

Men x Audi x Uplo x Coni x PJe Aces x PJe Coni x PJe 0801 x Wha x Preci x Baixo x Nova gu x PJe Coni x PJe 0811 x

tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=413766&ca=fa407b823c5d1aec960537562c3806ac188ba821ac...

Apps Processo Virtual Na... sAdministrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

PJe ProceComCiv 0801315-57.2019.8.18.0076
MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS...

9775962 - CONTESTAÇÃO (2718876 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 19/05/2020 14:13:02

19 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9775961 - CONTESTAÇÃO
 - 9775962 - CONTESTAÇÃO (2718876 CONTESTACAO 01)
 - 9775963 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718876 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9775964 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9776744 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9776745 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

downloadBinario.seam 1 / 10

2718876- CS/ 2020-01811/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADO ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UNIAO/PI

Processo: 08013155720198180076

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf Despacho.pdf petição do autor.pdf Exibir todos x

PT 14:13 19/05/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UNIAO/PI

Processo: 08013155720198180076

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO**, 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 **31/03/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **09/05/2019**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que não foi localizado ao autos boletim de atendimento médico alegando invalidez na data mencionada.

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

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

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

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

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

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

⁴SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **31/03/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

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

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

⁸“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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 citação⁹.

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 ação¹⁰

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar 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:

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁰ **art. 1º . (...)**

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

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

Por fim, 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 **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

UNIAO, 5 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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/PI 10201, **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 dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **UNIAO**, nos autos do Processo nº 08013155720198180076.

Rio de Janeiro, 5 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

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



ESTADO DO PIAUÍ
MUNICÍPIO DE UNIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA ANFRÍSIO LOBÃO S/N CENTRO CEP: 84120-000

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que na cidade de União - PI não existe serviço de atendimento do tipo: SAMU, CORPO DE BOMBEIRO, ANJOS DO ASFALTO E INSTITUTO MEDICO LEGAL (IML).



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUN 2018

DEVAT

União, 18 de Março de 2015


Secretaria Municipal de Saúde
CPF: 347.250.153-00
União - PI



HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.

CEP - 64.120.000 - União - Piauí

CNPJ: 18.488.308/0001-93

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o paciente **Manoel do Nascimento Machado**, deu entrada neste hospital no dia 31 de março de 2019, às 19h02min, vítima de acidente automobilístico, o mesmo chegou ao hospital por demanda espontânea.

União - PI. 07 de maio de 2019.

Antônia Raimunda Viana da Silva

Antônia Raimunda Viana da Silva

Servidora do HMU

Ueto



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Manoel do Nascimento Machado
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 03/04/2019 16:10:08

(User: ANDRE LEAL)

(Estação: GESSOC2)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO	Prontuário: 507398
Mãe: MARIA DE JESUS MACHADO	Pai:
End.Resid.: RUA DAS PEDRINHAS - SAO FRANCISCO - UNIAO - PI - CEP: 64125-000	
Nascimento: 25/12/1958	Idade: 60a3m9d
Sexo: Masculino	Fone: 86-99582-6934
Responsável: FRANCISCO	CNS: 705004698132857
Profissão: LAVRADOR	Documento: CPF: 833.016.743-72
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 715301	Entrada: 03/04/2019 16:03:18	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRANSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Indução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR			

DOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor: Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

SEVV: (Hora: ____:____)

Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m2 Pulso: bpm Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:QOEDA COM TRAUMA GRAVE NO COTOVELO ESQUERDO
ENCAMINHADO UPA FRATURA LUXAÇÃO COTOVELO TRIADE COTOVELO
TC

DR. ZENON ROCHA
RADIOGRAFIA COMPUTADORIZADA
EXAME: Cotovelo E.
DATA: 16/02/2019 02:04:19
Tecnólogo

Diagnóstico Inicial:
Fratura da extremidade superior do rádioCID:
S521**Exames Complementares:**

