ainda para o fato também da prática RECORRENTE e PROPOSITAL da empresa ré em efetuar pagamentos ínfimos em detrimento dos seus segurados para em juízo protelar ao máximo o pagamento ou realizar acordos que diminuam o valor a ser liberado ao segurado em detrimento do ordenamento jurídico brasileiro como um todo, razão pela qual vem a juízo impugnar os percentuais aplicados pela seguradora ré no âmbito do procedimento administrativo do Seguro DPVAT

Vale salientar que a seguradora ré sempre contesta as alegações dos demandantes informando que a quantia já liberada fora paga de acordo com a lesão atestada. No entanto, a simples afirmação não é suficiente, pois a seguradora nunca informa o procedimento realizado para chegar a tal conclusão, podendo-se afirmar que a mesma faz o pagamento de valores sem o menor sentido, razão pela qual vem a juízo impugnar os percentuais aplicados pela seguradora ré no âmbito administrativo do Seguro DPVAT.

Não merecendo prosperar qualquer SIMPLES alegação da seguradora ré de que realizou a liquidação do sinistro corretamente, tentando ludibriar o entendimento de vossa excelência e prejudicar o direito do demandante através de leis e tabelas, a menos que haja a comprovação cabal de que o exposto esteja subsumido ao presente caso.

**DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

É claro que qualquer moeda com o passar do tempo perde valor, de tal modo que uma mesma quantidade de dinheiro em certa ocasião não será suficiente para comprar os mesmos bens em momento posterior, assim, há uma perda real de valor com o passar do tempo.

E é pensando nesse grande detalhe que os tribunais têm decidido que o valor pago a título de indenização por acidentes de trânsito devem ser corrigidos monetariamente da data do acidente, que é o fato gerador apto a tornar a vítima credora e a Seguradora ré devedora do mesmo.

Desta forma, pede-se por ser do mais justo e lícito direito que condene a seguradora ré a pagar ao requerente o valor devido do seguro corrigido monetariamente desde a data do sinistro, ou seja, desde 08/12/2012.

**DO PEDIDO**

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A citação da Requerida no endereço supra citado, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revella e confissão.
- 2) Que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 6.918,75 (seis mil novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº 38, Jardim São Paulo, Recife – PE  
Dr. Diego – 8876 5452 / Dr. Bruno - 9648 4978





**Sena & Papariello**  
ADVOGADOS

3) Que caso vossa excelência julgue necessária a realização de perícia médica, converta o presente Rito Sumário em Rito Ordinário e oficie o Instituto Médico Legal para proceder a devida perícia legal no requerente para avaliar o grau de debilidade e, consequentemente, provar o errôneo pagamento realizado pela Seguradora ré em sede administrativa.

4) A parte autora solicita, expressamente, no presente estágio processual, o Dr. Diego Medeiros Papariello, inscrito na OAB/PE sob o nº 29.143, como sendo aquele incumbido de receber as Intimações dos ulteriores atos processuais, seja por meio do Diário da Justiça ou por carta. Desde já sito a Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº38, Jardim São Paulo, Recife – PE como endereço para receber as intimações, notificações e demais atos processuais.

5) Aplicação de juros moratórios de 1% ao mês a partir da data do pagamento do seguro, com a condenação em honorários advocatícios em 20% do valor da causa.

6) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº 1060/50.

**DAS PROVAS**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

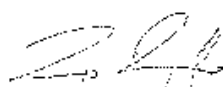
Dá-se a causa o valor de R\$ 6.918,75 (seis mil novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) mais correção monetária do datado acidente (08/12/2012) e os juros moratórios a serem calculados a partir da citação válida.

Termos em que,

Pede deferimento.

Recife, 25 de abril de 2014.

