



Número: **0013358-97.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 16.875,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA (AUTOR)		PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62705870	29/05/2020 11:51	2722329_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00133589720208172001

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 **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA**, 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 **29/10/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 17/11/2018.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, 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.

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

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

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não

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

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



trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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



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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **29/10/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴ 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.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.025,00 (DOIS MIL E VINTE E CINCO REAIS)**.

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 citação⁶.

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 ação⁷.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

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



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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 20 de 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 nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00133589720208172001.

Rio de Janeiro, 20 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: **0013358-97.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 16.875,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA (AUTOR)		PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62705879	29/05/2020 11:51	ANEXO 1	Outros (Documento)

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190319575

Nome do(a) Examinado(a): FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Floriano Araújo, 322 - Camaragibe/PE -
CEP 54771-500

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 7234427 - sds pe - 15/08/2011

Data e Local do Acidente : 29/10/2018 - Camaragibe/PE

Data e Local do Exame : 23/05/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

fratura exposta de 2 e 3 QDE, ferimento em joelho esquerdo

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da
alta.**

Tratado cirurgicamente com fio K nos dedos, sutura do ferimento do joelho,
evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 2 meses.

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao
diagnóstico relatado.**

vítima com consolidação viciosa das fraturas deformidade em 2 QDE, rotação
externa do 3 QDE, limitação na flexão (45 graus no 2 QDE e 30 graus no 3
QDE), com déficit de força grave, presença de cicatriz cirurgica. Presenç de
cicatriz de sutura em joelho esquerdo, com mobilidade e força presrvados.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** [X] Sim [] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a
qualquer medida terapêutica)?** [X] Sim [] Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais
permanentes) resultantes do acidente:**

limitação grave de 2 e 3 QDEs, com consolidação viciosa, deformidade.



VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

2 dedo da mão esquerda

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

3 dedo da mão esquerda

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.





LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319575

Cidade: Camaragibe

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do acidente: 29/10/2018

Seguradora: CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.
Traumatismo corto contuso do joelho esquerdo.

Descrição do exame físico: Vítima com consolidação viciosa das fraturas deformidade em segundo quirodáctilo esquerdo, rotação externa do terceiro quirodáctilo esquerdo, limitação na flexão com déficit de força grave, presença de cicatriz cirúrgica. Presença de cicatriz de sutura em joelho esquerdo, com mobilidade e força preservados.

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com fio K nos quirodáctilos, sutura do ferimento do joelho.
Realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 03/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/05/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICO LEGAL ANEXADA AO SINISTRO E DA PERÍCIA REALIZADA CONCLUI NÃO HAVER RELAÇÃO DESTE LAUDO COM O SINISTRO ANTERIOR-3180131851 COM DANO DO JOELHO EM 50%.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	15%	R\$ 2.025,00
		Total	15 %	R\$ 2.025,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319575

Cidade: Camaragibe

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do acidente: 29/10/2018

Seguradora: CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.
Traumatismo corto contuso do joelho esquerdo.

Descrição do exame físico: Vítima com consolidação viciosa das fraturas deformidade em segundo quirodáctilo esquerdo, rotação externa do terceiro quirodáctilo esquerdo, limitação na flexão com déficit de força grave, presença de cicatriz cirúrgica. Presença de cicatriz de sutura em joelho esquerdo, com mobilidade e força preservados.

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com fio K nos quirodáctilos, sutura do ferimento do joelho.
Realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 03/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/05/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	15%	R\$ 2.025,00
Total			15 %	R\$ 2.025,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319575

Cidade: Camaragibe

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do acidente: 29/10/2018

Seguradora: CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.
Traumatismo corto contuso do joelho esquerdo.

Descrição do exame físico: Vítima com consolidação viciosa das fraturas deformidade em segundo quirodáctilo esquerdo, rotação externa do terceiro quirodáctilo esquerdo, limitação na flexão com déficit de força grave, presença de cicatriz cirúrgica. Presença de cicatriz de sutura em joelho esquerdo, com mobilidade e força preservados.

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com fio K nos quirodáctilos, sutura do ferimento do joelho.
Realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 03/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/05/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICO LEGAL ANEXADA AO SINISTRO E DA PERÍCIA REALIZADA CONCLUI NÃO HAVER RELAÇÃO DESTE LAUDO COM O SINISTRO ANTERIOR-3180131851 COM DANO DO JOELHO EM 50%.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	15%	R\$ 2.025,00
Total			15 %	R\$ 2.025,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319575 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA **Data do acidente:** 29/10/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura exposta do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.
Traumatismo corto contuso do joelho esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com fio K nos quirodáctilos, sutura do ferimento do joelho.
Realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 03/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** Limitação funcional intensa do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319575 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA **Data do acidente:** 29/10/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura exposta do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.
Traumatismo corto contuso do joelho esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com fio K nos quirodáctilos, sutura do ferimento do joelho.
Realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 03/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** Limitação funcional intensa do segundo e do terceiro quirodáctilos da mão esquerda.

