



Número: **0014605-16.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **16/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GENILDO JOSE FRANCISCO (AUTOR)		GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)			
MARCELA MENDONCA SILVA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62783513	01/06/2020 10:53	2721957_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



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

Processo: 00146051620208172001

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 **GENILDO JOSE FRANCISCO**, 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 **09/05/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 02/08/2019.

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

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

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

CUMPRE SALIENTAR QUE A PARTE AUTORA JÁ RECEBEU DA RÉ ANTERIORMENTE, EM SEDE ADMINISTRATIVA, O PAGAMENTO DO VALOR DE R\$2.531,25, REFERENTE À LESÃO NO JOELHO ESQUERDO OCASIONADA POR

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



ACIDENTE OCORRIDO EM 08/08/2017, CABENDO INFORMAR QUE APÓS ESTE PAGAMENTO, A PARTE AUTORA PROMOVEU AÇÃO JUDICIAL EM FACE DA RÉ OBJETIVANDO A COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO.

A AÇÃO FOI JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE PARA CONDENAR A RÉ AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO REMANESCENTE NO VALOR DE R\$2.193,75, REFERENTE À LESÃO APURADA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU MÉDIO. A RÉ APELOU E O PROCESSO ESTA AGUARDANDO JULGAMENTO DA APELAÇÃO.

DESTA FORMA, EXA., RESTA CLARO QUE A PARTE AUTORA JÁ FORA INDENIZADA PELA LESÃO ORA ALEGADA.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado em sede administrativa verba indenizatória DPVAT em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 08/08/2017.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação administrativa supracitada em decorrência de LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, tendo a mesma recebido o valor de R\$2.531,25, referente a 75% de lesão no joelho esquerdo.

Cumprе frisar que, após o recebimento em sede administrativa, a parte autora promoveu ação judicial em face da ré com o objetivo de receber complementação e que a mesma fora julgada parcialmente procedente, condenando a ré ao pagamento de R\$2.193,75, referente a lesão de 50% no membro inferior esquerdo.

A ação encontra-se em fase de julgamento da apelação interposta pela parte ré, conforme demonstram as cópias em anexo.

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.

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



DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

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

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

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

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

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

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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



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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

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

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

³ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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

⁵ **art. 1º. (...)**

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



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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 18 de maio de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas 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 graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GENILDO JOSE FRANCISCO**, em curso perante a **30ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00146051620208172001.

Rio de Janeiro, 18 de maio de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0014605-16.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **16/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GENILDO JOSE FRANCISCO (AUTOR)		GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)			
MARCELA MENDONCA SILVA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62783514	01/06/2020 10:53	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575915

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do acidente: 09/05/2019

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DISTAL ESQUERDO.

Descrição do exame físico: VÍTIMA COM EDEMA EM JOELHO ESQUERDO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA, REALIZA FLEXÃO A 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAVE, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, PLACA E PARAFUSOS, FISIOTERAPIA, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL GRAVE DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequelas

Data do exame físico: 19/11/2019

Conduta mantida:

Observações: APÓS NOVA AVALIAÇÃO E DIANTE DO ACIMA EXPOSTO, CONCLUÍMOS QUE NÃO HÁ INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR A SER PAGA.

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 corporal da mobilidade de um membro	25 %	Enquadramento - 0 %	0 %	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575915

Cidade: Recife

Natureza: Invalido Permanente

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do acidente: 09/05/2019

Seguradora: NBM SEGURODORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO FÊMUR ESQUERDO

Descrição do exame físico: AO EXAME DO JOELHO ESQUERDO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 45º, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA EM 3 CM, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO, CICATRIZ EM FACE LATERAL DA COXA DE 20 CM, RIGIDEZ EM ARTICULAÇÃO PATELO FEMORAL COM DOR A COMPRESSÃO, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO E ATIVIDADES PROFISSIONAIS QUE EXERÇA CARGA SOBRE O MEMBRO, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 10º.

Resultados terapêuticos: SUSMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO COM USO DE PLACA DOS 95º MAIS PINO DESLIZANTE E PARAFUSOS CORTICAIS, O MESMO JÁ APRESENTAVA HISTÓRICO DE FRATURA DO PLANTO TÍDIAL EM PERNA ESQUERDA E NO MOMENTO APRESENTA FRATURA EM FÊMUR DISTAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA, NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL SEVERO EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com seqüela

Data do exame físico: 16/12/2019

Conduta mantida:

Observações: A VÍTIMA APRESENTA SEQUELA FUNCIONAL DE 75% DO JOELHO ESQUERDO, COMO JÁ FOI INDENIZADO PELA REFERIDA SEQUELA, NÃO HÁ INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR A SER PAGA

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 corporal comprovada de um dos membros	25 %	Em grau intenso - D %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575915

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do acidente: 09/05/2019

Seguradora: MVM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DISTAL ESQUERDO.

Descrição do exame físico: VÍTIMA COM EDEMA EM JOELHO ESQUERDO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA, REALIZA FLEXÃO A 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAVE, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, PLACA E PARAFUSOS, FISIOTERAPIA, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL GRAVE DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequelas

Data do exame físico: 19/11/2019

Conduta mantida:

Observações: APÓS NOVA AVALIAÇÃO E DIANTE DO ACIMA EXPOSTO, CONCLUÍMOS QUE NÃO HÁ INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR A SER PAGA.

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 como consequência da perda de um dos membros	25 %	Em grau intenso - 0 %	0 %	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575915

Cidade: Recife

Natureza: Invalido Permanente

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do acidente: 09/05/2019

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO

Descrição do exame físico: VÍTIMA COM EDEMA IMPORTANTE DO JOELHO ESQUERDO, COM BLOQUEIO ARTICULAR (FLEXÃO A CERCA DE 75 GRAUS), CREPITAÇÃO A MOBILIZAÇÃO, CICATRIZ CIRÚRGICA, ALTERAÇÃO DA MARCHA (---+---).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSSÍNTESE, FISIOTERAPIA EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com seqüela

Data do exame físico: 17/10/2019

Conduta mantida:

Observações: A VÍTIMA APRESENTA SEQUELA FUNCIONAL DE 75% DO JOELHO ESQUERDO, COMO JÁ FOI INDENIZADO PELA REFERIDA SEQUELA, NÃO HÁ INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR A SER PAGA

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 corporal da mobilidade do joelho	25 %	Em grau intenso - 0 %	0 %	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150-55055

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do acidente: 09/05/2019

Seguradora: M&M SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DESILIDADE FUNCIONAL INTENSA DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 3150005962 EM NÍVEL INTENSO PARA O JOELHO ESQUERDO. SINISTRO ATUAL LESIONADO NO MESMO SEGMENTO CORPORAL. SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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 do joelho esquerdo	25 %	Enquadramento Intenso - 0 %	0 %	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575915

Cidade: Recife

Natureza: Invalido Permanente

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do acidente: 09/05/2019

Seguradora: IBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

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

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: 2-P-1-2 APONTAMOS LAUDO MÉDICO ASSISTENTE DR. CLAMAR DUTRA PINTO, CRM 11519, DE 28/05/2019, 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.
APONTAMOS PARECER: 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.
APONTAMOS PARECER SINISTRO 3190458058: Informamos o encerramento do sinistro, tendo em vista que conforme análise médica realizada ficou confirmado que a seqüela ora discutida, já foi indenizada pelo sinistro ocorrido em 05/07/2012.

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 com data de início dos membros inferiores	70 %	Compensado por perícia - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	RS 0,00



PROCURAÇÃO

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

OUTORGANTE:

Nome: GENILDO JOSE FRANCISCO

Brasileiro (a), estado civil: SOLTEIRO

Profissão: carpinteiro RG: 44.59708 SDS PE, CPF/MF

Nº 023.555.644-94 Com endereço residencial a

R: SURUBIM n.º 45 ALT. 6000 TI

Paulista - PE

CEP: 53446-550

Outorgado:

Nome: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

RG: 43.64868 - SDS - PE CPF: 830.671.904-00

R: São Francisco n.º 246 - Ant. 5500 - PE - DHO

CEP: 53446-550 - PE

Amplas poderes para praticar os atos administrativos de seguro obrigatório - DPVAT.

* Paulista 03 agosto de 2019

Genildo José Francisco

OUTORGANTE

RECEBIDO
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
14 AGO 2019
Gente Seguradora
44, Rua Barbosa
Gomães, Recife



PROCURAÇÃO

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

OUTORGANTE:

Nome: GENILDO JOSE FRANCISCO

Brasileiro (a), estado civil: SOLTEIRO

Profissão: carpinteiro RG: 44.59708 SDS PE, CPF/MF

Nº 023.555.644-94 Com endereço residencial a

R: SURUBIM n.º 45 ALT. 6000 TI

Paulista - PE

CEP: 53446-550

Outorgado:

Nome: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

RG: 43.64868 SDS PE CPF: 830.671.904-00

R: São Francisco n.º 246 Ant. 1500 PE - DNO

CEP: 53446-550 PE CEP: 53446-550

Amplas poderes para praticar os atos administrativos de seguro obrigatório - DPVAT.

* Paulista 03 agosto de 2019

Genildo Jose Francisco

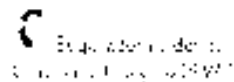
OUTORGANTE

RECEBIMOS
em 14/08/2019
a favor de
Genildo Jose Francisco

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CORDEIRO MDO VERDE
14 AGO 2019
Gente Segurado
44.59708
Genildo Jose Francisco



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0255127/19
Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO
CPF: 023.555.614-94
CPF de: Próprio
Data do acidente: 09/05/2019
Titular do CPF: GENILDO JOSE FRANCISCO
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Bolero de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica nos casos
Documentos de identificação
DUT
Outros

MARIA JOSE SANTOS DA SILVA : 830.621.904-00

Comprovação de residência
Declaração Criminal SUSPP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

GENILDO JOSE FRANCISCO : 023.555.614-94

Autorização de pagamento
Comprovação 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 cancela 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: 19/05/2019
Nome: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA
CPF: 830.621.904-00

MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

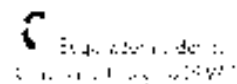
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/05/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LIMA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LIMA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0352152/19
Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO
CPF: 023.555.614-94
CPF de: Próprio
Data do acidente: 09/05/2019
Titular do CPF: GENILDO JOSE FRANCISCO
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Bolero de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica nos casos
Documentos de identificação
OUT
Outros

MARIA JOSE SANTOS DA SILVA : 830.621.904-00

Comprovação de residência
Declaração Criminal SUSPP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

GENILDO JOSE FRANCISCO : 023.555.614-94

Autorização de pagamento
Comprovação de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/10/2019
Nome: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA
CPF: 830.621.904-00

MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

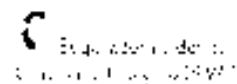
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LIMA
CPF: 114.202.954-69

JULIANA BEZERRA DE LIMA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0352162/19

Número do Sinistro: 3190576915

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

CPF: 023.555.614-94

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 09/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GENILDO JOSE
FRANCISCO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação mais conhecida por

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 29/11/2019
Nome: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA
CPF: 830.621.904-00

MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/11/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LIMA
CPF: 114.202.954-69

JULIANA BEZERRA DE LIMA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento da seguradora, segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4000-1596 (Região Metropolitana) ou 0300-020-1034 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas com o número 0300-020-3139. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0300-020-1036. Tenha em mãos o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190576915