(1186295) - T.C. DE COTOVELO ESQUERDO

Prescrição Médica:

Arturo J. M. T. de Sousa

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA: / /

HORA: :

Assinatura Paciente ou Responsável

ANDRÉ LEAL DE VASCONVELOS
PI 4803 Em: 03/04/2019 16:10:06

Dr. Carlos Vitor da Oliveira Neto
Médico Ortopedista
CRM-PI: 3554



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 575691930	Nº REGULAÇÃO: 67628	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA - (86) 3234-7074		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO		NASCIMENTO: 25/12/1958

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: PACIENTE, 60 ANOS DE IDADE, SOFREU QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM COTOVELO ESQUERDO. RADIOGRAFIA EVIDENCIA LUXAÇÃO POSTERIOR DO COTOVELO, FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO E FRATURA DO PROCESSO CORONOIDE DA ULNA (TRIÁDE TERRÍVEL DO COTOVELO) A ESQUERDA. CID- ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO (HD- LUXAÇÃO POSTERIOR DO COTOVELO, FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO E FRATURA DO PROCESSO CORONOIDE DA ULNA (TRIÁDE TERRÍVEL DO COTOVELO) A ESQUERDA. CID- S 431. S52PCT COM LUXAÇÃO NÃO CONSEGUIU REALIZAR REDUÇÃO			
PROVAS DIAGNÓSTICAS: EXAME FÍSICORX			
EXAMES SOLICITADOS:			
DIAGNÓSTICO(CID): LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR			
COMORBIDADE:			
PRESSÃO ARTERIAL:	FREQ. CARDÍACA:	SATURAÇÃO:	FREQ. RESPIRATÓRIA:
GLICEMIA:	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	USO DE O2:	
USO DROGAS VASOATIVAS:			
USO ANTIBIÓTICOS:			
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:			

DATA: 03/04/2019 14:46:02

Dr. Edmarcio Mesquita
Ortopedia e Traumatologia
CRM-715166-7/CT 15359

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



236283

No. de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	236283

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO	6 - Prontuário: 507398		
7-CNS: 705004698132857	8-Nascimento: 25/12/1958	9-Sexo: Masculino	CPF: 833.016.743-72
11-Mãe: MARIA DE JESUS MACHADO	12-Fone: 86-99582-6934		
13-Resp: FRANCISCO	14-Cor: Sem Informação		
15-End: RUA DAS PEDRINHAS - SAO FRANCISCO - CEP: 64125-000	17-Cod. IBGE: 221110	18-UF: PI	19-CEP: 64125-000
Munic: UNIAO			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: QUEDA COM TRAUMA GRAVE NO COTOVELO ESQUERDO HA 2 DIAS NEURO VASCULAR NORMAL ENCAMINHADO UPA FRATURA LUXAÇÃO COTOVELO TRIADE COTOVELO TC FRATURA LUXAÇÃO DO COTOVELO ESQ	
21 - Condições que justificam a internação: TRATAMENTO CIRURGICO	
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): EXAME CLINICO E RX	
23-Diagnóstico Inicial: (Informação Posterior)	24-CID Prim: 25-CID Sec: 26-CID C.Aux.: 5424 922

PROCEDIMENTO SOLICITADO

8-Cod.Proced.: 0415030013	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	Tempo SUS 9999
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 776.327.023-34	D^o Cláudio Vaz de Oliveira Neto Médico Ortopedista CRM-PI: 3054
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO	34-Data Solicitação: 03/04/2019	
		35-Ass. Carimbo Méd. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		Usuário: ANDRE LEAL Consulta Local: 715301 Consulta SUS: Impressão: 03/04/2019 16:44:51



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente	Manoel do Nascimento Machado		
Diagnóstico pré-operatório	fratura úmero - ulna proximal (E)		
Operação - Tipo	artroplastia úmero - ulna + artroscopia para controle		
Cirurgião	Dr. Leandro	1º Assistente	Residente
2º Assistente	Dr. LEANDRO PONCE LEAL Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Ombro e Cotovelo CRM-PI 2608	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Genildo	Anestesiologista	Dr. Ana Beatriz
Anestésico(a)		Anestesia	Blq. + Sedação