Bruno de Araújo Sena  
OAB-PE 28.063

  
Diego Medeiros Papariello  
OAB-PE 29.143

Camilla Almeida I. Tavares  
OAB-PE 32.262

Bruna R. G. S. Pires  
OAB-PE 33.336

Talita Gabriela Feitosa de Souza  
OAB-PE 35.807

TONNY

Rua Maria de Jesus Brasileiro de Matos, nº 38, Jardim São Paulo, Recife – PE  
Dr. Diego – 8876 5452 / Dr. Bruno – 9648 4978



**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** José Alexandre da Conceição

**RG** 8.654.561 **CPF** 098.491.524-48

**PROFISSÃO** Servente de Almoço

**ESTADOCIVIL** Solteiro **ENDEREÇO** R. da Parla,

nº 515-A, Abreu e Lima - PE. CEP: 53520-100

**OUTORGADOS:** **BRUNO DE ARAÚJO SENA**, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/PE 28.063-D e **DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO**, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/PE – 29.143-D ambos com endereço profissional na Av. São Paulo, 123, sl.103, Jardim São Paulo, Recife-PE.

**PODERES:** Para o foro em geral, com cláusula “*ad judícia*”, para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração “*ad negotia*”, a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referência aos depósitos judiciais que os outorgados atuou como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, 17 de maio de 2013

José Alexandre da Conceição





Sena & Papariello  
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, José Alexandre da Conceição,  
\_\_\_\_\_, brasileiro(a), solteiro do RG 8.654.561,  
CPF: 098.491.524-48, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e 10.607/03,

para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 17 de maio de 2013

José Alexandre da Conceição  
DECLARANTE

Rua São Paulo, nº 123, sala 105 (Centro Empresarial São Paulo), Jardim São Paulo, Recife - PE  
Telefones: Dr. Diego 9656 5452 (TAM) e 96765452 (fix) e Dr. Bruno 9648 0878 (fix) e 9713 3130 (TAM)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 827ª. CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0117000484**

1ª Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/02/2012 às 09:10

Número da BO que este complementa: 13E0117000079

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Deloso (Consumado)** que aconteceu no dia 01/12/2012 às 18:49

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 1, AVENIDA NILO COELHO - PROXIMO A FABRICA DE ALGODÃO NATALIA** - Bairro: **CAETES II** - Município: **ABREU E LIMA** - Estado: **PERNAMBUCO** - País: **BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA** - Próximo: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
**ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)**  
**JERONIMO GOMES BARBOSA (OUTRO)**  
**JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:  
**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO**  
**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**

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

**(AUTOR / AGENTE) - ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
**Mão: NÃO INFORMADO; Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO**

**Estado Civil: NÃO INFORMADO; Escolaridade: NÃO INFORMADO; Profissão: NÃO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO**  
**Endereço Residencial: NÃO INFORMADO**  
**Endereço Comercial: NÃO INFORMADO**  
**Dados Comerciais: NÃO INFORMADO**

**(VITIMA) - JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
**Mão: MARIA DA CONCEIÇÃO; Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: 18/11/1982; Nacionalidade: RESCPE / PERNAMBUCO / BRASIL**

**Documentos: 8884867804PE (RG), 08848285443 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO;**  
**Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: 87057159**  
**Endereço Residencial: BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 616, RUA CORRÊGO DA PRATA, 55020-030, CAETES II, ABREU E LIMA, PERNAMBUCO, BRASIL**  
**Endereço Comercial: NÃO INFORMADO**  
**Dados Comerciais: NÃO INFORMADO**

**(OUTRO) - JERONIMO GOMES BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
**Mão: NÃO INFORMADO; Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO**  
**Estado Civil: NÃO INFORMADO; Escolaridade: NÃO INFORMADO; Profissão: NÃO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO**  
**Endereço Residencial: NÃO INFORMADO**  
**Endereço Comercial: NÃO INFORMADO**



Secretaria de Defesa Social :: INFOFOL

Page 2 of 2

Dados Comerciais: **NÃO INFORMADO**

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

VEICULO {VEICULO} de propriedade do(a) Sr(a): **ELEMENTO DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELEMENTO DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI / GM / CLASSIC** - Objeto apreendido: **NÃO** - Número de Série: **NÃO INFORMADO**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** - Valor Unitário: **(MOEDA NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGR2714 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)**