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319575 Cidade: Camaragibe Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA Data do acidente: 29/10/2018 Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA PATELA ESQUERDA.
FRATURA EXPOSTA DO 2º E 3º DEDOS DA MÃO ESQUERDA.
LESÃO EM PÉ E CALCÂNEO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAVAGEM MECÂNICO CIRÚRGICA - FIOS) E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM GRAU MODERADO PARA O JOELHO ESQUERDO. SINISTRO ANTERIOR NEGADO SEM SEQUELAS.
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190235161 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA **Data do acidente:** 29/10/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE JOELHO ESQUERDO.
FRATURA DO 3º DEDO DA MÃO ESQUERDO.
LESÃO EM PÉ E CALCÂNEO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO: LAVAGEM MECÂNICO CIRÚRGICA/FIO DE K. (P.13).

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EM 11/05/2018, SINISTRO:3180131851 EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA 50% DE JOELHO ESQUERDO CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319575

Cidade: Camaragibe

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do acidente: 29/10/2018

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA PATELA ESQUERDA.
FRATURA EXPOSTA DO 2º E 3º DEDOS DA MÃO ESQUERDA.
LESÃO EM PÉ E CALCÂNEO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAVAGEM MECÂNICO CIRÚRGICA - FIOS) E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM GRAU MODERADO PARA O JOELHO ESQUERDO. SINISTRO ANTERIOR NEGADO SEM SEQUELAS.
@SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75





EXCERPT FROM THE PROCEEDINGS OF THE COURT OF JUSTICE

THE COURT OF JUSTICE OF THE STATE OF CALIFORNIA, IN AND FOR THE COUNTY OF LOS ANGELES, DO hereby certify that the foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the Court.

WITNESSETH MY HAND AND SEAL OF OFFICE, this 13th day of May, 2020.

CLERK OF THE COURT OF JUSTICE OF THE STATE OF CALIFORNIA, IN AND FOR THE COUNTY OF LOS ANGELES.

By _____
Deputy Clerk of the Court of Justice of the State of California, In and for the County of Los Angeles.

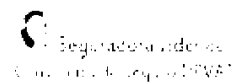
NOTED AND FILED this 13th day of May, 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
29/05/2020 11:51:52
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052911515273400000061570063

EXCERPT FROM THE PROCEEDINGS OF THE COURT OF JUSTICE
THE COURT OF JUSTICE OF THE STATE OF CALIFORNIA, IN AND FOR THE COUNTY OF LOS ANGELES, DO hereby certify that the foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the Court.
WITNESSETH MY HAND AND SEAL OF OFFICE, this 13th day of May, 2020.
CLERK OF THE COURT OF JUSTICE OF THE STATE OF CALIFORNIA, IN AND FOR THE COUNTY OF LOS ANGELES.
By _____
Deputy Clerk of the Court of Justice of the State of California, In and for the County of Los Angeles.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0159095/19

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

CPF: 084.523.524-92

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 29/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ALCIONE GOMES DA SILVA : 028.466.664-58

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

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA : 084.523.524-92

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 13/05/2019
Nome: ALCIONE GOMES DA SILVA
CPF: 028.466.664-58

Responsável pelo cadastramento na seguradora

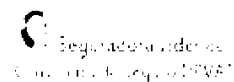
Data do cadastramento: 13/05/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ALCIONE GOMES DA SILVA

Steffany Carolyn Lins Veloso



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0104425/19

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

CPF: 084.523.524-92

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 29/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ALCIONE GOMES DA SILVA : 028.466.664-58

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

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA : 084.523.524-92

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/03/2019
Nome: ALCIONE GOMES DA SILVA
CPF: 028.466.664-58

Responsável pelo cadastramento na seguradora

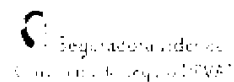
Data do cadastramento: 27/03/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ALCIONE GOMES DA SILVA

Steffany Carolyn Lins Veloso



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0064162/19

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

CPF: 084.523.524-92

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 29/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ALCIONE GOMES DA SILVA : 028.466.664-58

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

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA : 084.523.524-92

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/02/2019
Nome: ALCIONE GOMES DA SILVA
CPF: 028.466.664-58

Responsável pelo cadastramento na seguradora

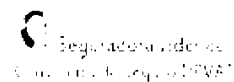
Data do cadastramento: 21/02/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ALCIONE GOMES DA SILVA

Steffany Carolyn Lins Veloso



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0159095/19

Número do Sinistro: 3190319575

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

CPF: 084.523.524-92

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 29/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 16/10/2019
Nome: ALCIONE GOMES DA SILVA
CPF: 028.466.664-58

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ALCIONE GOMES DA SILVA

Steffany Carolyn Lins Veloso





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190319575

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do Acidente: 29/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14303214





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190319575

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do Acidente: 29/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01751/01752 - carta_02 - INVALIDEZ

00040876



Carta nº 14334335





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190319575

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do Acidente: 29/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.025,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 = R\$ 2.025,00

Recebedor: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Valor: R\$ 2.025,00

Banco: 104

Agência: 000003017

Conta: 0000072129-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190319575

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do Acidente: 29/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 24/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 00417/00418 - carta_09 - INVALIDEZ

00290209



Carta nº 15008385





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Seguro DPVAT - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Acidentes de Trânsito - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Acidentes de Trânsito

INFORME E INFORMAÇÕES CADASTRAIS PARA O SEGURO DPVAT - PESSOA FÍSICA - VITIMA - GÊNERO: **MASCULINO** - LINHA DE SEGURO: **SEGURO DPVAT**