Data da Operação	04.04.19	Início		Fim	
Diagnóstico Pós-operatório					

Relatório Imediato do Patologista	
-----------------------------------	--

Acidente Durante a Operação	
-----------------------------	--

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Primeira - folh; arquivar e interseção
fratura lateral - medial do cotovelo (E)
Ressecção do cotovelo do rádio
Artroplastia de substituição
Colocação de 1 ancore no processo coracóide
Passagem do fio no capulo do cotovelo
Anomalia do fio do ancore
Sutura - fechamento
Cutelo
Celo guardado

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 2608



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 04, 04, 19

NOME DO PACIENTE:	Manoel do Nascimento Machado	PRONTUÁRIO Nº:	507.398
DIAGNÓSTICO:	1	CIRURGIA:	
ANESTESIA:	Bloqueio + Sedação	Nº DA SALA:	06
CIRURGIÃO:	LEANDRO P. LEM	Dr. LEANDRO PONCE LEAL Ortopedia e Traumatologia	CPF Nº: 167.786.998-41
AUXILIAR:	André (R2)	Cirurgia do Ombro e Cotovelo CRM-PI 2608	CPF Nº:
ANESTESIA:	Wlro Ana Beatriz	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Georhelo	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 7.0 175	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 8.0	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	80	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	80	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-		Drepan	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3.0	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	0/1	02		CIRCULANTE: Jose			
PROLENE							



PIMMES - Piauí Material Médico Especializado Ltda
ESPECIALIDADES: TRAUMA, MEDICINA ESPORTIVA, PRÓTESES
COLUNA, BIOMATERIAIS, NEURO E ORTOPÉDICA.
Avenida Campos Sales, 1875 - Telefone: (86) 3222-4458
CEP: 64000-300 • Teresina-Piauí
C.N.P.J (MF) 07475148/0001-21

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM

PACIENTE - Nome: Manoel de Nascimento Machado

Nº AIH: 236283

Nº do Prontuário: 507398 **Data da Internação:** / /

Procedimento Médico Realizado: 0408020547

Indicador de Compatibilidade: 0702030023

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Leandro

CRM Nº **CPF Nº**

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 04 / 04 / 19 **DATA DA ALTA:** / /

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
	ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM REG. ANVISA N.º0297810024
	CCC: 09010050E LOT: 0279J18
	ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM
	USO UNICO - ESTERIL
	PROIBIDO REPROCESSAR
	2701025 - ANCORA DE SUTURA ORTOPEDICA
	1 - ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM
	Material: Liga de Titânio / Tipo de Póster: Norme ASTM F138 / USP 2
	
	Fabricante, conteúdo e distribuição: Inocuum Ltd a Casa de Prod. Médicos CNPJ: 07.872.667/0001-00 R. San José s. 002 - Lote 2 - Quadra AB Pq. Industrial São José Dolta - AP - Brasil CEP: 06715-802
	
	0279J18
	Condições especiais de armazenamento, conservação e manipulação: verificar tempo límite de validade e validade dentro e validade. Não soltar o objeto preso de p ortopedico para o produto. Manter em local seco e não expor a luz solar, radia es ionizantes, extrair da temperatura de conservação especificada. Não aquecer em um de 100°C de 4 H2O. Instruções para uso: adequadas a prescrição; não se
	

Dr. LEANDRO PONCE DE AL
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 2608

Comunicamos ao Fornecedor

discriminado do paciente retro citado.