MOTOCICLETA {VEICULO} de propriedade do(a) Sr(a): **IERONIMO GOMES BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**

Categoria/Marca/Modelo: **MICROONIBUS / VW / NÃO INFORMADO** - Objeto apreendido: **NÃO** - Número de Série: **NÃO INFORMADO**

Cor: **LARANJEIRA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** - Valor Unitário: **(MOEDA NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFJ7069 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)** Renavam: **288883076**

Ano Fabricação/Modelo: **2010 / 2010** Combustível: **GASOLINA**

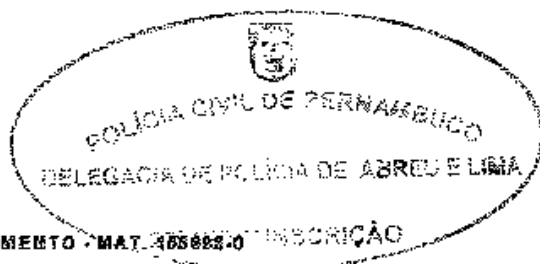
Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADOS, ESTAVA PROTEGENDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA EM FRENTE A FIRMA QUE O MESMO TRABALHA, QUANDO DE REPENTE UM VEICULO DE PLACAS ACIMA ANOTADAS COLIDIU COM A VITIMA, QUE APÓS O ACIDENTE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA UMA DE CRUZ DE REBOLOS MARASSU - PE, CASO AFETO A DELEGACIA DE ABREU E LIMA - PE.

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

*José Alexandre da Conceição*

**JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**  
(VITIMA)



B.O. registrado pelo policial: **ANTONIO HERCULES F DO NASCIMENTO - MAT. 455822-0**



Atendimento: 361994

Senha da Classificação:

Data e Hora: 08/12/2012 22:55

23:37

0291

Paciente: 39134 JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Sexo: MASCULINO  
Data do Nascimento: 18/01/1982 Idade: 30 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: CORREGO DA PRATA -- 515 Bairro: TIMBO  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53520100 Usuário Atendimento: ELIUEDESL  
RG (Identidade): 8654561 SDSPE Data de Emissão:  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87067159  
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

*Doença de mão direita, sensação de formigamento em  
outro membro, repete fratura no joelho D.*

**Exame Físico**

*edema e hemorragia gástrica que joelho D.  
estresse que joelho positivo.  
incursão por fr.  
exame preservado*

**Hipótese Diagnóstico**

*Lesão de ligamento cruzado e colateral  
medial*

**Conduta Terapêutica**

*A Radioterapia*

**Prescrição Médica**

*Tolo fratura em M/D  
no ambulatório*

Antônio Y. S. B. de Azevedo  
Téc. Terapêutico Ortopédico  
Aux. Enfermagem  
CRM: 31017AC

Destino: (X) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

Senha: \_\_\_\_\_

Dr. Gerson Lucas  
Ortopedista

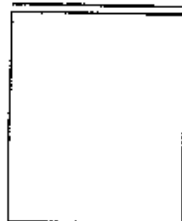
Carimbo/Médico



# JPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA IGARASSU - (SUS)

08/12/2012 22:53



Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 17/01/1982  
Sexo: Masculino  
Idade: 30  
Senha: 0291  
Convênio:  
Atendimento:

08/12/2012 22:53 - MARIA AMELIA CALADO - classificação

Prioridade: **URGENCIA**  
Cor:   
Queixa Principal: DOR EM MID  
Observação: ACIDENTE DE MOTO. 9X  
Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO  
Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Alergia(s): -  
Sinais Vitais Lidos: -  
Recursos Utilizados: -  
Intervenções Salva Vida: -  
Situações de Alto Risco: -  
Alergias Atuais do Paciente  
Paciente não possui alergia