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do Acidente: 09/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GENILDO JOSE FRANCISCO

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**, contados 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 14956197





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através dos canais 0800 100 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outros Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas com o número 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte o 0800 020 10 36. Termine conosco o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190576915 Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do Acidente: 09/05/2019 Cobertura: INVALEZ

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GENILDO JOSE FRANCISCO

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 5.194, 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 solidadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

00000175
C.N. 0142001470 - 14/10/2019 - 15:02 - KVA 057

00000175



97/00000175





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através dos canais 24h nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outros Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte 0800 020 10 36. Termino informando o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190576915 Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do Acidente: 09/05/2019 Cobertura: INVALEZ

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), GENILDO JOSE FRANCISCO

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data da alta médica e a data da identificação da seqüela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	---

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

00020115
C.N. 0022000270-4441 03 15/04/2019



687/6897/159





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através dos canais 24h nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte o 0800 020 10 36. Termine conosco o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190576915 Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do Acidente: 09/05/2019 Cobertura: INVALEZ

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GENILDO JOSE FRANCISCO

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 5.194, 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 solidadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

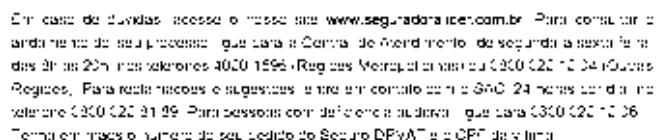
C.N. 0185101982 - VAL. 02 - KVA 057

00000031



Carta nº 131066/6





Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190576915 Vitima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a). GENILDO JOSE FRANCISCO

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data da alta médica e a data da identificação da seqüela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	---

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

7. 070401704 14.1.03 15.04.05

250000

33013 100 15155118





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através dos canais 24h nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte 0800 020 10 36. Termine sempre o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190576915 Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do Acidente: 09/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: INTERRUPTÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GENILDO JOSE FRANCISCO

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 5.194, 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

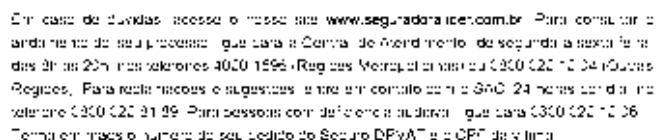
C.N. 0114/001144 - 04/11/02 - KVA 057

000005/2



99607751 44 0140





Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2019

Nº da Pedido do

Seguro DPVAT: 3190576915

Vitima. GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do Acidente: 09/05/2019

Cobertura: INVAUZ

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GENILDO JOSE FRANCISCO

Apos a análise dos documentos apresentados no pedido da Segura DFVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de seqüela permanente prevista na tabela da Lei nº 8.134, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DFVAT 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 orientações.

Atenciosamente,

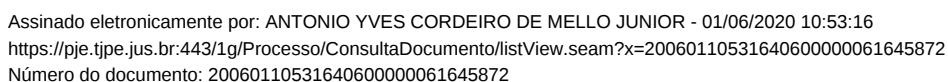
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

TITLE 07MAY80 1970 1461 OF 1464 C=7

Summary

Case No. 15459195





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPATRI - DELEGACIA DE POLÍCIA DE DELITOS DE TRÂNSITO - DPDT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2093000198

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/08/2019 às 12:43

Complemento e BO Número: 19E2093000197

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 9/5/2019 no período da Tarde

Natureza Jurídica: **ACIDENTE**

Data ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1, BR 101 - Bairro: MACAXEIRA -**

RECIFE- PERNAMBUCO, BRASIL - Ponto de Referência: **PROX. AO ANTIGO FRIGORIFICO SÃO MATEUS**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (ALTOR: AGENTE)
GENILDO JOSÉ FRANCISCO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos) - que estava em posse do(a) Sr(a): **GENILDO JOSÉ FRANCISCO**

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

GENILDO JOSÉ FRANCISCO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELVIRA SEVERINA DA CONCEIÇÃO** Ps: **NÃO INFORMADO** Data do Nascimento: **4/12/1975** Nacionalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO - BRASIL** Data de emissão: **4459708/505/PE (RG) 02355561494 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **CARPINTEIRO(A)** Motivo da Ocorrência: **OUTROS**
Endereço Residência: **RUA SURUBIM, 45, BAIRRO ARTUR LUNDGREN II - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO-BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GENILDO JOSÉ FRANCISCO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GENILDO JOSÉ FRANCISCO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA-HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFR7485 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)**

Designação: **MOTO**

Complemento / Observação

DE ACORDO COM INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA VÍTIMA, A MESMA TRAFEGAVA PELA CITADA VIA QUANDO PROXIMO A LOMBADA DEVIDO O TEMPO CHUVOSO NÃO CONSEGUIU PARAR E COLIDIU EM UM VEÍCULO CAINDO E SOFRENDO LESÕES NA PERNA ESQUERDA. ADIANTA A VÍTIMA QUE A REFERIDA MOTOCICLETA APESAR



COMUNICA PARA AS PROVIDÊNCIAS PERTINENTES.

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


GENILDO JOSÉ FRANCISCO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **OSÉAS PEREIRA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **3810178**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPATRI - DELEGACIA DE POLÍCIA DE DELITOS DE TRÂNSITO - DPDT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2093000197

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/08/2019 às 12:19

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 9/5/2019 no período da Tarde

Natureza da Fato: **ACIDENTE**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1, BR 101 - Bairro: MACAXEIRA -**

RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - Fonte de Referência: PROX. AO ANTIGO FRIGORIFICO SAO MATEUS

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GENILDO JOSÉ FRANCISCO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO - (Outros motivos) - que estava em posse do(a) Sr(a): GENILDO JOSÉ FRANCISCO

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

GENILDO JOSÉ FRANCISCO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ELVIRA SEVERINA DA CONCEIÇÃO Pai: NÃO INFORMADO Data do Nascimento: 4/12/1975 Nacionalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL José married: 4459708-3/D5/PE (RG): 02355561494 (CPF): Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º, GRAU INCOMPLETO Profissão: CARPINTEIRO(A) Motivo da Viagem: OUTROS
Exame pendente (solicitado por esta unidade operacional): **ML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residência: **RUA SURUBIM, 45 - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

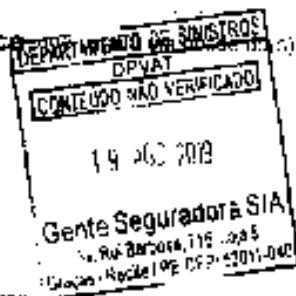
Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a) **GENILDO JOSÉ FRANCISCO**
GENILDO JOSÉ FRANCISCO
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFR7485** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)
Descrição: **MOTO**

Complemento / Observação

DE ACORDO COM INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA VÍTIMA, A MESMA TRAFEGAVA PELA CITADA VIA QUANDO PROXIMO A LOMBADA DEVIDO O TEMPO CHUVOSO NÃO CONSEGUIU PARAR E COLIDIU EM UM VEÍCULO CAINDO E SOFRENDO LESÕES NA PERNA ESQUERDA. ADIANTA A VÍTIMA QUE A REFERIDA MOTOCICLETA APESAR DE ESTÁ EM SUA POSSE ENCONTRA-SE EM NOME DA SRª GENILDA BARROSO FERREIRA SILVA, DIANTE DO EXPOSTO



DE ESTÁ EM SUA POSSE ENCONTRA-SE EM NOME DA SRª GENILDA BARROSO FERREIRA SILVA DIANTE DO EXPOSTO COMUNICA PARA AS PROVIDENCIAS PERTINENTES.

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

GENILDO JOSÉ FRANCISCO
(VÍTIMA)

B.O. registrado por **DEIAS PEREIRA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **3810178**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPATRI - DELEGACIA DE POLÍCIA DE DELITOS DE TRÂNSITO - DPDT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2093000198

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/08/2019 às 12:43

Complemento e BO Número: 19E2093000197

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 9/5/2019 no período da Tarde

Natureza Jurídica: **ACIDENTE**

Data ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 4, BR 101 - Bairro: MACAXEIRA -**

RECIFE- PERNAMBUCO, BRASIL - Ponto de Referência: **PROX. AO ANTIGO FRIGORIFICO SÃO MATEUS**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (ALTOR: AGENTE)
GENILDO JOSÉ FRANCISCO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO, (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **GENILDO JOSÉ FRANCISCO**

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

GENILDO JOSÉ FRANCISCO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELVIRA SEVERINA DA CONCEIÇÃO** Ps: **NÃO INFORMADO** Data do Nascimento: **4/12/1975** Nacionalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO - BRASIL** Data de emissão: **4459708/505/PE (RG) 02355561494 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **CARPINTEIRO(A)** Motivo na Ocorrência: **OUTROS**
Endereço Residência: **RUA SURUBIM, 45, BAIRRO ARTUR LUNDGREN II - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO-BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GENILDO JOSÉ FRANCISCO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GENILDO JOSÉ FRANCISCO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA-HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFR7485 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)**
Descrição: **MOTO**

Complemento / Observação

DE ACORDO COM INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA VÍTIMA, A MESMA TRAFEGAVA PELA CITADA VIA QUANDO PROXIMO A LOMBADA DEVIDO O TEMPO CHUVOSO NÃO CONSEGUIU PARAR E COLIDIU EM UM VEÍCULO CAINDO E SOFRENDO LESÕES NA PERNA ESQUERDA. ADIANTA A VÍTIMA QUE A REFERIDA MOTOCICLETA APESAR



COMUNICA PARA AS PROVIDÊNCIAS PERTINENTES.

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


GENILDO JOSÉ FRANCISCO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **OSÉAS PEREIRA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **3810178**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPATRI - DELEGACIA DE POLÍCIA DE DELITOS DE TRÂNSITO - DPDT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2093000197

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/08/2019 às 12:19

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 9/5/2019 no período da Tarde

Natureza da Fato: **ACIDENTE**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1, BR 101 - Bairro: MACAXEIRA -**

RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - Fonte de Referência: PROX. AO ANTIGO FRIGORIFICO SAO MATEUS

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GENILDO JOSÉ FRANCISCO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Outros motivos) - que estava em posse do(a) Sr(a): GENILDO JOSÉ FRANCISCO

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

GENILDO JOSÉ FRANCISCO (presente ao plantão) - Sexo Masculino Mãe: ELVIRA SEVERINA DA CONCEIÇÃO Pai NÃO INFORMADO Data do Nascimento: 4/12/1975 Nacionalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL José married: 4459708-3/D5/PE (RG): 02355561494 (CPF): Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º, GRAU INCOMPLETO Profissão: CARPINTEIRO(A) Motivo da Viagem: OUTROS
Exame pendente (solicitado por esta unidade operacional): **ML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residência: **RUA SURUBIM, 45 - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

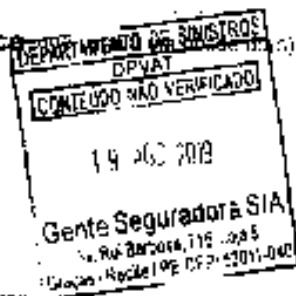
Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a) **GENILDO JOSÉ FRANCISCO**
GENILDO JOSÉ FRANCISCO
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFR7485** (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO.
Descrição: **MOTO**

Complemento / Observação

DE ACORDO COM INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA VÍTIMA, A MESMA TRAFEGAVA PELA CITADA VIA QUANDO PROXIMO A LOMBADA DEVIDO O TEMPO CHUVOSO NÃO CONSEGUIU PARAR E COLIDIU EM UM VEÍCULO CAINDO E SOFRENDO LESÕES NA PERNA ESQUERDA. ADIANTA A VÍTIMA QUE A REFERIDA MOTOCICLETA APESAR DE ESTÁ EM SUA POSSE ENCONTRA-SE EM NOME DA SRª GENILDA BARROSO FERREIRA SILVA, DIANTE DO EXPOSTO



DE ESTÁ EM SUA POSSE ENCONTRA-SE EM NOME DA SRª GENILDA BARROSO FERREIRA SILVA DIANTE DO EXPOSTO COMUNICA PARA AS PROVIDÊNCIAS PERTINENTES.