Teresina 04 de Abril de 2019

Nome do Hospital: HUT Zenon Rocha

C.N.P.J:

Assinatura:

Cargo:

Nome: Aurilio



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO** (Prontuário: 507398)
Endereço: RUA DAS PEDRINHAS - SAO FRANCISCO - UNIAO - PI CEP: 64125-000
Nascimento: 25/12/1958 Idade: 60a3m9d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 715301
Requisição: 938849 Solicitação: 03/04/2019 Solicitante: ANDRÉ LEAL DE VASCONVELOS
Controle: 1186295 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020015

Data Exame: 03/04/2019

T.C. DE COTOVELO ESQUERDO

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- FRATURA COMINUTIVA COM FRAGMENTAÇÕES ÓSSEAS EM EXTREMIDADE PROXIMAL DO RÁDIO E NO PROCESSO CORONÓIDE ULNAR. OBSERVA-SE DESTACAMENTOS DESTES FRAGMENTOS ÓSSEOS PARA AS PARTES MOLES ADJACENTES DO COTOVELO.
- LUXAÇÃO DO COTOVELO CARACTERIZADA POR DESVIO POSTERO-SUPERIOR DO RÁDIO E DA ULNA EM RELAÇÃO AO ÚMERO.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/04/2019

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Professional Responsável

[Handwritten signature]



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	236283

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO	6 - Prontuário: 307398		
7-CNS: 705004698132857	8-Nascimento: 25/12/1958	9-Sexo: Masculino	CPF: 833.016.743-72
11-Mãe: MARIA DE JESUS MACHADO	12-Fone: 86-99582-6934		
13-Resp: FRANCISCO	14-Fone: 86-99582-6934		
15-End: RUA DAS PEDRINHAS - SAO FRANCISCO - CEP: 64125-000			
16-Munic: UNIAO	17-Cod. IBGE: 221110	18-UF: PI	19-CEP: 64125-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0408020547	30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	
31-Cod.Procedi- mento Especial 0702030023	32 - Descrição do Procedimento Especial: ANCORA	Quant. Soli- cidata: 1
Fornecedor da OPM: PIMES		

38-Profissional Responsável: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO	40-Tp. Documento: CPF	Dr. LEANDRO FONSECA LEAL Ortopedista e Traumatologista Cirurgião do Ombro e Cotovelo CRM/PI 3086 41-Ass. Carimbo Méd. Sol. ICRM:
39-Data Solicitação: 04/04/2019	40-No. Doc. Méd. Solic.: 776.327.023-34	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Notas do parecer favorável do Dr. [assinatura]

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NAO' autorização:		
		49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: / /	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

(ANTONIO EURIVAN)

**UNID. DE PRONTO ATENDIMENTO - RENASCENÇA**

Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074

TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 17.577.205/0015-32

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 01/04/2019 22:00:59

(User: NEOMAR SOARES)

(Estação: SALADGESSO-PC)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO		Prontuário: 146236
Mãe: MARIA DE JESUS MACHADO	Pai:	
End.Resid.: RUA ADALBERTO CORREIA LIMA,3179 - PLANALTO ININGA - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento: 25/12/1958	Idade: 60a3m7d	Sexo: Masculino Fone:
Responsável: O MESMO		CNS:
Profissão:		Documento: Reg.Nasc:
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Casado(s)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 352143	Entrada: 01/04/2019 20:19:25	Convênio: S U S	Proced: 0301060096
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): OUTRAS QUEIXAS			
Condução: ?			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Classificação: Dor moderada	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: TRAUMA EM MSE, HOJE.		Assinatura: JULIO CESAR PEREIRA LEITE COREN PI 170497 Em: 01/04/2019 21:12:44

SSVV:	(Hora: ____ : ____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM COTOVELO ESQUERDO. RADIOGRAFIA EVIDENCIA LUXAÇÃO POSTERIOR DO COTOVELO, FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO E FRATURA DO PROCESSO CORONÓIDE DA ULNA (TRIADÉ TERRÍVEL DO COTOVELO) À ESQUERDA. CD: ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Diagnóstico Inicial: Luxação do cotovelo, não especificada	CID: S531
--	---------------------