Acolhido(a) por: MARIA AMELIA CALADO  
Data: 08/12/2012 22:53

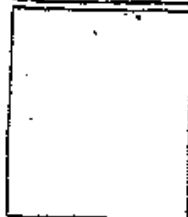




# UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA IGARASSU - (SUS)

08/12/2012 22:53



Nome Paciente: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 17/01/1982  
Sexo: Masculino  
Idade: 30  
Senha: 0291  
Convênio:  
Atendimento:

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

\*1094



08/12/2012 22:53 - MARIA AMELIA CALADO - classificação

Prioridade:

URGÊNCIA

Cor:

Queixa Principal: DOR EM MID

Observação: ACIDENTE DE MOTO. 9X

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Recursos Utilizados:

Intervenções Salva  
Vida:

Situações de Alto

Risco:

Alergias Atuais do Paciente

Paciente não possui alergia

SAFE SEG SERVIÇOS

0 6 FEV. 2013

CNPJ: 10.494.659/0001-58  
Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS

0 5 FEV. 2013

SEGURO DPVAT.

Acolhido(a) por: MARIA AMELIA CALADO

Data: 08/12/2012 22:53

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1




SES  
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Jore Plaxand - Barros Registro: \_\_\_\_\_  
Clínica: mtj Procedência: \_\_\_\_\_

O paciente já está  
e investigar sintomas por  
lesão hepática do fígado  
4) lesão no L.C.A.  
Apresentando R.N.H., b.h.h.

Data: 11/01/13

  
Médico-CRM

075-HOF





CENTRO DIAGNÓSTICO DE PERNAMBUCO

## RECEITUÁRIO

Declaro para devido fim que o paciente José Alexandre da Conceição, vítima de acidente de trânsito dia 08/12/2012, foi acometido por fratura do membro D com fratura-pigmentar (L.C.A.), passou por tratamento conservador (imobilização). O paciente evoluiu com sequelas permanentemente com instabilidade articular no M.D. com dor durante o movimento articular tendo redução de força muscular em 80% no M.D. O paciente encontra-se de alta definitiva.

*Dr. Sérgio F. Argento*  
Fisioterapeuta  
CREFIS - 4938

25/04/2013

(Nossos Endereços:

Av. Armindo Moura, 544 - Porta Larga - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3342.9381 / 3061.2330  
 Av. Copacabana, 4260 - Piedade - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3468.8335 / 3468.4242  
 Av. Jean Emile Favre, 1310 - Ipsep - Recife - PE - Fones: (81) 3037.5880 / 3472.0702  
 Av. Caxangá, 3389 - Ipubinga - Recife - PE - Fones: (81) 3453.4436 / 3453.4783  
 Av. Dr. José A. Moreira, 975 - Casa Caiada - Olinda - PE - Fones: (81) 3432.1059 / 3053.1917  
 Av. Isl. Pereira da Costa, 542 - Centro - Cabo - PE - Fones: (81) 3518.3076 / 3521.0570  
 Rua João Pessoa, 110 - Gravatá - PE - Fone: (81) 3533.6874



Novo Responder Excluir Arquivar Librar Eletronicamente Usar

Pesquise email

Pastas

Caixa de Entrada 4

Lixeira

Respostas 1

Enviados

Excluídos 2

ADVOG - Paulo Antônio

Nova Lida - Ana Paula

Nova Lida - Escliz

Nova Lida - Luciano

pagamentos

Prog.Pagamentos

programação de paga-

Safe - Cristiane

Safe - Marcela G.