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

GENILDO JOSÉ FRANCISCO
(VÍTIMA)

B.O. registrado por **DEIAS PEREIRA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **3810178**



Nome: **JOÃO GENEZIO DOS SANTOS FRANKISLUI**

Sexo: **Masculino**

Idade: **54**

CPF: **01-98405281**

Nº: **01**

Endereço: **RUA SUEBIM, 47 - ARTUR LUNDGREN II**

Endereço: **RUA SUEBIM, 47 - ARTUR LUNDGREN II**

PAULISTA - CEP: 5346555

Data da Atendimento: **09/05/2019**

Prontuário: **00200013**

Nº Atendimento: **01203170**

Serviço: **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**

Médico: **MARCELO CORREIA FERREIRA Nº 13647**

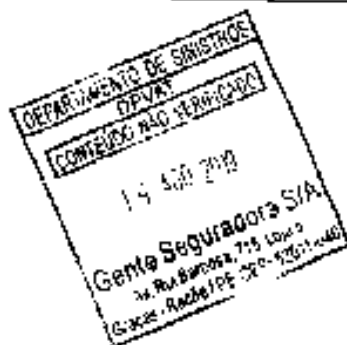
REGISTRO CLÍNICO

QPO/HDA:

Relato do acidente de trânsito com lesão no membro superior esquerdo
na região do cotovelo e do antebraço.

EXAME FÍSICO:

Edema + crepitação no joelho



DIAGNÓSTICO:

Fratura do fêmur distal

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



ANTONIO JOSÉ HUNYENCO

Contatos:

CELULAR: 51-934652063

Idade: 43a 7m 3d Nascimento: 04/12/1975

Data do Atendimento: 04/05/2015

Pontuação: 00206933

Nº Atendimento: 11289850

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19647

RESIDÊNCIA: RUA SEVERINA DA CONCEIÇÃO

Endereço:

RUA SOKLEIM, 15 - ARTUR LUNDGREN II
- PAULISTA, PE - CEP: 53416-450

Conduta:

Indicação - transferência

MARCELO CORREIA CRM: Nº 19647

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Nome: **JOÃO GENEZIO DOS SANTOS FRANKLINS**

Sexo: **Masculino**

Idade: **54**

CPF: **01-98405281**

Nº: **01**

Endereço: **RUA SUEBIM, 47 - ARTUR LUNDGREN II - PAULISTA - CEP: 5346555**

Data de Nascimento: **04/12/1975**

Data da Atendimento: **09/05/2019**

Prontuário: **00200013**

Nº Atendimento: **01203170**

Serviço: **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**

Médico: **MARCELO CORREIA FERREIRA Nº 13647**

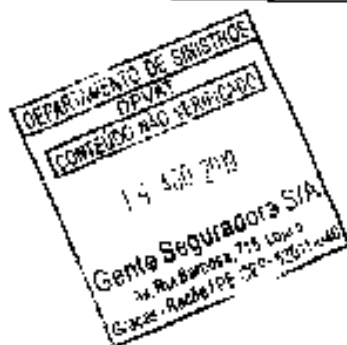
REGISTRO CLÍNICO

QPO/HDA:

Relato do acidente de trânsito com lesão no membro superior esquerdo
na região do cotovelo e do antebraço.

EXAME FÍSICO:

Edema + crepitação no joelho



DIAGNÓSTICO:

Fratura do fêmur distal

[Assinatura manuscrita]





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



ANTONIO JOSÉ HUNYENCO

Contatos:

CELULAR

/ 51-934652063

Idade: Nascimento:
43a 7m 3d 06/12/1975

Data do Atendimento: 09/05/2015

Pontuação: 00206933

Nº Atendimento: 11289850

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19647

Endereço:
RUA SAKURAI, 15 - ARTUR LUNDGREN II
- PAULISTA, PE - CEP: 53416-450

Conduta:

Indicação - transferência

MARCELO CORREIA CRM: Nº 19647

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGETICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BDA VISTA
RFOFF, PERNAMBUCO
CEP 50020-500
CNPJ 13.037.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 00294303



CELPE
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia elétrica - Lei 13.158 de 29/04/2016
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao cliente 0800 30 00 00 de 9h às 18h
Ouvidoria 0800 282 5588
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-127-0167-Ligação Grátis de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
187-Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE	DATA DE VENCIMENTO 01/08/2019	DATA DE EMISSÃO DA NOTA FISCAL 25/07/2019	CONTA CONTRATO 004008543394
ENDEREÇO DO CLIENTE RUA NUNO GERALDO 776 LOT 10 SÃO PAULO CARAÍBAS PE 14/511-11 CARAÍBAS PE	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA DA ANULAÇÃO 25/07/2019	Nº DA CLIENTE 200075570
EMPRESA DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA NUNO GERALDO 776	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Mensal	NÚMERO DA NOTA FISCAL 072445d1	Nº DA INSTALAÇÃO 0100000000
RESENEADO AO FISCO 44F6.B45B.5264.0E87.160C.0C02.88F6.9FE0			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR TOTAL
Consumo Atividade	1,00	12,37	12,37
Atividade Residencial AMARELA	1,00	0,00	0,00
NÚMERO DA UNIDADE CONSUMIDORA	1,00	0,00	0,00
TOTAL DA UNIDADE 12,37			

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO	
ICMS	ICMS
BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO
0,00	0,00
ALÍQUOTA	ALÍQUOTA
0,00	0,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO
0,00	0,00
ALÍQUOTA	ALÍQUOTA
0,00	0,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00

USUÁRIO E SENHA DE ACESSO ÀS DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
USUÁRIO	SENHA
00000000000000000000	00000000000000000000

DURAÇÃO E PREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA	
DURAÇÃO	PREÇO
00000000000000000000	00000000000000000000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
Para a utilização desta conta de energia elétrica, o cliente deve apresentar a seguinte documentação: - Cartão de identificação do cliente (CPF e RG). - Cartão de identificação do imóvel (CPF e RG). - Cartão de identificação do responsável pelo imóvel (CPF e RG). - Cartão de identificação do responsável pelo pagamento (CPF e RG). - Cartão de identificação do responsável pelo recebimento (CPF e RG).	

MÉDIA DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	232

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
CONTA CONTRATO	004008543394
PERÍODO	07/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	0,00
VENCIMENTO	01/08/2019

FATURA PAGA	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/06/2020 10:53:16
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060110531640600000061645872>
 Número do documento: 20060110531640600000061645872

tarifa Social de Energia elétrica - Lei 12.438, de 20/04/02
 COMERCIAL: 115 PRONTUÁRIO 116
 Atendimento ao cliente através ou de fax: 3503 201 0142
 Ouvidoria: 0800 282 5588
 Agência Nacional de Serviços Públicos Delegados do Distrito
 Federal - ANSP: 0800-724-0167 - Ligarão Gratuita de Telefones Fixos
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167 - Ligarão Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE NOME: FERNANDO DE SANTANA END: RUA CANDARU SILVA JUNES CPT: 075.994.764-70		DATA DE VENCIMENTO 01/08/2019 TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00		DATA PASSADA DO ÚLTIMO PAGO 25/07/2019 DATA DA ANOTAÇÃO 25/07/2019 NÚMERO DO ÚLTIMO PAGO 07*2446d1		CÓDIGO CONTRATO 00400854339d NÚMERO CLIENTE 2500875570 Nº DA INSTALAÇÃO 01004447	
ENDEREÇO DA IMÓVEL, CONSUMIDORA RUA NUNO GERALDO 776		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofaseado					
LOTIO: SAO PAULO CANARAO BR RESERVA: JAMARAGIBE PT		RESERVAÇÃO AO FISCAL 44F6B45852640E871666DC0288F69FE0					

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

[illegible]

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA				DURAÇÃO E RESULTADO DAS INVESTIGAÇÕES				
DATA DE REGISTRO	TIPO DE PROBLEMA	LOCAL	DATA DE OCORRÊNCIA	DESCRIÇÃO	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS ATENDIDOS	Nº DE CASOS NÃO ATENDIDOS	Nº DE CASOS FÓSSIS
19/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	20/06/2013	DIARREIA	10	5	5	0
20/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	21/06/2013	DIARREIA	15	8	7	0
21/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	22/06/2013	DIARREIA	12	6	6	0
22/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	23/06/2013	DIARREIA	18	9	9	0
23/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	24/06/2013	DIARREIA	14	7	7	0
24/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	25/06/2013	DIARREIA	16	8	8	0
25/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	26/06/2013	DIARREIA	13	6	7	0
26/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	27/06/2013	DIARREIA	17	9	8	0
27/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	28/06/2013	DIARREIA	11	5	6	0
28/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	29/06/2013	DIARREIA	19	10	9	0
29/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	30/06/2013	DIARREIA	15	7	8	0
30/06/2013	DIARREIA	BAIRRO	01/07/2013	DIARREIA	12	6	6	0
01/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	02/07/2013	DIARREIA	14	7	7	0
02/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	03/07/2013	DIARREIA	16	8	8	0
03/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	04/07/2013	DIARREIA	13	6	7	0
04/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	05/07/2013	DIARREIA	17	9	8	0
05/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	06/07/2013	DIARREIA	11	5	6	0
06/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	07/07/2013	DIARREIA	19	10	9	0
07/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	08/07/2013	DIARREIA	15	7	8	0
08/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	09/07/2013	DIARREIA	12	6	6	0
09/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	10/07/2013	DIARREIA	14	7	7	0
10/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	11/07/2013	DIARREIA	16	8	8	0
11/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	12/07/2013	DIARREIA	13	6	7	0
12/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	13/07/2013	DIARREIA	17	9	8	0
13/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	14/07/2013	DIARREIA	11	5	6	0
14/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	15/07/2013	DIARREIA	19	10	9	0
15/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	16/07/2013	DIARREIA	15	7	8	0
16/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	17/07/2013	DIARREIA	12	6	6	0
17/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	18/07/2013	DIARREIA	14	7	7	0
18/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	19/07/2013	DIARREIA	16	8	8	0
19/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	20/07/2013	DIARREIA	13	6	7	0
20/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	21/07/2013	DIARREIA	17	9	8	0
21/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	22/07/2013	DIARREIA	11	5	6	0
22/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	23/07/2013	DIARREIA	19	10	9	0
23/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	24/07/2013	DIARREIA	15	7	8	0
24/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	25/07/2013	DIARREIA	12	6	6	0
25/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	26/07/2013	DIARREIA	14	7	7	0
26/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	27/07/2013	DIARREIA	16	8	8	0
27/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	28/07/2013	DIARREIA	13	6	7	0
28/07/2013	DIARREIA	BAIRRO	29/07/2013	DIARREIA	17	9	8	0
29/								

PROHIBITION OF DISCRIMINATION

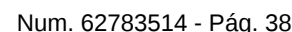
Para um período de 12 meses, a partir da data de publicação desta Portaria, o novo nome do Conselho Federal de Administração de Empresas (CFAE) será "Conselho Federal de Administração de Empresas do Brasil" e o novo endereço será: Rua da Assembleia, 10 - 1º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ. O CFAE é constituído por 12 membros, sendo 6 brasileiros e 6 estrangeiros, nomeados pelo Conselho Nacional de Administração (CNA) por um período de 12 meses, a contar da data de publicação desta Portaria. O CNA é constituído por 12 membros, sendo 6 brasileiros e 6 estrangeiros, nomeados pelo Conselho Nacional de Administração (CNA) por um período de 12 meses, a contar da data de publicação desta Portaria.