Exames Complementares: RX

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento: Continua Tratamento em Outra Unidade	DATA: ____ / ____ / ____ HORA: ____ : ____
---	--

Assinatura Paciente ou Responsável

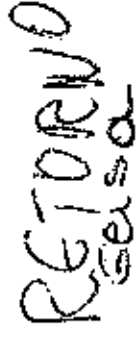
NEOMAR SOARES DA SILVA
CRM PI 4237 Em 01/04/2019 22:00:58Dr. Neomar Soares da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM PI 4237 / RQE 2237
NOT 14742

FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <i>Manoel do Nascimento Machado</i>				Nº DE REGISTRO <i>507388</i>		
DATA: <i>04/04/19</i>	P. ARTERIAL <i>135 x 100</i>	PULSO <i>78</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜINEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICÊMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA <i>Não realizado</i>						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO <i>N. alteração PA, varia inicialmente.</i>				ELETROCARDIOGRAMA <i>N. alteração</i>		
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL <i>N. alterações</i>				CORTICOIDES	ATARÁXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES) <i>NÃO</i>				APLICADO AS		EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO				TOTAL DE DOSES
		<i>man</i>				<i>SpO2 98% 500 ml</i>
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 300 200 100				<i>7.</i>
TEMPERATURA T		C° 260 240 2 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10				
P. ARTERIAL V O PULSO		38				SEQUÊNCIA
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		<i>man</i>				1. <i>Propofol 50 mg</i>
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		<i>man</i>				2. <i>Lidocaína</i>
RESPIRAÇÃO O		<i>man</i>				3. <i>Etano 1,5 l</i>
SÍMBOLOS		<i>091 1001 991</i>				4. <i>Midazolam 5 mg</i>
TÉCNICAS		<i>Bloqueio interscalene + sedação</i>				5. <i>Etano 1,5 l</i>
OPERAÇÕES						6. <i>Etano 1,5 l</i>
CIRURGIÕES		<i>Manoel</i>				7. <i>Etano 1,5 l</i>
ANESTESISTAS		<i>Ana Beatriz e P. Romão</i>				8. <i>Etano 1,5 l</i>
		<i>Dr. Ana Beatriz Romão</i>				9. <i>Etano 1,5 l</i>
		<i>Anestesiologista</i>				10. <i>Etano 1,5 l</i>
		<i>CRM-AT 5848</i>				11. <i>Etano 1,5 l</i>
PARTICULARIDADES						12. <i>Etano 1,5 l</i>
				INCIDENTE - ACIDENTE		
				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS		
				<i>80% 21 dias</i>		



Dr. Gláudio Cramenbregger /	Dr. Yuri Ilwago Félix /	Dr. Ricardo S. Valença /	Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho /
Ortopedia e Traumatologia /	Ortopedia e Traumatologia /	Ortopedia e Traumatologia /	Ortopedia e Traumatologia
CRM3415-RECOT10029	L- CRMPI2308	CRM3766-TEOT-11305	CRM33367



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	236283

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO	6 - Prontuário: 507398		
7-CNS: 705004698132857	8-Nascimento: 25/12/1958	9-Sexo: Masculino	CPF: 833.016.743-72
11-Mãe: MARIA DE JESUS MACHADO	12-Fone: 86-99582-6934		
13-Resp: FRANCISCO	14-Fone: 86-99582-6934		
15-Ende: RUA DAS PEDRINHAS - SAO FRANCISCO - CEP: 64125-000			
16-Munic: UNIAO	17-Cod. IBSGE: 221110	18-UF: PI	19-CEP: 64125-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod. Proced. Princip. 0408020059	30 - Procedimento Principal / Descrição: ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	
31-Cod. Procedi- mento Especial 0702031127	32 - Descrição do Procedimento Especial: PROTESE DE CABEÇA DE RADIO	Quant. Soli- cidata: 1
Fornecedor da OPM: PIMMES		