Safe - Simone B. 1

sp advocacia

SUPORTE DA JURI 75

Nova pasta

Visualização


Documentos

Fotos

Sincronizar

Nova categoria

**Fwd: PROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO 24/05/2013 - CORRIGINDO**

 Danielle Barros 31/05/2013  
Para: TONY, ANALISE

----- Original Message -----

**Subject:** PROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO 24/05/2013

**Data:** Thu, 30 May 2013 09:22:11 -0500

**From:** Danielle Barros <danielle@safereguladora.com.br>

**To:** TONY <tony.hercules@hotmail.com>, ANALISE <analise@safereguladora.com.br>

**VÍTIMA: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

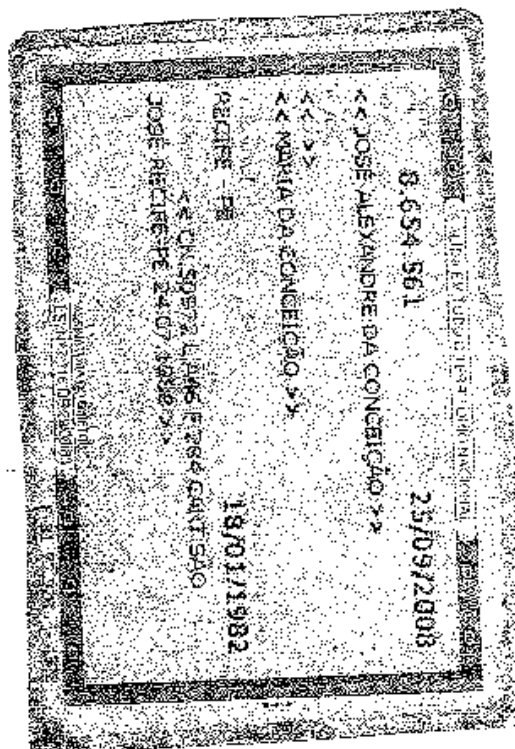
**SINISTRO: 2613260670**

**SITUAÇÃO: PAGO VALOR: R\$ 2.571,25**

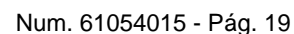
Atenciosamente,  
Danielle Barros  
REGULADORA SAFE SEG  
E-MAIL: danielle@safereguladora.com.br  
SITE: www.safereguladora.com.br  
Rua Condado, nº 77 - Varadmiram  
Rodovia/PR- Brasil- CEP 82.040-000  
Fone: (31) 3354-7025  
Fax: (31) 3267-9452

Conteúdo











CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE ABERTURA  
CONTA POUANÇA FÁCIL

21/12/2012 14:03:15  
CONVENIO: 000275505  
OPERADOR: 10027550

AGÊNCIA: 3122 CONTA: 013.00012542-7  
NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
CPF: 098.492.524-48

COD. OPERAÇÃO: 350:00053

OPERAÇÃO REALIZADA COM  
SUCESSO.

CAIXA AQUI  
É A CAIXA EM TODO O BRASIL

DISQUE-CAIXA - 0800 726 9101  
BOVIDORIA - 0800 725 7474





Nº do Processo: 0043355-24.2014.8.17.0001

Nome completo: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

CPF: 098.492.524-48

Vara: CCMA

Endereço completo:

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

## Informações do acidente

Local do acidente:

ABREU E LIMA

Data do Acidente: 08/12/2012

## Avaliação

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Simb) ☐ Não*Só prosseguir em caso de resposta afirmativa*

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

falso laq

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Acely falka

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Simb) ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporáriasb) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Don + Embocad Ade  
imobilizado

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_b) ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mas susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima.b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

3ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐  
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐  
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

**Observação:** Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Segmento  
Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐  
☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2ª Lesão

☒ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐  
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Data da realização do exame médico legal:

19/3/18

Dr. Rodrigo Cordeiro de Medeiros  
 Cirurgião de Coluna  
 CRM-PE 14.816

Espaço para assinatura do médico legista perito

## Informações Complementares

no 21/4/2018.