Nome: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** Data de Nascimento: **02/05/1979**

CPF: **027.523.624-92** RG: **322**

Endereço: **Rua ...** Cidade: **...** Estado: **...**

Telefone: **(11) 5815-7131**

Profissão: **...**

Estado Civil: **...**

Religião: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**

Qualificação Profissional: **...**







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC
DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127007198**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/11/2018** às **11:47**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **29/10/2018** às **02:00**

Local do crime: na via pública - **AVENIDA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 01 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Posto de Referência: **CEMEC CAMARAGIBE**
Espécie de Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoas envolvidas na ocorrência

DESCONHECIDO - AUTOR - AGENTE
FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA - VÍTIMA

Objetos envolvidos na ocorrência

VEICULO I - Carro na ocorrência na ocorrência, que estava em posse do Sr. FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
VEICULO II - Carro na ocorrência na ocorrência, que estava em posse do Sr. DESCONHECIDO

Qualificação dos envolvidos: vítima

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **FERNANDA LUCIA SOARES SOBRINHO RAÍ VALDEMIR DE SOUZA** Data de Nascimento: **31/10/1991** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO** - **PERNAMBUCO - BRASIL**
Endereço Residência: **RUA FLORIANO ARAUJO, 322 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALBERTO MAIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Qualificação dos objetos envolvidos:

VEICULO I (VEICULO) de propriedade do Sr. **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA** que estava em posse do Sr. **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA**
Categoria Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA XRE300** Cor: **Não Informado**
Cor: **PRETA** Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEH3425** - PERNAMBUCO NÃO INFORMADO - Chassi: **9C2ND0910BR203941**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

VEICULO II (VEICULO) de propriedade do Sr. **DESCONHECIDO** que estava em posse do Sr. **DESCONHECIDO**

29/10/2018 09



Categoria Material: **AUTOMOVEI NAO INFORMADO NAO INFORMADO** Corrente apresentando: **NAO**
Unidade: **(UNIDADE NAO INFORMADA)**

Observações:

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR. FELIPE O FATO E QUE FOI ABALROADO NA LATERAL ESQUERDA DE SUA MOTOCICLETA POR UM VEICULO NAO IDENTIFICADO QUE JOGOU MOTO E CONDUZIR NO CHÃO DEIXANDO DANOS NA MOTOCICLETA E ESCORIAÇÕES E FRATURA NA MÃO E JOELHO, FOI SOCORRIDO PARA UPA CAXANGA PELO CORPO DE BOMBEIRO E REMOVIDO PARA O GETULIO VARGAS COM ATENDIMENTO DE Nº1101950. DESTA FORMA PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS.

Assinatura: **NAO** Assinatura: **NAO** Assinatura: **NAO**

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
(VITIMA)

Boletim registrado por: **ADILSON JUNIOR BARROS MAIA** Matrícula: **152411-9**



05/05/2020 11:51:52
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC
DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127007198**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/11/2018** às **11:47**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **29/10/2018** às **02:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 01 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE - PERNAMBUCO/BRASIL** - Referência: Referência: **CEMEC**
CAMARAGIBE
Lugar do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

DESCONHECIDO - AUTOR - ARRENTA
FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA - VITIMA

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência

VEICULO - Objeto envolvido da ocorrência - que estava em posse da Sr(a) **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA**

VEICULO - Objeto envolvido da ocorrência - que estava em posse da Sr(a) **DESCONHECIDO**

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

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **FERNANDA LUCIA SOARES SOBRINHO** Pai: **VALDEMIR DE SOUZA** Data de Nascimento: **31/10/1991** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO**
PERNAMBUCO - BRASIL
Endereço Residência: **RUA FLORIANO ARAUJO, 322 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALBERTO MAIA - CAMARAGIBE - PERNAMBUCO - BRASIL**

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

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO I (VEICULO) de propriedade da Sr(a) **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA** que estava em posse da Sr(a) **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEH3425 - PERNAMBUCO** NACIONALIDADE: **BRASIL** Chassi: **9C2ND0910BR203941**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

VEICULO II (VEICULO) de propriedade da Sr(a) **DESCONHECIDO** que estava em posse da Sr(a) **DESCONHECIDO**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGATIA DE POLÍCIA DA 007 CIRCUNSCRIÇÃO CAMARAGIBE - DEPT. DE
DINAMISEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **18E0127007198**

DATA DE REGISTRO: 17/11/2018 ÀS 11:47

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - DIVISÃO CONSUMIDOR
19/10/2018 - 02:00

AVENIDA DOUTOR BELMINIO CORREIA, L. JARDIM
PRIMAVERA, CAMARAGIBE PERNAMBUCO BRASIL CEMEE
CAMARAGIBE
VIA PÚBLICA

IDENTIFICANTES DO CASO

QUALIFICAÇÃO DO VÍTIMA

QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA (presente ao plantão) - Masculino, PERNANDA LUCIA
SOARES SOBRINHO VALDEMIR DE SOUZA (presente ao plantão) - 31/10/1991 - NAO INFORMADO
PERNAMBUCO BRASIL

RUA FLORIANO ARAUJO, 322 - CEP: 55000-000 - Bairro ALBERTO MAIA
CAMARAGIBE PERNAMBUCO BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Masculino - NAO INFORMADO
PERNAMBUCO BRASIL