MÉDIA DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL (V)	LIV. DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
230	232	231

ALIMENTAÇÃO MECÂNICA

004006543334	07/2019	0.00	01-08/2019	Evito dobrar, perfurar ou rasgar. Esta cartolina será usada em bilhete ético.
--------------	---------	------	------------	--

ANTHROPOLOGICAL AMERICAN





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

Para mais informações, acesse o site www.sugra.dolider.com.br ou entre em contato através de e-mail: lid@lider.com.br

Central de Atendimento (para consultas sobre regulamentações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h)
Cachoeira e regiões metropolitanas: 0800-1344 / Outras regiões: 0800-0221204

SAC para reclamações eseguições: 24 horas por dia, 0800-0221204 | SAC para deficientes auditivos (de fala): 0800-0221206 | Central Curadora: 0800-0218235

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de contratação do seguro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/SIBR-DIL/DAWFF/DO/CONSUMIDOR/ASP/IMPRESA/CONDICAO-29646>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, estabelece que todas as Seguradoras são obrigadas a manter cadastro de empresas envolvidas no pagamento de indenizações. Esta obrigação deve incluir, além dos documentos de identificação pessoais, informações acerca da profissão e da falta de condenação criminal por crimes de natureza de documentação comprobatória.

A responsabilidade pelas informações da profissão e renda, neste formulário, é da pessoa que efetuar o pagamento do seguro (titular do seguro DPA), incluindo, em determinação da validade regular, esta recusa e passará em comum ciência do DPA.

A SUSEP - COMISSÃO DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, órgão responsável pela regulamentação dos mercados de seguro, previdência, capitalização e resseguro, é composta de membros nomeados pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, órgão integrante da estrutura do Ministério do Trabalho e Emprego - FUNDAÇÃO DISCIPLINAR, de caráter administrativo, e os membros do Conselho de Administração da SUSEP, órgão responsável pela administração da SUSEP.

Pelo exposto, eu, MARIA JOSE GONCALVES DA SILVA

inscrito(a) no CPF/CNPJ 830.641.402-92, na qualidade de Procurador (b) / Intermediário (a) do Beneficiário

GENILDO JOSE FRANCISCO inscrito (a) no CPF sob o nº 23.555.644-94

na qualidade de DPAI cobertura INVALIDOZ da Vítima GENILDO JOSE FRANCISCO

inscrito (a) no CPF sob o nº 23.555.644-94 conforme determinação da Circular Susep 445/12

Declaro, Profissão: _____ Renda: _____ e represento os documentos comprobatórios.

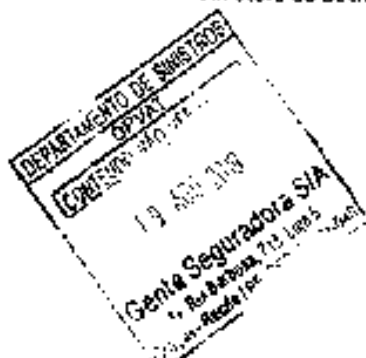
☒ Retiro e informo

Declaro ainda, sob as penas da lei e sob as do Jurem de residência junto a Seguradora (DPAI-DPAI), res que não apresento dúvida, nem a de caráter de suposição de do residente e do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: R. São Geraldo Agência: 220 Cuidado: SISA
Cidade: Cametá/PA Estado: PA CEP: 014-253-770
E-mail: lid@lider.com.br Id. (DDD): 011-28363594

Assinatura e Data: 20/06/2019

Maria José Gonçalves da Silva
Assinatura do Declarante



0001.X1/0001/2017



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

Para mais informações, acesse o site www.reguladoradigital.com.br ou entre em contato através de e-mail: atendimento@reguladoradigital.com.br

Central de Atendimento aos Conselheiros e Promotores de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.
(Cabeixas e agendas matriculadas: 4020.1346, 4020.1347, 4020.1348, 4020.1349).

54C) Nome dos exemplares e suas origens, 29 linhas por dia; 0000 022 11 89 | 54D) (para identificação de indivíduos de cada dia); 0000 022 12 00 | 54E) (para identificação de indivíduos de cada dia); 0000 022 12 01

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O Emissão integral desta Formulário é parte integrante do processo de avaliação do sistema, conforme estabelecido a Circular Normativa 445/13 e disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.suse.com/submit/URL/4WFF/ID/2081/area/ASP3/ID/UL/8/CODING/2861>

[illegible]

A determinação da natureza das imagens de projeção é feita, a partir de $n \in \mathbb{N}$, no caso n de imagens de projeção, e de $n \in \mathbb{N}$, no caso n de imagens de projeção, e de $n \in \mathbb{N}$, no caso n de imagens de projeção.

1. ATRIBUIÇÃO DE DEVERES ESPECÍFICOS - O líder, de sua responsabilidade, atribui a cada membro do grupo de trabalho, de acordo com a sua formação, experiência e habilidades, as tarefas que deverão ser realizadas. É importante que o líder tenha conhecimento das habilidades e competências de cada membro do grupo, para que possa atribuir as tarefas de forma adequada.

Relo expedido em Mar. 4 2008 em (Cidade) PA. Silva

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 830.621.402-00 na qual reside o Procurador (a) / Intermediário (a) ou Beneficiário (a)

GENRO JOSÉ FRANCISCO _____ Usf (a) no CP sub o nº 23.554/94, 94

do sistema de GPS/1 cobremos: INVALIDEZ em virtude de CRUELDO JOSÉ FRANCISCO

matrícula (atualizada) sob o nº 023.535.644-1 e/ou conforme determinação do Fls. 4º Subs. 645/3.

Verfassen Profilschloß: _____ Rinde _____ Reprenden die dokumente komponiert.

Re: In re: 10/10/2024

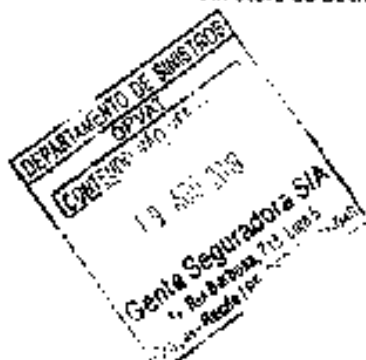
Declaro, ante, 100 as obras de lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Sina - SINA, res a FHO anexo e o preço básico, em 31 de março de 2009, no endereço de residência de onde se extraiu o nome. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na anulação da sua produção no art. 239 do Código de Regras.

Endereço: <u>R. São Geraldo</u> Bairro: <u>EDPO</u> Cidade: <u>Camaguiyá BC</u> Estado:	Agência: <u>326</u> Cód. de Origem: Fone: <u>64-253-770</u> (4 P.) Celular:
---	---

Journal of Date: NOV 07 2006

Marion José Gomes da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Delegado



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais detalhes, entre no endereço www.seguradora-lider.com.br ou entre em contato através de um dos canais abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4030-1596 / Outras regiões: 0800-022 12 00

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 83 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 022 92 33

Eu GENILDA BARROSE FERREIRA SILVA

RG nº 1.362.984

data de expedição 09/03/2013

Órgão SSP-PE

portador do CNH nº 329-410.541-20

com domicílio na cidade de

Recife

, no Estado de

PERNAMBUCO

onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R - Dois A

nº 4405

complemento CAIA

declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Genildo de Jesus Francisco

cujo o condutor era

Genildo de Jesus Francisco

Veículo: Moto

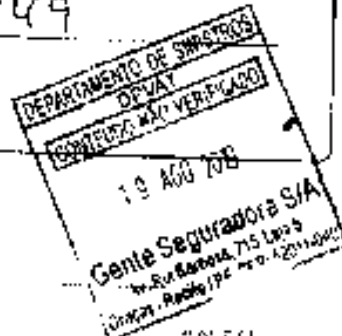
Modelo: 2012

Ano: 2012

Placa: PEB-7485

Chassi: 9CZKPD0540CR547349

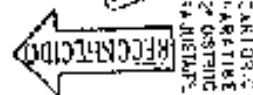
Data do Acidente: 09/03/13



Local e Data:

Recife 9/8/2013

x Genilda Barroso Ferreira Silva
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/06/2020 10:53:16
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060110531640600000061645872
Número do documento: 20060110531640600000061645872



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais detalhes, consulte o site www.seguradora-lider.com.br ou entre em contato através de um dos canais abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4030-1596 / Outras regiões: 0800-022 12 00

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022 83 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022 12 00 | Central Ouvidoria: 0800-022 92 33

Eu GENILDA BARROSE FERREIRA SILVA

RG nº 1.362.984

data de expedição 09/03/2013

Órgão SSP-PE

portador do CNH nº 329-410.541-20

com domicílio na cidade de

Recife

, no Estado de

PERNAMBUCO

onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R - Dois A

nº 4405

complemento CAIA

declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Genildo de F. Francisco

cujo o condutor era

Genildo de F. Francisco

Veículo: Moto

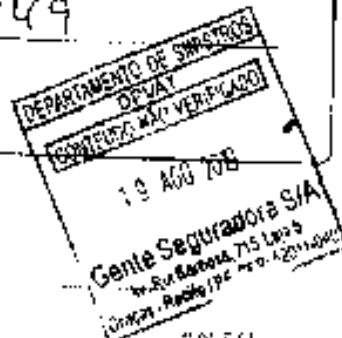
Modelo: 2012

Ano: 2012

Placa: PEB-7485

Chassi: 9CZKPD0540CR547349

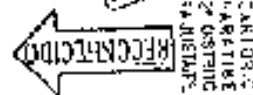
Data do Acidente: 09/03/13



Local e Data:

Recife 9/8/2013

x Genilda Barroso Ferreira Silva
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor

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

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO
Eu, GENILDA BARROSE FERREIRA SILVA,
RG nº 1.362.984,
Órgão SSP-PE,
portador do CNH nº 329-410.541-20,
com domicílio na cidade de Recife,
no Estado de PERNAMBUCO,
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) R - Dois A,
nº 4405,
complemento CAIA,
declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Genildo de F. Francisco,
cujo o condutor era
Genildo de F. Francisco.