Dr. Edson José dos Santos Miranda  
 CRM-PE 15.011



Tribunal: TRIBUNAL DE JUSTICA

Vara: CAPITAL / Capital - 13a Vara Civel - Secao B

Sr. Advogado, Pauta de Sentencas No 00111/2015 Pela presente, ficam as partes e seus respectivos advogados e procuradores, intimados das SENTENCAS prolatadas nos autos dos processos abaixo relacionados: Sentenca No: 2015/00173 0000 - Processo No: 0043355-24.2014.8.17.0001 Natureza da Acao: Procedimento ordinario Autor: JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO Advogado: PE029143 - Diego Medeiros Papariello Reu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A Advogado: PE022718 - **ROSTAND INACIO** dos Santos (parte final): "D E C I D O. O feito comporta julgamento antecipado, a teor do art. 330, I, do Codigo de Processo Civil, ja que as provas colecionadas nos autos bastam para o convencimento do juizo, sendo desnecessaria a realizacao de nova pericia medica, haja vista o laudo judicial de fls. 23, que atesta a debilidade e o respectivo grau. No merito, consoante se ve dos autos, restou incontroverso que o autor foi vitima de acidente automobilistico, tanto que recebeu da seguradora re, a titulo de indenizacao securitaria, o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos). Cinge-se a lide, portanto, a verificacao do alegado direito a complementacao no importe de R\$ 6.918,75 (seis mil e novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), tendo em vista a gradacao legal da indenizacao securitaria DPVAT. Insta destacar, de inicio, que o sinistro ocorreu apos o advento da Lei no 11.945/2009, aplicando-se, portanto, as regras contidas no art. 3o da Lei no 6.194/74 com as modificacoes trazidas por aquela Lei. No que se refere a base de calculo para definicao da indenizacao a ser recebida pelo autor, na hipotese de invalidez permanente, reza o art. 3o, § 1o e incisos, da Lei no 6.194/74, que: "§ 1o No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverao ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesoes diretamente decorrentes de acidente e que nao sejam suscetiveis de amenizacao proporcionada por qualquer medida terapeutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensao das perdas anatomicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatomica ou funcional sera diretamente enquadrada em um dos segmentos organicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenizacao ao valor resultante da aplicacao do percentual ali estabelecido ao valor maximo da cobertura; e II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, sera efetuado o enquadramento da perda anatomica ou funcional na forma prevista no inciso I deste paragrafo, procedendo-se, em seguida, a reducao proporcional da indenizacao que correspondera a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussao intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de media repercussao, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussao, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. No caso vertente, a parte autora insurge-se contra o percentual aplicado pela seguradora re, afirmando que seria de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais) o valor total devido, correspondente ao percentual de 70% do valor maximo da indenizacao, destinado a perda anatomica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, conforme previsto na referida tabela. O laudo medico de fls. 23, no item VI, porem, conclui que o autor apresenta lesao permanente parcial incompleta do joelho direito com grau de incapacidade de 75%. Ve-se, portanto, que o laudo em questao se refere, tao-somente, a limitacao parcial incompleta do joelho direito, nao podendo se enquadrar no percentual total de 70% (setenta por cento), como pretende o autor, vez que aplicavel apenas a hipotese de perda anatomica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, o que nao e o caso do autor. Em verdade o autor se enquadra na hipotese de perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo, cujo percentual e de 25%. Deduzindo-se a parcialidade encontrada, na margem de 75% (setenta e cinco por cento), tem-se uma indenizacao securitaria no valor de 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos). Logo, considerando que o valor recebido pelo autor esta de acordo com a indenizacao prevista legalmente para a situacao especifica, nao ha reparos a se fazer no valor pago pela re. Isto posto, JULGO IMPROCEDENTE a pretensao deduzida na exordial, condenando a autora ao pagamento das custas processuais e dos honorarios advocaticios da parte contraria, ora arbitrada, nos termos do art. 20, § 4o do CPC, em 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa. A execucao desta condenacao fica, todavia, sujeita a comprovacao, no prazo de 05 (cinco) anos, de que o pagamento podera ser realizado pelo devedor sem prejuizo do seu sustento ou da sua familia, haja vista ser o autor beneficiario da justica gratuita. P. R. I. Recife, 03 de agosto de 2015. JUIZ DE DIREITO a) Ruy Trezena Patu Junior