VEICULO/VEICULO: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

MOTOCICLETA HONDA XR230 - NAO
PRESTA - UNIDADE NAO INFORMADA

FEH3425 - 9C2ND09108R203941
28/11/2011

VEICULO/VEICULO: DESCONHECIDO
DESCONHECIDO



AUTOMOVEIS NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO
UNIDADE NÃO INFORMADA

RECORREU A ESTA DELEGACIA O SR. FELIPE O FATO E QUE FOI ABALROADO NA LATERAL ESQUERDA
DE SUA MOTOCICLETA POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO QUE JOGOU MOTO E CONDUZIR NO CHÃO
DEIXANDO DANOS NA MOTOCICLETA E ESCORIAÇÕES E FRATURA NA MÃO E JOELHO. FOI SOCORRIDO
PARA UMA CLINICA PELA CORPO DE BOMBEIROS E REMOVIDO PARA O GEBELIO VARGAS COM
ATENDIMENTO DE N.º 11350. DESTA FORMA PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
V.º MA

ADILSON JUNIOR BARROS MAIA

1524114





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

SEU TIPO DE SEGURO É: ☐ IMOBILIZANTE E ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR ☒ SAÚDE SUPLEMENTAR ☐ SAÚDE

REGISTRO DA AUTOMATIZAÇÃO DA ATUAÇÃO E DA VIDA DE RENDIMENTO DA TRATAMENTO COM BENEFÍCIO DE PROTEÇÃO SOCIAL Nº 415.0012

1. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

2. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

3. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

4. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

5. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

6. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

7. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

8. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

9. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

10. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

11. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

12. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

13. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

14. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

15. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

16. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

17. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

18. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

19. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

20. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

21. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

22. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

23. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

24. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

25. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

26. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

27. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

28. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

29. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

30. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

31. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

32. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

33. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

34. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

35. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

36. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

37. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

38. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

39. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92

40. NOME DO SEGURO: SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 687.513.004-92



[illegible]

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

[illegible]