Santa Casa de Misericórdia de Recife
Av. Cruz Cabugá, 1963 - Santo Amaro - Recife - PE
Fones: PABX 3412-3300 E-mail: scs-casa@santacasereduc.org.br
Site: www.santacasereduc.org.br

LAUDO MÉDICO
(AO INSS) - PERÍCIA MÉDICA

DATA: 18/05/2019

PACIENTE: GENILDO JOSÉ FRANCISCO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORIA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTO AMARO / SANTA CASA DA MISERICÓDIA DO RECIFE PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S72.4 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR ESQUERDO

DATA DE INTERNAMENTO: 14/05/2019

DATA DA CIRURGIA: 16/04/2019

DATA DE ALTA: 18/04/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 31/05/2019

MEDICO ASSISTENTE: DR. JILMAR PINTO

Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM: 27429



Médico: Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 27429





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **GENILDO JOSE FRANCISCO**,
prontuário nº **365648**, admitido neste hospital em 14/05/2019 com diagnóstico de
Fratura do fêmur distal esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico.
Recebeu alta hospitalar em 18/05/2019.

Recife, 15 de Junho de 2019.

Roberta G. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE 10434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1136 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-060 | Fone: (81) 3112.3800
www.santacaseres.org.br



ANEXO II

TABELA PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO (S) E DE PROCEDIMENTOS (S) ESPECIAIS (ATS)		FOIN 112
1. ENDEREÇO DO PACIENTE		
2. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
3. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
4. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
5. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
6. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
7. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
8. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
9. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
10. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
11. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
12. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
13. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
14. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
15. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
16. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
17. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
18. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
19. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
20. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
21. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
22. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
23. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
24. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
25. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
26. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
27. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
28. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
29. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
30. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
31. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
32. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
33. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
34. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
35. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
36. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
37. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
38. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
39. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
40. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
41. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
42. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
43. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
44. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
45. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
46. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
47. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
48. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
49. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
50. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
51. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
52. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
53. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
54. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
55. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
56. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
57. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
58. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
59. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
60. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
61. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
62. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
63. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
64. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
65. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
66. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
67. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
68. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
69. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
70. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
71. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
72. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
73. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
74. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
75. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
76. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
77. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
78. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
79. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
80. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
81. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
82. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
83. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
84. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
85. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
86. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
87. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
88. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
89. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
90. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
91. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
92. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
93. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
94. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
95. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
96. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
97. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
98. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
99. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
100. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		

21. JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente com fratura de fêmur esquerda, submetido a procedimento sem intercorrências.

PROFISSIONAL SOLICITANTE		DATA DA SOLICITAÇÃO
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR		01/06/2020
18974401342		
AUTORIZAÇÃO		
DATA DA AUTORIZAÇÃO		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO DEPARTAMENTO		
DATA DA ASSINATURA		





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1503 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3300 | Email: sha.casa@santacasaarrecife.org.br
Site: www.santacasaarrecife.org.br

Regist: 09805 Prontuário: 305649 Data de Nascimento: 04/12/75 Idade: 43 ANO(S)
Nome do Paciente: **GENILDO JOSE FRANCISCO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **ELVIRA SEVERINA DA CONCEICAO**
CPF: 02355561494

Data: 16/05/2019

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNOSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO)
S724 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento cirúrgico de fratura do fêmur esquerdo CÓDIGO: 0408050624

TIPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico de fratura do fêmur esquerdo CÓDIGO: 0408050624

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	DILAMAR PINTO	11619
2	1 AUX CIRÚRGICO		
3	2 AUX CIRÚRGICO		
4	ANESTESIA	RAQUIANESTESIA	
5	ANESTESISTA	AJALMAR AMORIM	4360
6	CLÍNICA MÉDICA		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

RESUMO DE CASO: OPERADO SEM INTERCORRENCIAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S724 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

MOTIVO DA ALTA
MELHORADO

DR. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Este documento foi assinado eletronicamente, conforme Medida Provisória nº 2.204-2 de 24-03-2001
Nome do profissional: PRISCILLA DE CARVALHO GRECH CRM: 27539 Data e Hora: 17/05/2019 15:35:35





Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Rio de Janeiro
Fone: (21) 3412-3800 - E-mail: santacasa@ santacasa-rio.org.br
Site: www.santacasariodej.org.br

Registro: 69805 - Protocolo: 305049 - Data de Realização: 16/04/2019 - Ingresso: 41 ANO(S)
Nome do Paciente: **GENILDO JOSE FRANCISCO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **ELVIRA SEVERINA DA CONCEIÇÃO**
CPF: 02355561494

Data: 16/05/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura do fêmur distal esquerdo.

Diagnóstico pós-operatório: O mesmo.

Cirurgia: Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur esquerdo.

Cirurgião: Delamar Pinto

Anestesiolar: Blomberg Raquel de A.

Anestesia: Ajumar

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito lateral sob anestesia.
- 2) Assepsia e antissepsia.
- 3) Aposição de campos cirúrgicos.
- 4) Realizado incisão em face lateral da coxa e joelho esquerdo. Dissociação por planos e hemostasia.
- 5) Identificado o foco da fratura do fêmur. Realizado redução da fratura. Realizado a osteossíntese com 02 parafusos canulados e 01 placa LCP e parafusos.
- 6) Realizado limpeza com SIO, 0,5%. Revisão da hemostasia. Introduzido o dreno hemático.
- 7) Sutura por planos com Vicryl e Nylon - Curativo.
- 8) Verificação na perfuração ulnar.

Rec 16/05/2019-16:14

Dr. DELAMAR MOREIRA PINTO
CRM: 111111



Este documento foi assinado eletronicamente, conforme Manual de Assinatura N.º 12-062 de 21/03/2011.
Nome do profissional: DELAMAR MOREIRA PINTO, CRM: 111111 - Data e Hora: 19/05/2019 16:11:53.





UPA24h
UNIDADE DE MONITORAMENTO
CAXANGÁ



Nome: 200913-GENILDO JOSE FRANCISCO
Sexo: MASCULINO
Idade: 41a 7m 5d
Nascimento: 24/11/1975
CPF: 81-98444-0383

Data do Atendimento: 09/05/2019
Prontuário: 00206310
Nº Atendimento: 01298850
Serviço: ORTODONTIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19547

Endereço: RUA EURELIM, 43 - ARTUR LUNDGREN II
- PAULISTA - PE - CEP: 53416500

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fratura da femur distal, em: 09/05/19 23:06

CID PRINCIPAL: S724

CONDUTA:

internação + transferência. em: 09/05/19 20:05

MÉDICO: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19547
ORTODONTIA, TRAUMATOLOGIA



RUA RIBEIRO PLESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980-583 / FONE: 81-31346366 / FAX: 81-31346366





Nome: JEF913 GENTILDO JOSE FRANCISCO

Sexo: Contatos:

MASCULINO

BL-954652083

Idade: Nascimento:

43a 7m 5d 04/12/1975

Mãe:

ELVINA SOBRINHA DA CONCEICAO

Endereço:

RUA SURLIN, 45 - ARTUR LUNDGREN II
- PAULISTA/ PE - CEP: 53416350

Data do Atendimento: 19/05/2019

Prontuário: 00206513

Nº Atendimento: 01259650

Serviço: ORTOMÉDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19647

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: QUINTA FEIRA, 09 DE MAIO DE 2019

TIPO: TRANSFERÊNCIA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE: HGV

SENHA: 5680386

QP:

Prato de alimento se machucou, dor em joelho/perna esquerda
Perna e nádeas C/veixas, esp 15, em 09/05/19 20:00h

EVOLUÇÃO:

MÉDICO: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19647

ORTOMÉDIA/TRAUMATOLOGIA





4. Atchudimento: 04300262

SERVICO: DIII CPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Número: MARLI DO CARRETA CRM Nº 29647

PACIENTE AGUARDANDO TRANSFERENCIA, SEM QUEIXAS NOTADAS

BOA PERFUSÃO DISTAL EUSÓFIO CHÉLOS



FRATTURA DI CEMENTO CRISTAL

000000



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-05-09 19:21:25

Nome Paciente:	GENILDO JOSE FRANCISCO
Cód. Paciente:	206813
Data de Nascimento:	04/12/1975
Sexo:	Masculino
Idade:	43
Sentia:	ORC046
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	1299850
SAME:	

Período: 2019-05-09 19:21:25 - 2019-05-09 19:26:51

Prioridade:	
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIRO N.O= 1250612, DANDO ENTRADA NA SALA AMARELA COM MACA N=088 E PRANCHIA N=240 COM REALTO DE DOR EM MIE E ESCORIAÇÕES FM MSE APÓS TRAUMA ROLIF (COLISÃO CARRO MOTO, PACIENTE CONDUCTOR DE MOTO COM CAPACETE)
Observação:	HAS- DM- ALERGIAS- ** PACIENTE DIRETO NA SALA AMARELA**
Fluxograma sintoma:	TRAUMA MODERADO
Discriminador(s):	- DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: DIANA DUARTE COSTA - COREN: 467358 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-07-10 07:28:01



Santa Casa de Recife
Serviço de Medicina de Alta

Paciente: GENEAL JOSE FRANCISCO
Reg.: 641386
Telefone: 3380018752
Pront.: 365849
Dt. Nasc.: 04/12/1975
Idade: 43
Título: RETAGUARDA GETULIO
Unidade: ENFERMARIA SAO LUIZ
Admissão: 18/05/2019 10:04
Alta: 18/05/2019 08:30
Leitos: LEITO C2
Convenio: RETAGUARDA GETULIO
OS:
Data de Alta: 18/05/2019 08:30

Reg.: 641386
Dt. Nasc.: 11/05/1958
Idade: 43
Admissão: 18/05/2019 10:04
Alta: 18/05/2019 08:30
Leitos: LEITO C2
Convenio: RETAGUARDA GETULIO
OS:

Exames Solicitados:
Informação:
Unidade: 1º AX ART ESCAP-UMERLESO/OMBRÃO/OMERO EM APERT. AXILAR / PTO. ESCAPULAR (3)
ENFERMARIA SAO LUIZ
Orientação:
1. Aguardar retorno para Dr. LAMAR P. NTO para o dia 18/05/19 as 07:00
Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
2. Realizar RX
CRM: 21425

Condição de Alta: Melhorada
Tipo de Alta: Médica
Médico Responsável: DR. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 21425

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/06/2020 10:53:16

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONFEITO AO FISCALADO
19 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
R. S. Barata, 175 - 1003
Luzerna - Brasília - DF - CEP: 70150-000





Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/06/2020 10:53:16
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060110531640600000061645872>
Número do documento: 20060110531640600000061645872

Num. 62783514 - Pág. 55



Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

0352162/19
552614

NOME: GENILDO JOSE FRANCISCO
DATA: 28/06/2019

RECEITUÁRIO

LAUDO

AO RETORNA DE CIRURGIA DE FRATURA DO FEMUR DISTAL ESQ C/ RX MOSTRANDO FRATURA EM CONSOLIDAÇÃO, MAS COM BLOQUEIO DE MOBILIDADE, MESMO EM FISIOTERAPIA (SJC)

EX- POR A MOBILIZAÇÃO E PALPAÇÃO DO JOELHO ESQ, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS

HC- FRATURA DO FEMUR DISTAL ESQ OPERADO CID S723

COND- CONS + FISCO + AO PERITO
Recife, 28/06/2019 -08:37

Dr. DILAMAR  PINTO
CRM: 11819





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: GENILDO JOSE FRANCISCO
DATA: 16/08/2019

RECEITUÁRIO

PC BEM C/ FRATURA EM CONSOLIDAÇÃO, MAS O PACIENTE TEM BLOQUEIO DE FLEXÃO DO JOELHO ESQ
OPERAÇÃO
EX- DOR E BLOQUEIO DE MOBILIDADE DO JOELHO OPERADO
RX- MOSTRA FRATURA EM CONSOLIDAÇÃO E ARTROSE DO JOELHO ESQ
HD- ARTROSE DO JOELHO ESQ POR SEQUELA DE FRATURAS EM SERTE CID- M255/M170
COND- CONS + FÍSIO + AO PERITO

DR. DILAMAR HENRIETTA PINTO
CRM 161619





Santa Casa de Misericórdia de Recife
Av. Cruz Cabugá, 1963 - Santo Amaro - Recife - PE
Fones: PABX 3412-3300 E-mail: scs@scsrecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

LAUDO MÉDICO
(AO INSS) - PERÍCIA MÉDICA

DATA: 18/05/2019

PACIENTE: GENILDO JOSÉ FRANCISCO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORIA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTO AMARO / SANTA CASA DA MISERICÓDIA DO RECIFE PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S72.4 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR ESQUERDO

DATA DE INTERNAMENTO: 14/05/2019

DATA DA CIRURGIA: 16/04/2019

DATA DE ALTA: 18/04/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 31/05/2019

MEDICO ASSISTENTE: DR. JILMAR PINTO

Victor M. C. Carvalho
Médico
CRM: 27429



Médico: Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 27429





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **GENILDO JOSE FRANCISCO**,
prontuário nº **365648**, admitido neste hospital em 14/05/2019 com diagnóstico de
Fratura do fêmur distal esquerda, sendo submetido a tratamento cirúrgico.
Recebeu alta hospitalar em 18/05/2019.