38-Profissional Responsável: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO	40-Tp. Documento: CPF	Dr. LEANDRO PONCE LEAL Ortopedia e Traumatologia Cirúrgico do Ombro e Cotovelo CRM 213608 41-Ass. Controle de Sol. (CRM)
39-Data Solicitação: 04/04/2019	40-No. Doc. Med. Solic.: 776.327.023-34	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

<i>Interno com o mesmo nome</i>

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
		49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
50- Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: / /	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

(ANTONIO EURIKIAN)



Fundação Municipal de Saúde

SUS

17 577 205/ 0015 – 32
UPA RENASCENÇA
Rua Rio Verde Nº 2810
Renascença III –
CEP 64082-110
Teresina-PI



SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FICHA DE ENCAMINHAMENTO

De: UPA - RENASCENÇA	Para: HUT(ORTOPEDIA)	
PACIENTE: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO		Registro:
PACIENTE, 60 ANOS DE IDADE, SOFREU QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM COTOVELO ESQUERDO. RADIOGRAFIA EVIDENCIA LUXAÇÃO POSTERIOR DO COTOVELO, FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO E FRATURA DO PROCESSO CORONÓIDE DA ULNA (TRIÁDE TERRÍVEL DO COTOVELO) À ESQUERDA. CD: ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO. HD: LUXAÇÃO POSTERIOR DO COTOVELO, FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO E FRATURA DO PROCESSO CORONÓIDE DA ULNA (TRIÁDE TERRÍVEL DO COTOVELO) À ESQUERDA. CID: S 431; S 521		
TERESINA-PI, 01/04/2019 ÀS 22:10	<i>Dr. Nestor Soares do Silva</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4297 / RQE 2637 TEOT 14782 Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

FICHA DE RETORNO

De:	Para:	
DIAGNÓSTICO		
<i>[Handwritten signature]</i>		
TERESINA-PI - 1 - 1 -	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

10-11-1980

MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

0000000

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 643.105 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/08/15

NOME MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

FILIAÇÃO MARIA DE JESUS MACHADO

NATURALIDADE UNIÃO-PI DATA DE NASCIMENTO 25/12/1958

DOC. ORDEM CERT. CASAM. 1487 1743 F. 20

EXP. UNIÃO-PI 15/12/79

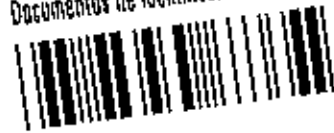
CPF 016.743-72

TERCEIRA-016.743-72

MARCUS ANTONIO PINHEIRO DE NASCIMENTO
DIRETOR-GERENTE DO INSTITUTO U. D. MARTINS

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 69.250/83

Documentos de identificação



Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

Data Nas.: 25/12/1958 Sexo: M

705 0046 9813 2857

016.743-72

QUE SAUDE 115

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PI Nº 013936154545

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 00450469984/19 2019

MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

83301674372/11 2019

902KCL680CR430011

ALCOOL/GAS

2012 2012

PRETA

1º IPVA

2º

3º

PREMIOS

PREMIOS

21/01/2019

UNIAO

OUT

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

PI Nº 013936154545 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 21/01/2019

83301674372

NIR-0711

00450469984

HONDA/CG150 FAN ESDI

902KCL680CR430011

000,00

000,00

000,00

000,00

000,00

000,00

000,00

000,00

000,00



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0235617/19

Vítima: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

CPF: 833.016.743-72

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/03/2019

Titular do CPF: MANOEL DO NASCIMENTO
MACHADO

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Outros



MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO : 833.016.743-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/07/2019
Nome: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO
CPF: 833.016.743-72

MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/07/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190424581 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO **Data do acidente:** 31/03/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER (PÁG 7). ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190424581 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO **Data do acidente:** 31/03/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER (PÁG 7). ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0235617/19

Vítima: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

CPF: 833.016.743-72

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/03/2019

Titular do CPF: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO : 833.016.743-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/07/2019
Nome: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO
CPF: 833.016.743-72

MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/07/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190424581

Vítima: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

Data do Acidente: 31/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

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

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190424581

Vítima: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

Data do Acidente: 31/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004288

Conta: 000000004681-7

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 833.016.743-72 4 - Nome completo da vítima: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

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

5 - Nome completo: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO 6 - CPF: 833.016.743-72
7 - Profissão: LAVRADOR 8 - Endereço: RUA DAS PEDREIRAS 9 - Número: S/N 10 - Complemento:
11 - Bairro: SÃO FRANCISCO 12 - Cidade: UNIÃO 13 - Estado: PIACUIT 14 - CEP: 64.120.000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (86) 99522-4115

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 a

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECLUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POU-PANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4222 CONTA: 0004681 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (se nascido)? ☐ 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

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 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, UNIÃO-PI 01 julho de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CAIXA
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - UNIAO -

DATA: 09/06/2019

TERMINAL: 42881805

HORA: 17:04:23

CONTROLE: 42881805021

AGENCIA: 4288 - UNIAO

CONTA : 013.00004681-7

CLIENTE: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDOS DE POUPANCA POR DATA LIMITE
DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012
MOVIMENTAÇÕES DO DIA



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



RECEBIDO

05 JUL 2019

Seguradora Lider DPVAT

848 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000883/2019-29

Complementar ao BO Nº: 107500.000883/2019-29

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Diego Leonardo Martins Santos

Data/Hora: 09/05/2019 - 08:52

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

20ª DP - UNIÃO

31/03/2019 - 19:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

PRÓXIMO AO COMERCIO GOLDA, Nº:

Complemento

Bairro

VILA NOVA CONQUISTA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

RG: 643105 SSP PI

Mãe: MARIA DE JESUS MACHADO

Endereço: RUA DAS PEDRINHAS, Nº 141

Bairro: SÃO FRANCISCO

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9522-4115

Boletim de ocorrência



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

Compareceu a esta Delegacia de Polícia Civil para relatar que na data e horário supracitados, estava deslocando para casa quando derrapou o pneu da moto e caiu. Que na queda sofreu fratura e luxação no cotovelo esquerdo, conforme aponta laudo médico. A moto que conduzia no momento do acidente é uma Honda CG 150 FAN ESDI, placa NIR-0711, cor preta, CHASSI: 9C2KC1680CR430011, RENAVAN: 00450468984, de sua propriedade. Após o acidente o acidente, o notificante foi socorrido por um rapaz que passava de bicicleta, levado para o Hospital Municipal de União, e no dia seguinte para o Hospital de Urgência de Teresina - HUT. Era o que tinha a relatar.

Diego Leonardo Martins Santos
Diego Leonardo Martins Santos - Mat. 2862093
AGENTE DE POLÍCIA

Manoel do Nascimento Machado
MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO - Notificante
Responsável pela Informação

Francirio Lopes Queiroz
Francirio Lopes Queiroz
Delegado de Polícia Civil
Matrícula 299.056-3
Delegado de Polícia



FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: _____ SERVIDOR: Verônica DATA: 3/10/19 HORA: 19:02

01. DADOS DO PACIENTE

NOME: Manoel do Nascimento Machado ID: 00914 SEXO: M

NOME DA MÃE: Maria de Jesus Machado

CNS: _____ RG: 643.105 CONTATO: 995224115

ENDEREÇO: Rua das pedrinhas CEP: 64120000

BAIRRO: São Francisco CIDADE: União UF: PE

FORMA DE ATENDIMENTO

☒ DEMANDA ESPONTANEA ☐ CENTRO DE SAÚDE ☐ SAMU ☐ PM ☐ AMBULANCIA ☐ OUTROS

02. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DA PROCUA: _____ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRIA ☐

SUJEITO: _____ PA: _____ SAT. O2: _____ T: _____ DOR: _____ ECG: _____ GLICEMIA: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