1. ☐ **NOT RECORDED**
 2. ☐ **RECORDED**
 3. ☐ **INDEXED**
 4. ☐ **FILED**
 5. ☐ **SEARCHED**
 6. ☐ **SERIALIZED**
 7. ☐ **TRANSMITTED**
 8. ☐ **RECEIVED**
 9. ☐ **DISPATCHED**
 10. ☐ **DELIVERED**
 11. ☐ **NOTED**
 12. ☐ **ACKNOWLEDGED**
 13. ☐ **COMPLETED**
 14. ☐ **OTHER**
 15. ☐ **NO ACTION**
 16. ☐ **NO RECORD**
 17. ☐ **NO INDEX**
 18. ☐ **NO FILE**
 19. ☐ **NO SEARCH**
 20. ☐ **NO SERIAL**
 21. ☐ **NO TRANSMIT**
 22. ☐ **NO RECEIVE**
 23. ☐ **NO DISPATCH**
 24. ☐ **NO DELIVER**
 25. ☐ **NO NOTE**
 26. ☐ **NO ACKNOWLEDGE**
 27. ☐ **NO COMPLETE**
 28. ☐ **NO OTHER**
 29. ☐ **NO NO ACTION**
 30. ☐ **NO NO RECORD**
 31. ☐ **NO NO INDEX**
 32. ☐ **NO NO FILE**
 33. ☐ **NO NO SEARCH**
 34. ☐ **NO NO SERIAL**
 35. ☐ **NO NO TRANSMIT**
 36. ☐ **NO NO RECEIVE**
 37. ☐ **NO NO DISPATCH**
 38. ☐ **NO NO DELIVER**
 39. ☐ **NO NO NOTE**
 40. ☐ **NO NO ACKNOWLEDGE**
 41. ☐ **NO NO COMPLETE**
 42. ☐ **NO NO OTHER**
 43. ☐ **NO NO NO ACTION**
 44. ☐ **NO NO NO RECORD**
 45. ☐ **NO NO NO INDEX**
 46. ☐ **NO NO NO FILE**
 47. ☐ **NO NO NO SEARCH**
 48. ☐ **NO NO NO SERIAL**
 49. ☐ **NO NO NO TRANSMIT**
 50. ☐ **NO NO NO RECEIVE**
 51. ☐ **NO NO NO DISPATCH**
 52. ☐ **NO NO NO DELIVER**
 53. ☐ **NO NO NO NOTE**
 54. ☐ **NO NO NO ACKNOWLEDGE**
 55. ☐ **NO NO NO COMPLETE**
 56. ☐ **NO NO NO OTHER**
 57. ☐ **NO NO NO NO ACTION**
 58. ☐ **NO NO NO NO RECORD**
 59. ☐ **NO NO NO NO INDEX**
 60. ☐ **NO NO NO NO FILE**
 61. ☐ **NO NO NO NO SEARCH**
 62. ☐ **NO NO NO NO SERIAL**
 63. ☐ **NO NO NO NO TRANSMIT**
 64. ☐ **NO NO NO NO RECEIVE**
 65. ☐ **NO NO NO NO DISPATCH**
 66. ☐ **NO NO NO NO DELIVER**
 67. ☐ **NO NO NO NO NOTE**
 68. ☐ **NO NO NO NO ACKNOWLEDGE**
 69. ☐ **NO NO NO NO COMPLETE**
 70. ☐ **NO NO NO NO OTHER**
 71. ☐ **NO NO NO NO NO ACTION**
 72. ☐ **NO NO NO NO NO RECORD**
 73. ☐ **NO NO NO NO NO INDEX**
 74. ☐ **NO NO NO NO NO FILE**
 75. ☐ **NO NO NO NO NO SEARCH**
 76. ☐ **NO NO NO NO NO SERIAL**
 77. ☐ **NO NO NO NO NO TRANSMIT**
 78. ☐ **NO NO NO NO NO RECEIVE**
 79. ☐ **NO NO NO NO NO DISPATCH**
 80. ☐ **NO NO NO NO NO DELIVER**
 81. ☐ **NO NO NO NO NO NOTE**
 82. ☐ **NO NO NO NO NO ACKNOWLEDGE**
 83. ☐ **NO NO NO NO NO COMPLETE**
 84. ☐ **NO NO NO NO NO OTHER**
 85. ☐ **NO NO NO NO NO NO ACTION**
 86. ☐ **NO NO NO NO NO NO RECORD**
 87. ☐ **NO NO NO NO NO NO INDEX**
 88. ☐ **NO NO NO NO NO NO FILE**
 89. ☐ **NO NO NO NO NO NO SEARCH**
 90. ☐ **NO NO NO NO NO NO SERIAL**
 91. ☐ **NO NO NO NO NO NO TRANSMIT**
 92. ☐ **NO NO NO NO NO NO RECEIVE**
 93. ☐ **NO NO NO NO NO NO DISPATCH**
 94. ☐ **NO NO NO NO NO NO DELIVER**
 95. ☐ **NO NO NO NO NO NO NOTE**
 96. ☐ **NO NO NO NO NO NO ACKNOWLEDGE**
 97. ☐ **NO NO NO NO NO NO COMPLETE**
 98. ☐ **NO NO NO NO NO NO OTHER**
 99. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO ACTION**
 100. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO RECORD**
 101. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO INDEX**
 102. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO FILE**
 103. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO SEARCH**
 104. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO SERIAL**
 105. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO TRANSMIT**
 106. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO RECEIVE**
 107. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO DISPATCH**
 108. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO DELIVER**
 109. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NOTE**
 110. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO ACKNOWLEDGE**
 111. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO COMPLETE**
 112. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO OTHER**
 113. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO ACTION**
 114. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO RECORD**
 115. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO INDEX**
 116. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO FILE**
 117. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO SEARCH**
 118. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO SERIAL**
 119. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO TRANSMIT**
 120. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO RECEIVE**
 121. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO DISPATCH**
 122. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO DELIVER**
 123. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NOTE**
 124. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO ACKNOWLEDGE**
 125. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO COMPLETE**
 126. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO OTHER**
 127. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO ACTION**
 128. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO RECORD**
 129. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO INDEX**
 130. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO FILE**
 131. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO SEARCH**
 132. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO SERIAL**
 133. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO TRANSMIT**
 134. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO RECEIVE**
 135. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO DISPATCH**
 136. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO DELIVER**
 137. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NOTE**
 138. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO ACKNOWLEDGE**
 139. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO COMPLETE**
 140. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO OTHER**
 141. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO ACTION**
 142. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO RECORD**
 143. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO INDEX**
 144. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO FILE**
 145. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO SEARCH**
 146. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO SERIAL**
 147. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO TRANSMIT**
 148. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO RECEIVE**
 149. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO DISPATCH**
 150. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO DELIVER**
 151. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO NOTE**
 152. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO ACKNOWLEDGE**
 153. ☐ **NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO COMPLETE**
 1

10. $\frac{1}{2} \log_2 16 = 2$

DECLASSIFIED BY 6032 SA DE CARLOS J. PZL FOR DISSEMINATION PURPOSES ON 04/26/2011

TECHNICO PERMANENTE

[illegible]

Who?

REF ID: A61074

[illegible][illegible]

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the company is not meeting its sales targets.

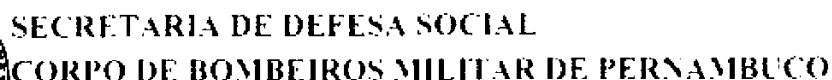


RELAÇÃO DE ASSINATURAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052911515273400000061570063

Número do documento: 20052911515273400000061570063





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001663 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b", da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pela Sr^{te} FERNANDA LUCIA SOARES SOBRINHO, 52 anos, BRASILEIRA, SOLTEIRA, RG nº 3069704 SDS-PE, inscrita na Receita Federal sob o CPF nº 487.209.534-87, residente a RUA FLORIANO ARAUJO, nº 322, ALBERTO MALA, CAMARAGIBE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pre-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 29/10/2018, por volta das 02:55 hs, no endereço AV. BEMINO CORREIA, S/N, CENTRO CAMARAGIBE-PE, referente a uma COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA XRE 300 PRETA PE113425-PE, nota qual fora vitimado(a) com Sr^{te} FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA, inscrito sob o CPF nº 084.523.524-92 e Registro Geral nº 7234427, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pre-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 718028-4 POLIANE. Foi transportado(a) para a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAXANGA. Registrado(a) com o prontuário nº 4229115. Ficou aos cuidados do médico FERNANDO CANTARELLI, registro 8384. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações - GBAPH.