Recife, 15 de Junho de 2019.

Roberta G. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE 12434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1136 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-060 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br



ANEXO II

FOLHA 1/2	
FOLHA 1/2	
1. ENDEREÇO DO PÁTRON DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
2. ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
3. NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
4. NOME DO RESPONSÁVEL	
5. NOME DO RESPONSÁVEL	
6. NOME DO RESPONSÁVEL	
7. NOME DO RESPONSÁVEL	
8. NOME DO RESPONSÁVEL	
9. NOME DO RESPONSÁVEL	
10. NOME DO RESPONSÁVEL	
11. NOME DO RESPONSÁVEL	
12. NOME DO RESPONSÁVEL	
13. NOME DO RESPONSÁVEL	
14. NOME DO RESPONSÁVEL	
15. NOME DO RESPONSÁVEL	
16. NOME DO RESPONSÁVEL	
17. NOME DO RESPONSÁVEL	
18. NOME DO RESPONSÁVEL	
19. NOME DO RESPONSÁVEL	
20. NOME DO RESPONSÁVEL	
21. NOME DO RESPONSÁVEL	
22. NOME DO RESPONSÁVEL	
23. NOME DO RESPONSÁVEL	
24. NOME DO RESPONSÁVEL	
25. NOME DO RESPONSÁVEL	
26. NOME DO RESPONSÁVEL	
27. NOME DO RESPONSÁVEL	
28. NOME DO RESPONSÁVEL	
29. NOME DO RESPONSÁVEL	
30. NOME DO RESPONSÁVEL	
31. NOME DO RESPONSÁVEL	
32. NOME DO RESPONSÁVEL	
33. NOME DO RESPONSÁVEL	
34. NOME DO RESPONSÁVEL	
35. NOME DO RESPONSÁVEL	
36. NOME DO RESPONSÁVEL	
37. NOME DO RESPONSÁVEL	
38. NOME DO RESPONSÁVEL	
39. NOME DO RESPONSÁVEL	
40. NOME DO RESPONSÁVEL	
41. NOME DO RESPONSÁVEL	
42. NOME DO RESPONSÁVEL	
43. NOME DO RESPONSÁVEL	
44. NOME DO RESPONSÁVEL	
45. NOME DO RESPONSÁVEL	
46. NOME DO RESPONSÁVEL	
47. NOME DO RESPONSÁVEL	
48. NOME DO RESPONSÁVEL	
49. NOME DO RESPONSÁVEL	
50. NOME DO RESPONSÁVEL	
51. NOME DO RESPONSÁVEL	
52. NOME DO RESPONSÁVEL	
53. NOME DO RESPONSÁVEL	
54. NOME DO RESPONSÁVEL	
55. NOME DO RESPONSÁVEL	
56. NOME DO RESPONSÁVEL	
57. NOME DO RESPONSÁVEL	
58. NOME DO RESPONSÁVEL	
59. NOME DO RESPONSÁVEL	
60. NOME DO RESPONSÁVEL	
61. NOME DO RESPONSÁVEL	
62. NOME DO RESPONSÁVEL	
63. NOME DO RESPONSÁVEL	
64. NOME DO RESPONSÁVEL	
65. NOME DO RESPONSÁVEL	
66. NOME DO RESPONSÁVEL	
67. NOME DO RESPONSÁVEL	
68. NOME DO RESPONSÁVEL	
69. NOME DO RESPONSÁVEL	
70. NOME DO RESPONSÁVEL	
71. NOME DO RESPONSÁVEL	
72. NOME DO RESPONSÁVEL	
73. NOME DO RESPONSÁVEL	
74. NOME DO RESPONSÁVEL	
75. NOME DO RESPONSÁVEL	
76. NOME DO RESPONSÁVEL	
77. NOME DO RESPONSÁVEL	
78. NOME DO RESPONSÁVEL	
79. NOME DO RESPONSÁVEL	
80. NOME DO RESPONSÁVEL	
81. NOME DO RESPONSÁVEL	
82. NOME DO RESPONSÁVEL	
83. NOME DO RESPONSÁVEL	
84. NOME DO RESPONSÁVEL	
85. NOME DO RESPONSÁVEL	
86. NOME DO RESPONSÁVEL	
87. NOME DO RESPONSÁVEL	
88. NOME DO RESPONSÁVEL	
89. NOME DO RESPONSÁVEL	
90. NOME DO RESPONSÁVEL	
91. NOME DO RESPONSÁVEL	
92. NOME DO RESPONSÁVEL	
93. NOME DO RESPONSÁVEL	
94. NOME DO RESPONSÁVEL	
95. NOME DO RESPONSÁVEL	
96. NOME DO RESPONSÁVEL	
97. NOME DO RESPONSÁVEL	
98. NOME DO RESPONSÁVEL	
99. NOME DO RESPONSÁVEL	
100. NOME DO RESPONSÁVEL	

Placenta com fratura de fêmur esquerda, submetida a procedimento sem intercorrências.

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
1. NOME DO RESPONSÁVEL	
2. NOME DO RESPONSÁVEL	
3. NOME DO RESPONSÁVEL	
4. NOME DO RESPONSÁVEL	
5. NOME DO RESPONSÁVEL	
6. NOME DO RESPONSÁVEL	
7. NOME DO RESPONSÁVEL	
8. NOME DO RESPONSÁVEL	
9. NOME DO RESPONSÁVEL	
10. NOME DO RESPONSÁVEL	
11. NOME DO RESPONSÁVEL	
12. NOME DO RESPONSÁVEL	
13. NOME DO RESPONSÁVEL	
14. NOME DO RESPONSÁVEL	
15. NOME DO RESPONSÁVEL	
16. NOME DO RESPONSÁVEL	
17. NOME DO RESPONSÁVEL	
18. NOME DO RESPONSÁVEL	
19. NOME DO RESPONSÁVEL	
20. NOME DO RESPONSÁVEL	
21. NOME DO RESPONSÁVEL	
22. NOME DO RESPONSÁVEL	
23. NOME DO RESPONSÁVEL	
24. NOME DO RESPONSÁVEL	
25. NOME DO RESPONSÁVEL	
26. NOME DO RESPONSÁVEL	
27. NOME DO RESPONSÁVEL	
28. NOME DO RESPONSÁVEL	
29. NOME DO RESPONSÁVEL	
30. NOME DO RESPONSÁVEL	
31. NOME DO RESPONSÁVEL	
32. NOME DO RESPONSÁVEL	
33. NOME DO RESPONSÁVEL	
34. NOME DO RESPONSÁVEL	
35. NOME DO RESPONSÁVEL	
36. NOME DO RESPONSÁVEL	
37. NOME DO RESPONSÁVEL	
38. NOME DO RESPONSÁVEL	
39. NOME DO RESPONSÁVEL	
40. NOME DO RESPONSÁVEL	
41. NOME DO RESPONSÁVEL	
42. NOME DO RESPONSÁVEL	
43. NOME DO RESPONSÁVEL	
44. NOME DO RESPONSÁVEL	
45. NOME DO RESPONSÁVEL	
46. NOME DO RESPONSÁVEL	
47. NOME DO RESPONSÁVEL	
48. NOME DO RESPONSÁVEL	
49. NOME DO RESPONSÁVEL	
50. NOME DO RESPONSÁVEL	
51. NOME DO RESPONSÁVEL	
52. NOME DO RESPONSÁVEL	
53. NOME DO RESPONSÁVEL	
54. NOME DO RESPONSÁVEL	
55. NOME DO RESPONSÁVEL	
56. NOME DO RESPONSÁVEL	
57. NOME DO RESPONSÁVEL	
58. NOME DO RESPONSÁVEL	
59. NOME DO RESPONSÁVEL	
60. NOME DO RESPONSÁVEL	
61. NOME DO RESPONSÁVEL	
62. NOME DO RESPONSÁVEL	
63. NOME DO RESPONSÁVEL	
64. NOME DO RESPONSÁVEL	
65. NOME DO RESPONSÁVEL	
66. NOME DO RESPONSÁVEL	
67. NOME DO RESPONSÁVEL	
68. NOME DO RESPONSÁVEL	
69. NOME DO RESPONSÁVEL	
70. NOME DO RESPONSÁVEL	
71. NOME DO RESPONSÁVEL	
72. NOME DO RESPONSÁVEL	
73. NOME DO RESPONSÁVEL	
74. NOME DO RESPONSÁVEL	
75. NOME DO RESPONSÁVEL	
76. NOME DO RESPONSÁVEL	
77. NOME DO RESPONSÁVEL	
78. NOME DO RESPONSÁVEL	
79. NOME DO RESPONSÁVEL	
80. NOME DO RESPONSÁVEL	
81. NOME DO RESPONSÁVEL	
82. NOME DO RESPONSÁVEL	
83. NOME DO RESPONSÁVEL	
84. NOME DO RESPONSÁVEL	
85. NOME DO RESPONSÁVEL	
86. NOME DO RESPONSÁVEL	
87. NOME DO RESPONSÁVEL	
88. NOME DO RESPONSÁVEL	
89. NOME DO RESPONSÁVEL	
90. NOME DO RESPONSÁVEL	
91. NOME DO RESPONSÁVEL	
92. NOME DO RESPONSÁVEL	
93. NOME DO RESPONSÁVEL	
94. NOME DO RESPONSÁVEL	
95. NOME DO RESPONSÁVEL	
96. NOME DO RESPONSÁVEL	
97. NOME DO RESPONSÁVEL	
98. NOME DO RESPONSÁVEL	
99. NOME DO RESPONSÁVEL	
100. NOME DO RESPONSÁVEL	





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1503 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3300 | Email: sha.casa@santacasaarrecife.org.br
Site: www.santacasaarrecife.org.br

Reg. Str: 09805 Prontuário: 305649 Data de Nascimento: 04/12/75 Idade: 43 ANO(S)
Nome do Paciente: **GENILDO JOSE FRANCISCO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **ELVIRA SEVERINA DA CONCEICAO**
CPF: 02355567494

Data: 16/05/2019

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNOSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO)
S724 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento cirúrgico de fratura do fêmur esquerdo CÓDIGO: 0408050624

TIPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico de fratura do fêmur esquerdo CÓDIGO: 0408050624

COD.	EQUIPE	NOME	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	DILAMAR PINTO	11619
2	1. AUX. CIRÚRGICO		
3	2. AUX. CIRÚRGICO		
4	ANESTESIA	RAQUIANESTESIA	
5	ANESTESISTA	AJALMAR AMORIM	4360
6	CLÍNICA MÉDICA		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

RESUMO DE CASO: OPERADO SEM INTERCORRENCIAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S724 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

MOTIVO DA ALTA
MELHORADO

DR. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Este documento foi assinado eletronicamente, conforme Medida Provisória nº 3204 de 24-03-2001.
Nome do profissional: PRISCILLA DE CARVALHO GRECH - CRM: 27539 - Data: 16/05/2019 10:53:15





Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santa Amara - Rio de Janeiro
Fone: (21) 3412-3800 - E-mail: santacasa@ santacasa-rio.org.br
Site: www.santacasariodej.org.br

Registro: 69805 - Protocolo: 306049 - Data de Realização: 16/04/2019 - Ingresso: 41 ANO(S)
Nome do Paciente: **GENILDO JOSE FRANCISCO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **ELVIRA SEVERINA DA CONCEIÇÃO**
CPF: 02355561494

Data: 16/05/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura do fêmur distal esquerdo.