CRIMINANTE FATOR RISCO/ALERGIA: Neg. Alergias

OBSERVAÇÕES: _____

Comprovação de ato declaratório



VERIFICAR: ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ☐

HORARIO: _____ ENFERMEIRO(A): _____ CONSELHO/REGISTRO: _____

03. HISTORIA CLINICA/EXAME FISICO

Por após acidente automobilístico, fratura em braço esquerdo, fratura fechada com muita dor

04. EXAMES COMPLEMENTARES ☐ LABORATORIAL ☐ RX ☐ US

05. DIAGNOSTICO

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 17/04/19

Antônia R. Viana da Silva

ANTONIA R. VIANA DA SILVA

06. PRESCRIÇÃO MEDICA

① Duplaxa - frax lenp + AD, EV agora
② Talatol - frax smp, IM, agora

19.08
Classe

P/ casa PACO

07. CONDUTA

☐ ALTA ☐ QUITO ☐ EVASÃO TRANSFERIDO PARA: ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRA UNIDADE ☐ CENTRO DE SAÚDE

08. HORA/SAÍDA ☐ URGENCIA ☐ EMERGENCIA ☐ NÃO URGENCIA

MEDICO/CRM: _____ ENFERMEIRO(A)/COREN: _____ PACIENTE: _____

MEDICO/CRM: Dr. Diana Mendes MEDICA CRM-PE 7544
ENFERMEIRO(A)/COREN: Antônia R. Viana da Silva



Seguradora
LÍDER
Adesão ao Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAI

Declaração de Inexistência de IML



2

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

0800 0221206

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

CPF da Vítima

833.016.743-72

Data do Acidente

31-03-2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

uniao pi de julho de 2019
Local e Data

Manoel do Nascimento Machado

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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: 26/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL DO NASCIMENTO MACHADO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04288

CONTA: 000000004681-7

Nr. da Autenticação AA10CF799EC0FC1C

Fatura Mensal

MATRÍCULA 1703182-6		Hidrometro		Referência JUN/2019	
Nome/Endereço Social/Vendedor MANOEL DO N MACHADO RUA DAS PEDRINHAS B 540 FRANCISCO, S/N SAO FRANCISCO LINIAO 64120000					
AG= 164					
Situação 3/3	Região 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.		Inscrição 111 2 01 0037 0210-000	
Historico de Consumo			Forma de Faturamento		
Mês/Ano 7 2019			LIGACAO NAO MEDIDA!!! Cód. Responder 017031826 Código de Tarifa 02 Consumo Médio 0 Consumo Fato Água 0 Consumo Fato Esgoto 12 Consumo Fato Saneamento 12		
DESCRIÇÃO DA FATURA					
Cód. Nome do Serviço AGUA ESGOTO MULTA (IMPONTUALIDADE 001/001) JUROS DE MORA 001/001					Valor (R\$) 39,44 19,72 1,20 0,61

VENCIMENTO 17/06/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 60,97
 PAGUE ATE O VENCIMENTO. EVITE COBRANCA DE MULTA/JUROS MORA
 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30
 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Unidade	Lim	Cloro	pH	Ferro	Coliformes	Esch. Coli
Valor Máximo Permitido	mg/L	15	1,0	8,0-8,5	0,3	Agente	Agente
N° Mínimo de Amostras Enfiadas N° Amostras Realizadas N° Amostras que Atende Legislação Valor Médio: 0.92 2.18 1.49 7.08 0.01 0.00 0.00 PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.							
Conclusão: A AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORES. ESGOTO COLETADO PELO AGES PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL							

AGESPISA Águas e Esgotos do Planaltina		Inscrição 111 2 01 0037 0210-000	AG= 164
Região 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.	Matrícula 1703182-6	Referência JUN/2019
VENCIMENTO 17/06/2019		TOTAL A PAGAR (R\$) 60,97	
82640000000-4 60970001821-9 70318260620-1 19000000001-7			

Comprovante de residência