Postado em 01/12/2018

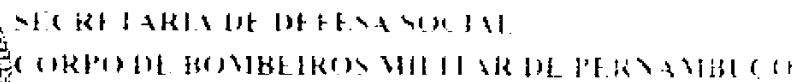
Conteúdo desta certidão deve ser continuado através do portal do Corpo de Bombeiros no site
<http://www.cbmpj.pe.br>, consultando protocolo nº 2018APH001663

Ass: Cel. de Bombeiros, 500 - Boa Vista - Recife PE - CEP 50055-180

Fone: (81) 3182-9126 - CNPJ: 00.458.773-00/0044

CO-SE 2: 2018/001663
SE-SE 2: 2018/001663
SE-SE 3: 2018/001663
SE-SE 4: 2018/001663
SE-SE 5: 2018/001663
SE-SE 6: 2018/001663
SE-SE 7: 2018/001663
SE-SE 8: 2018/001663
SE-SE 9: 2018/001663
SE-SE 10: 2018/001663





Received 2018-11-10; accepted 2018-11-10.

The first of these is the fact that the *Journal of the American Medical Association* (JAMA) is the only medical journal in the United States that is not owned by a for-profit corporation. JAMA is owned by the American Medical Association (AMA), which is a non-profit organization. The AMA is a 501(c)(6) organization, which means it is not subject to the same rules as for-profit corporations. This allows the AMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

The second of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

The third of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

The fourth of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

The fifth of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

The sixth of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

The seventh of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

The eighth of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

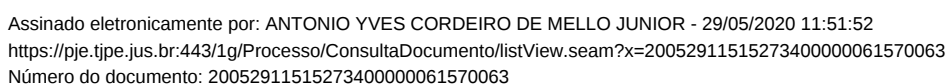
The ninth of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

The tenth of these is the fact that JAMA is the only medical journal in the United States that is not subject to the same rules as for-profit medical journals. JAMA is not subject to the same rules as for-profit medical journals because it is not a for-profit organization. This allows JAMA to operate without the pressure of maximizing profits, which is a common criticism of for-profit medical journals.

Journal of Management Education 36(7) 809–824
© The Author(s) 2012
Reprints and permissions: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

[illegible]

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.025,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03017

CONTA: 000000072129-0

Nr. da Autenticação 24AD153E4F7FC847



Nota Fiscal e Cupom - Emitido ao Consumidor Eletronicamente			
celpe Grupo Celpe S.A. www.celpe.com.br		Esta Nota Fiscal representa o valor devido pelo consumidor ao fornecedor, e não é documento de pagamento. O valor devido pelo consumidor ao fornecedor é o valor da Nota Fiscal, acrescido de impostos e taxas. O valor devido pelo consumidor ao fornecedor é o valor da Nota Fiscal, acrescido de impostos e taxas. O valor devido pelo consumidor ao fornecedor é o valor da Nota Fiscal, acrescido de impostos e taxas.	
NOME DO CLIENTE GZIEL MARIANO DA SILVA	DATA DE EMISSÃO 02/01/2019	DATA DE VENCIMENTO 02/01/2019	QUANTIA CONTRATADA 0676751025
ENDEREÇO RUA DA LARANJEIRA, 100 - JARDIM LARANJEIRA - RECIFE - PE CEP: 51010-000	TOTAL A PAGAR R\$ 106,42	DATA DA APRESENTAÇÃO 02/01/2019	CLASSIFICAÇÃO 01
PERÍODO COBRANÇA 02/01/2019 a 02/01/2019	CONDIÇÃO À VISTA		
IMPORTE TOTAL A PAGAR: R\$ 106,42 - POR FAVOR, PAGAR EM DINHEIRO			
AUTENTICAÇÃO MEC/ANPA		VIA PARA PAGAMENTO	
CÓDIGO DE BARRAS 0676751025	CÓDIGO DE BARRAS 0676751025	TOTAL A PAGAR R\$ 106,42	VENCIMENTO 02/01/2019
CÓDIGO DE PAGAMENTO 0676751025		CÓDIGO DE PAGAMENTO 0676751025	
AUTENTICAÇÃO MEC/ANPA			



05.802.494/0001-41
 TRACÇÃO CORRETIVA
 DE REGISTRO LTDA

02/01/2019
 0676751025
 0676751025





1. *Phragmites* (Common Reed)

— — — — —

• • • • •

5292-2095

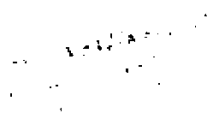
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

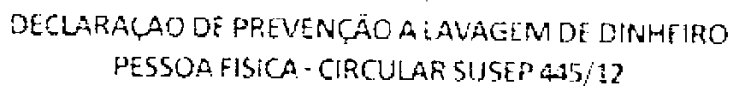
1000

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

Via F.A.S. F. CLEMENTE

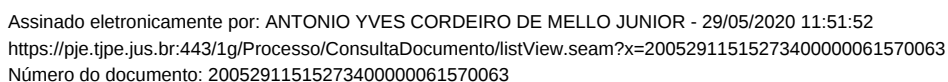
1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

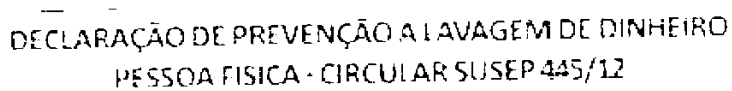




DATA IN Q. 1001-1010

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Arar and Collins (1971) using a Shimadzu 1601 UV-Visible Spectrophotometer. The concentration of chlorophyll was expressed in $\mu\text{g mL}^{-1}$.