Diagnóstico pós-operatório: O mesmo.

Cirurgia: Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur esquerdo.

Cirurgião: Delamar Pinto

Anestesista: Blomberg Raquel de A.

Anestesia: Ajumar

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito lateral sob anestesia.
- 2) Assepsia e antissepsia.
- 3) Aposição de campos cirúrgicos.
- 4) Realizado incisão em face lateral da coxa e joelho esquerdo. Dissociação por planos e hemostasia.
- 5) Identificado o foco da fratura do fêmur. Realizado redução da fratura. Realizado a osteossíntese com 02 parafusos canulados e 01 placa LCP e parafusos.
- 6) Realizado limpeza com SIO, 0,5%. Revisão da hemostasia. Introduzido o dreno hemático.
- 7) Sutura por planos com Vicryl e Nylon - Curativo.
- 8) Verificação na perfuração ulnar.

Rec 16/05/2019-16:14

DR. DELAMAR MOREIRA PINTO
CRM: 111111



Este documento foi assinado eletronicamente, conforme Manual de Assinatura N.º 12-062 de 21/03/2011.
Nome do profissional: DR. AMAR MOREIRA PINTO, CRM: 111111 - Data e Hora: 19/05/2019 16:11:53.





UPA24h
UNIDADE DE MONITORAMENTO
CAXANGÁ



Nome: 200913-GENILDO JOSE FRANCISCO
Sexo: MASCULINO
Idade: 41a 7m 5d
Nascimento: 24/11/1975
CPF: 81-98444-0383

Endereço: RUA EURELIM, 43 - ARTUR LUNDGREN II
- PAULO AFRE - CEP: 53416-500

Data do Atendimento: 09/05/2019
Prontuário: 00206310
Nº Atendimento: 01298850
Serviço: ORTODONTIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19547

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fratura da femur distal, em: 09/05/19 23:06

CID PRINCIPAL: S724

CONDUTA:

internação + transferência. em: 09/05/19 23:06

MÉDICO: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19547
ORTODONTIA, TRAUMATOLOGIA



RUA RIBEIRO PLESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980-583 / FONE: 81-31346366 / FAX: 9767633000603





Nome: JEF913 GENTILDO JOSE FRANCISCO
Sexo: Masculino
CPF: 01-954652083

Idade: 43a 7m 5d
Nascimento: 04/12/1975

Mãe: ELVINA SOBRINHA DA CONCEIÇÃO

Endereço: RUA SURLIN, 45 - ARTUR LUNDGREN II - PAULISTA, PE - CEP: 53416550

Data do Atendimento:	19/05/2019
Prontuário:	00206513
Nº Atendimento:	01259650
Serviço:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico:	MARCELO CORREIA CRM: Nº 19647

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: QUINTA FEIRA, 09 DE MAIO DE 2019

TIPO: TRANSFERÊNCIA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE: HGV

SENHA: 5680386

QP:

Prato de alimento de macarrão, doc em leite/purê de batata
e feijão cozido, esp 15, em 09/05/19 20:00h

EVOLUÇÃO:

MÉDICO: MARCELO CORREIA CRM: Nº 19647

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA





Méico: MARLINDA CRISTINA CRM Nº 24647

PACIENTE AGUARDANDO TRANSFERENCIA. SEM QUEIXAS SENDO MONITORADO

BVA PERFUSÃO DISTAL FUI ROS CHELOS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
19 JUN 2009
Gente Seguradora S/A
R. Rui Barbosa, 715 Lapa 5
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20090-040

FRATURA DE FÊMUR DISTAL

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-05-09 19:21:25

Nome Paciente:	GENILDO JOSE FRANCISCO
Cód. Paciente:	206813
Data de Nascimento:	04/12/1975
Sexo:	Masculino
Idade:	43
Sentia:	ORC046
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	1299850
SAME:	

Período: 2019-05-09 19:21:25 - 2019-05-09 19:26:51

Prioridade:	
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIRO N.O= 1250612, DANDO ENTRADA NA SALA AMARELA COM MACA N=088 E PRANCHIA N=240 COM RELATO DE DOR EM MIE E ESCORIAÇÕES FM MSE APÓS TRAUMA ROLIF (COLISÃO CARRO MOTO, PACIENTE CONDUCTOR DE MOTO COM CAPACETE)
Observação:	HAS- DM- ALERGIAS- ** PACIENTE DIRETO NA SALA AMARELA**
Fluxograma sintoma:	TRAUMA MODERADO
Discriminador(s):	- DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: DIANA DUARTE COSTA - COREN: 467358 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-07-10 07:28:01



Santa Casa de Recife

Sol. Direção de Medicina de Alta

Paciente: GENEILDO JOSE DE LIMA
Reg.: 641386
Telefone: 3380018752
Pront.: 365849
Dt. Nasc.: 04/12/1975

Unidade: ENFERMARIA SAO LUIZ
Título: VALDEMIR LOPES DE LIMA

Unidade: ENFERMARIA SAO LUIZ
IH: 18/05/2019 08:30

Clínica: Retaguarda Getulio

Data: 18/05/2019 08:30

Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO

Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO

Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO

Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO

Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO

Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO
Exames Solicitados: EXAMES DE LABORATORIO



Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



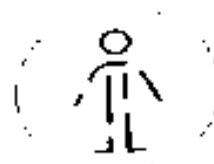


Scanned with CamScanner



Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 85594



LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

() DADOS PESSOAIS

Nome do paciente _____

Data de nascimento _____

Sexo _____

RG _____

CPE _____

() DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento _____

N. do H.U. _____

Resumo clínico _____

Diagnóstico _____

Tratamento _____

Equelas _____

Data da alta ambulatorial definitiva ____/____/____

Abreu e Lima, ____ de ____ de ____

Médico (CRM)

Rua Castelo Branco 470 - Apto. 101 -

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 3563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fones: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: GENILDO JOSE FRANCISCO
DATA: 22/11/2019

RECEITUÁRIO

LAUDO

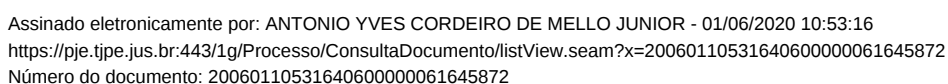
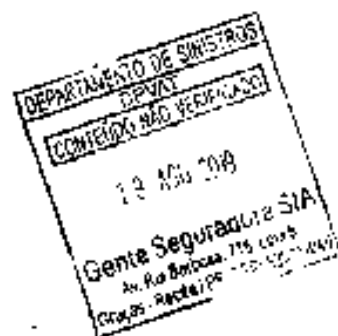
PC BEM C/ FRATURA CONSOLIDADADA, MAS O PACIENTE TEM BLOQUEIO DE FLEXAO DO JOELHO
ESQ OPERADO
EX- DOR E BLOQUEIO DE MOBILIDADE DO JOELHO OPERADO EM 90GRAUS DE FLEXAO
RX- MOSTRA FRATURA CONSOLIDADDA E ARTROSE DO JOELHO ESQ
HD- ARTROSE DO JOELHO ESQ POR SEQUELA DE FRATURAS EM SERIE DO PLATO TIBIAL E FEMUR
DISTAL ESQ CID- M255/M170
COND- CONS + FISIO + AO PERITO

Recife, 22/11/2019 -10:44

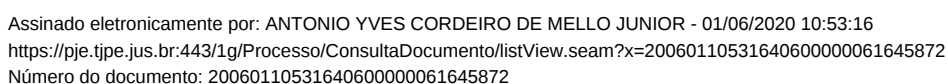
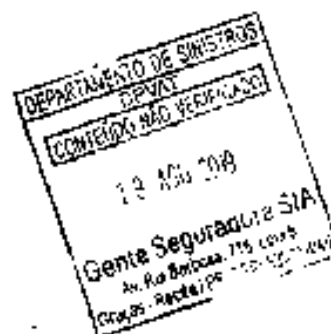
Dilamar Pinto
Joelma/Dr.
Dr. DILAMAR PINTO
CRM 11519



1757-69330
1757-69330



1757-69330
1757-69330





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
GPVAT
CORTEJO: NÃO VERIF. C. 100
14 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. R. Barbosa, 115 Lote 5
Gratuita - Recife/PE - 51010-000

UNIAO ENTORNO OBRIGATORIO NACIONAL

4.384.868

29/01/2013

MARIA JOSE SANTOS DA SILVA >>>
<<< JOSE MANOEL DA SILVA >>>
<<< FÁBIO DA SILVA DOS SANTOS >>>

28/08/1972

CONTRATO Nº 12775 L. 1994 - 2000 CART. 78

DISTRITO RECIFE PE 22.07.2008 >>>

830.821.804-00

05.802.494/00011-41
TRACAO FORTITICA
DE SEGURADORA
05/01/2018
RUA AUGUSTA, 115 LOTE 5
RECIFE - PE 51010-000



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 ABR 2013
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Bonito, 113 - Lda. 3
Grupos - Rodeio (PE) CEP: 52111-000



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 ABR 2013
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Bonito, 113 - Lda. 3
Grupos - Rodeio (PE) CEP: 52141-040



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 ABR 2013
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Bonito, 113 - Lda 3
Grupos - Riedel/PE CEP: 52111-040



**Laudo 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: 0191678915
 Nome do sr. Examinador(a): Gen. do José F. Lima Neto
 Endereço do sr. Examinador(a): Rua Saldanha 45 - Os
 Art. Lundgren II, Paulista - PL - CEP: 53416-550
 Identificação: Orgão Emissor: UI - Número: 505 - PL: 4459716
 Data local do acidente: (09/05/2016)
 Data local do exame: (19/11/2019) (RUBRICA - PL)