(iii) $\mathcal{C}_1 \cap \mathcal{C}_2 = \emptyset$ and $\mathcal{C}_1 \cup \mathcal{C}_2 = \mathcal{C}$. In this case, $\mathcal{C}_1$ and $\mathcal{C}_2$ are called *disjoint* and *complementary* clusters, respectively.

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted January 1, 2016. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

1. 10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043

018 456 664 58

PAID OFFER STATE OF TEXAS 089.523724 72

[illegible]

534 513 524 42

Group of ...

4

[illegible]

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1037.

for ART ALABAMA MARCH 1968

473

V.A. 1042-410 011-20A

Feb 23. 1900

17290 3438 7125

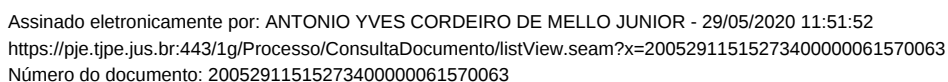
[illegible]

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

1982-1983/1984-1985
1985-1986/1987-1988
1988-1989/1990-1991

...and the

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]



DER

PROCESSO Nº 20052911515273400000061570063

DER

1

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052911515273400000061570063
Número do documento: 20052911515273400000061570063

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052911515273400000061570063
Número do documento: 20052911515273400000061570063

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

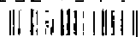


UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

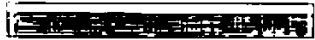
UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2018-10-29 09:48:17

| | |
|---------------------|---|
| Nome Paciente: | FELIPE FERREIR SOARES DE SOUZA |
| Cód. Paciente: | 388622 |
| Data de Nascimento: | 31/11/1991 |
| Sexo: | Masculino |
| Idade: | 27 |
| Senha: | 104140 |
| Convênio: | 2 - SUS - AMBULATORIO |
| Atendimento: | 1226208  |
| SAME: | |

Período: 2018-10-29 09:48:17 - 2018-10-29 09:49:19

Classificação: **NÃO URGENTE**

Plano:  VERDE

Queixa Principal: RET ATENDIDO PELA CM QUE SOLICITA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.

Exatidão da Sintoma: RETORNO PARA EXAMES

Descrição das Lesões: RETORNO PARA RESULTADOS DE EXAMES

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

ASSINADO ELETRONICAMENTE
POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
em 29/05/2020 às 11:51:52
Nº do documento: 20052911515273400000061570063

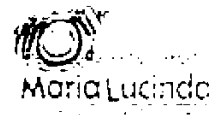
Atendido(a) por: **MARCIA ELAINE RAIMUNDO WANDERLEY - COREN: 466690 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**

Data Impressão: 2018-11-19 09:41:55

Sistema de Apoio ao Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|----------|
| Nome | Cidade | Nascimento | Orgão do Atendimento | Telefone |
| Nome Completo: ERASMO SOARES DE SOUZA | Cidade: LITORAL | Nascimento: 01/10/1991 | Profissão: MATEMÁTICA | |
| Sexo: FEMININO | Endereço: | | Nº Atendimento: 0000000 | |
| | | | Serviço: CONSULTA MÉDICA | |
| Endereço: | | | Médico: HERNANDEZ MARTINEZ, JOSE LUIS | |

REGISTRO CLÍNICO

QPO/MCA

EXAME FÍSICO:
ACIDENTE DE TRAFEGO
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES

EXAME FÍSICO:

EXAME FÍSICO:
ACIDENTE DE TRAFEGO
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES

DIAGNÓSTICO:

ACIDENTE DE TRAFEGO
COM LESÃO EM MEMBRAS INFERIORES

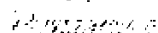
UPA24h
CAXANGÁ
01/10/1991

UPA24h
CAXANGÁ
01/10/1991

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

UPA24h CAXANGÁ - LITORAL - 01/10/1991 - 01/10/1991 - 01/10/1991





Maria Lucinda

| | | | | |
|---------------------------------|--|------------|---------------------|--------------------------------|
| Nome | Idade | Nascimento | Data do Atendimento | DR nº 2013 |
| ALFREDO PEREIRA JUNIOR DE SOUZA | 17 | 20/04/1996 | 08/05/2013 | 00000000 |
| Sexo | Altura | | Nº Atendimento | |
| Masculino | 1,70 | | 00000000 | |
| | Endereço | | Serviço | 000000000000 |
| ALFREDO PEREIRA JUNIOR DE SOUZA | RUA JOSE CARLOS DA SILVA SANTANA
PARAÍSEL, 16 - JARDIM
PARAÍSEL - FLORESTA - 13131-000 | | Médico | NESTOR PEREIRA DE SOUZA JUNIOR |

GFO/HDA:

1. PATIENTS ADMITTED TO THE CHAPARRAL, ACCIDENT HOSPITAL, 1950
 2. NUMBER OF PATIENTS ADMITTED TO THE CHAPARRAL, 1950
 3. NUMBER OF PATIENTS ADMITTED TO THE CHAPARRAL, 1950

EXAME FÍSICO:

1126

1. The following table shows the number of people who have been convicted of a crime in the United States since 1970. The data is presented in millions of people.