Resultado da Avaliação Médica

- I - Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) e/ou lesão(ões) produzidas no(s) corpo(r) afetado e comprovado:
FRATURA DE FÊMUR DISTAL ESQUERDO
- II - Descreva o tratamento recebido, eventuais complicações e a data da alta:
Tratamento: PLACA E PARAFUSOS, FISIOTERAPIA
Complicações: EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR
Data da Alta: VÍTIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS
- III - Descreva o exame físico atual, especificamente relacionado ao diagnóstico do(s) afeto(s):
VÍTIMA COM EDEMA EM JOELHO ESQUERDO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA, REALIZA FLEXÃO A 90 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAVE, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA.
- IV - Nada do exposto, dando as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
☒ (X) Sim ☐ Não
- V - Existe sequelas decorrentes da lesão e/ou lesões que não mais possam ser tratadas com qualquer medida terapêutica?
☒ (X) Sim ☐ Não
- VI - Descreva objetivamente as sequelas definitivas funcionais decorrentes resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO DE GRAU GRAVE DE JOELHO ESQUERDO, COM BLOQUEIO ARTICULAR
 Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", indicar 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. 21º da Lei 11.945/2009) determine o dano corporal permanente e o quantifique com base no menor grau classificado em caso de danos corporais e o percentual que representa os prejuízos definitivos em cada segmento corporal afetado:
- | | |
|---|---|
| a) - Havendo alguma das condições acima, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações: (*) | |
| ☐ "em tratamento"
Esse exemplo não deve ser repetido em: | ☐ "Sequela permanente"
Não existem lesões diretamente decorrentes do acidente de trânsito que não sejam susceptíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica. |
| b) - Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto apresentar abaixo as graduações das sequelas afetadas em graus maiores e menores: | |
| Região Corporal: Sequela:
JOELHO - Lado Esquerdo
(+ de dano: + 10% residual: + 25% - eye
+ 50% - médio: ☒ (X) 75% - intensa: + 100% - completo | Região Corporal: Sequela:
(+ de dano: + 10% residual: + 25% - eye
+ 50% - médio: + 75% - intensa: + 100% - completo |
| Região Corporal: Sequela:
(+ de dano: + 10% residual: + 25% - eye
+ 50% - médio: + 75% - intensa: + 100% - completo | Região Corporal: Sequela:
(+ de dano: + 10% residual: + 25% - eye
+ 50% - médio: + 75% - intensa: + 100% - completo |
- VIII - Observações e informações adicionais de interesse voltadas ao exame médico e/ou avaliação do dano corporal:

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a):
 Carimbo com Nome e CRM

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



**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 Sinalito: 0191678915
 Nome do sr. Examinado(a): Gen. do José Formigão
 Endereço do sr. Examinado(a): Rua Santa Helena, 45 - Os
 Art. Lundgren II, Paulista - PL - CEP: 53416-550
 Identificação: Orgão Emissor: U.I. Número: 505 PL 4459716
 Data local do acidente: 09/05/2019
 Data local do exame: 14/12/2019, GOIANA - PL

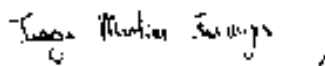
Resultado da Avaliação Médica

- I - Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) e/ou(s) evento(s) produzidos no(s) evento(s) atestado e comprovado:
FRATURA DISTAL DO FEMUR ESQUERDO
- II - Descreva o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta:
**Tratamento: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 09/05/2019, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DISTAL DO FEMUR ESQUERDO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DE FRATURA DO FEMUR DIREITO COM USO DE PLACA DCS 95° MAIS PINO DESLIZANTE E PARAFUSOS CORTICAIS. O MESMO JÁ APRESENTAVA HISTÓRICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL EM PERNA ESQUERDA E NO MOMENTO APRESENTA FRATURA EM FEMUR DISTAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.
 Complicações: PACIENTE APRESENTA CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO. CICATRIZ EM FACE LATERAL DA COXA DE 20 CM. IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO E ATIVIDADES PROFISSIONAIS QUE EXERÇA CARGA SOBRE O MEMBRO.
 Data da Alta: 11/05/2019**
- III - Descreva o exame(s) e/ou(s) alterações especificamente relacionados ao diagnóstico da lesão:
AO EXAME DO JOELHO ESQUERDO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 45°, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA EM 3 CM, DEFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO, CICATRIZ EM FACE LATERAL DA COXA DE 20 CM, RIGIDEZ EM ARTICULAÇÃO PATELO FEMORAL COM DOR A COMPRESSÃO, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO E ATIVIDADES PROFISSIONAIS QUE EXERÇA CARGA SOBRE O MEMBRO, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 10°.
- IV - Além do exame(s) e/ou(s) lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
☒ Sim ☐ Não
- V - Esta sequela (s) ou(s) alteração(ões) prevalece (m) mais de seis (6) meses após medida terapêutica?
☒ Sim ☐ Não
- VI - Descreva objetivamente as sequelas da(s) lesão(ões) permanentes resultantes do acidente:
**DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 45°
 ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA EM 3 CM
 DEFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II
 RIGIDEZ EM ARTICULAÇÃO PATELO FEMORAL COM DOR A COMPRESSÃO
 DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 10°.**
- Caso a resposta de item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", indicar 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. 21º da Lei 11.945/2009) determine o dano corporal permanente e a quantificação correspondente a menor incapacidade e em caso de danos parciais, a porcentagem que representa os prejuízos sofridos em cada segmento corporal afetado:
- a) Havendo alguma das condições acima, assinalar sempre, justificando o enquadramento no campo das observações:
- | | |
|---|---|
| ☐ "Não houve tratamento"
Este exemplo médico deve ser repetido em: ☐ Sim | ☐ "Sequela permanente"
Não existem razões claramente decorrentes de acidente de trânsito ou não sejam susceptíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica. |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresentar abaixo as graduações que seguem relativas aos danos corporais e incorpóreas:
- | | |
|---|--|
| Região Corporal: Sequela:
JOELHO - Lado Esquerdo
1° - do dano: 10° - residual: 25° - avg:
50° - médio: ☒ 75% intensa: 100° - completo | Região Corporal: Sequela:
1° - do dano: 10° - residual: 25° - avg:
50° - médio: 75° - intensa: 100° - completo |
| Região Corporal: Sequela:
1° - do dano: 10° - residual: 25° - avg:
50° - médio: 75° - intensa: 100° - completo | Região Corporal: Sequela:
1° - do dano: 10° - residual: 25° - avg:
50° - médio: 75° - intensa: 100° - completo |

VIII - Observações e informações adicionais de interesse voltadas ao exame médico e/ou a avaliação do dano corporal:

Assinado digitalmente "Med. Gen. Examinado(a):
 Gen. do José Formigão

Dr. Tiago Martins Formiga
 CPF - 051.447.734-27
 CRM-PB - 8085


 Dr. Tiago Martins Formiga
 Ortopedia e Traumatologia
 RCD: CRM-PB 14592



DECLARAÇÃO

Venho por meio informar
Que não existe mais documentação médica
A se apresentar.

Por isso me disponho à realização de perícia médica caso seja solicitado pela
seguradora.

Eu GERALDO JOSÉ FERREIRA
Portador do RG 145.708-531-1 e CPF 029.532.644-41

Gerardo José Ferreira

Assinatura da vítima

26/06/19 do mês de 2019



Declaração

0285127119

Declaro para devidos fins
eu genildo José Francisco
portador do RG 4.459.708
CPF 023.555-614.94

Eu não concordo com o dolo que veio
aqui na minha casa de nome Felipe
que ele falou que eu não ia
perceber fazer apêndice porque ele tinha
dito também. Situação de uma
perícia também.

Ele falou que adunho coisa
na minha conta em 30 dia.

Eu não concordo com essa negativa
técnica porque eu não disponho
de uma perícia médica caso seja
solicitado pela seguradora lida.

9/10. pagante 9/10/19

~~Genildo José Francisco~~



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder em
Cobertura de Seguro 12942

ASL-0352162/19

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

CPF: 023.555.614-94

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

CPF da: Próprio

Data do acidente: 09/05/2019

Titular do CPF: GENILDO JOSE
FRANCISCO

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de QML
Declaração de Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

MARIA JOSE SANTOS DA SILVA : 830.621.904-00

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

GENILDO JOSE FRANCISCO : 023.555.614-94

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

O presente recibo foi emitido em conformidade com o que consta no processo de sinistro, sendo que a seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza, nem por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza, nem por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza.

A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza, nem por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza, nem por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza.

A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza, nem por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza, nem por danos materiais ou morais decorrentes de qualquer natureza.

Data de apresentação: 09/10/2019
Nome: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA
CPF: 830.621.904-00

Data do cadastramento: 09/10/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

JULIANA BEZERRA DE LUNA



DECLARAÇÃO

Venho por meio informar
Que não existe mais documentação médica
A se apresentar.

Por isso me disponho à realização de perícia médica caso seja solicitado pela
seguradora.

Eu GERALDO JOSÉ FERREIRA
Portador do RG 145.708-531-1 e CPF 029.532.644-41

Gerardo José Ferreira

Assinatura da vítima

26/06/19 do mês de 2019



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575915

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do acidente: 09/05/2019

Seguradora: LÍDER SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO FÊMUR ESQUERDO

Descrição do exame físico: AO EXAME DO JOELHO ESQUERDO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 45º, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA EM 3 CM, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO, CICATRIZ EM FACE LATERAL DA COXA DE 20 CM, RIGIDEZ EM ARTICULAÇÃO PATELO FEMORAL COM DOR A COMPRESSÃO, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO E ATIVIDADES PROFISSIONAIS QUE EXERÇA CARGA SOBRE O MEMBRO, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 10º.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO COM USO DE PLACA DOS 95% MAIS PINO DESLIZANTE E PARAFUSOS CORTICAIS, O MESMO JÁ APRESENTAVA HISTÓRICO DE FRATURA DO PLANTO TÍDIAL EM PERNA ESQUERDA E NO MOMENTO APRESENTA FRATURA EM FÊMUR DISTAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA, NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL SEVERO EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com seqüela

Data do exame físico: 16/12/2019

Conduta mantida:

Observações: A VÍTIMA APRESENTA SEQUELA FUNCIONAL DE 75% DO JOELHO ESQUERDO, COMO JÁ FOI INDENIZADO PELA REFERIDA SEQUELA, NÃO HÁ INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR A SER PAGA

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 corporal da mobilidade da articulação	25 %	Em grau intenso - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575915

Cidade: Recife

Natureza: Invalido Permanente

Vítima: GENILDO JOSE FRANCISCO

Data do acidente: 09/05/2019

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO

Descrição do exame físico: VÍTIMA COM EDEMA IMPORTANTE DO JOELHO ESQUERDO, COM BLOQUEIO ARTICULAR (FLEXÃO A CERCA DE 75 GRAUS), CREPITAÇÃO A MOBILIZAÇÃO, CICATRIZ CIRÚRGICA, ALTERAÇÃO DA MARCHA (---+---).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO,OSTEOSSÍNTESE, FISIOTERAPIA
EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com seqüela

Data do exame físico: 17/10/2019

Conduta mantida:

Observações: A VÍTIMA APRESENTA SEQUELA FUNCIONAL DE 75% DO JOELHO ESQUERDO, COMO JÁ FOI INDENIZADO PELA REFERIDA SEQUELA, NÃO HÁ INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR A SER PAGA

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 do Joelho esquerdo	25 %	Em grau intenso - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	RS 0,00