[illegible]

DIAGNÓSTICO:

[illegible]

UPPER
LIFE CANAL
DEAD END



[illegible]

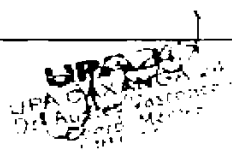
CPD/HLA:

FORMER REPTO CONFRATERNITY OF THE FINE ARTS AND THE FINE ARTS

EXAME FÍSICO:

DIAGNOSTIC:

10/10/1992 10:10 AM



© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 388–397



— *Journal of the American Medical Association*, 1997

| | | | |
|-------|---|------|------|
| 0.10% | 1.00×10^{-2} to 4.0×10^{-2} | 50 | 4000 |
| 0.20% | 1.00×10^{-2} | 2500 | 4000 |

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 385–394

* The authors are grateful to the National Natural Science Foundation of China (Grant No. 8970006) for financial support.

[illegible]

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Arar and Collins (1971).

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 111–118

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Lichtenthaler and Whistler (1973).

$$f(\mathbf{v}) = \frac{1}{2} \mathbf{v}^T \mathbf{A} \mathbf{v} + \mathbf{b}^T \mathbf{v} + c, \quad \mathbf{v} \in \mathbb{R}^n, \quad \mathbf{A} \in \mathbb{R}^{n \times n}, \quad \mathbf{b} \in \mathbb{R}^n, \quad c \in \mathbb{R}.$$
[illegible]

Journal of Management Education 30(6)p.789-804

RESEARCH AND ANALYSIS
RESEARCH AND ANALYSIS

2014年12月25日
 2014年12月25日

POLYMER LETTERS EDITION
 VOL. 1, PP. 1-10 (1963)
 Copyright © 1963 by John Wiley & Sons, Inc.
 Printed in the United States of America
 All rights reserved.

Esta conta foi paga com recursos públicos, mas apenas entre os meses maio e junho e parte de julho de 1991.

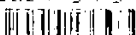


UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2018-10-29 03:36:14

Nome Paciente: FELIPE LEONARDO RODRIGUES DE SOUZA
Cod. Paciente: 388678
Data de Nascimento: 31/11/1991
Sexo: Masculino
Idade: 27
Senha: 060020
Convênio: UPA SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 1229111 
SAME

Período: 2018-10-29 03:36:14 - 2018-10-29 03:37:03

| | |
|----------------------|--|
| Prioridade | URGENCIA |
| Clin | <input type="text"/> AMARELO |
| Queixa Principal | TRAZIDO POR BOMBEIRO COM RELATO DE OCULISAO MOTO CARRO E APRESENTA
LESES EM MMII - EMSC
HAS:
RM
ALERGIAS:
OCORRENCIA BOMBEIRO 1184671 |
| Exame físico | TRAUMA MODERADO |
| Exames laboratoriais | - EMSC MODERADA
- FERIMENTOS EXTENSOS SEM SANGRAMENTO ATIVO |
| Especialidade | ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA |

302/10/2018 - CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - mudança de especialidade

Mudança de Especialidade: CLINICA GERAL

Assinado eletronicamente por:
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
em 29/05/2020 11:51:52
Assinado eletronicamente por:
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
em 29/05/2020 11:51:52

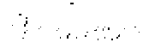
Acolhido(a) por: CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - COREN: 6103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2018-11-19 09:36:51

Sistema de Apoio Clínico com Classificação de Risco

Página 1 de 1





| | | | | |
|-------------------------------|--|------------|---------------------|----------------------------------|
| Nome | Idade | Nascimento | Data de Atendimento | 29/10/2019 |
| JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA SILVA | 28 anos | 13/05/1991 | Motivo | Prontuário |
| Sexo | Formação | | Nº Atendimento | 2024004 |
| Masculino | Graduação em Medicina | | | |
| CPF | Endereço | | Serviço | CLÍNICA MÉDICA |
| 123.456.789.010-11 | RUA DE M. BASSO, 100 - JARDIM - CARIACATUBA - SC | | Médico | ALFREDO DE CARVALHO - 29/10/2019 |

SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO

MEDICAMENTO:

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------------------|------------------|------------|----------------------------|
| Fisiologia | Ciência | Previsão de duração | 1986-1990 | Via | INSTITUTO DE FÍSICA |
|-------------------|----------------|----------------------------|------------------|------------|----------------------------|

Frequência: 1 vez por dia Topografia da infecção: Superficial

Doença: Amoebíase Tipo de uso do Antimicrobiano: Prevenção

Observações Gerais:

TABLE 1. PROPERTIES OF THE POLYMER AND POLYMER-CLAY NANOCOMPOSITES. *CL* = CLAY; *PMMA* = POLYMETHACRYLIC ACID; *PMMA-CL* = POLYMER-CLAY NANOCOMPOSITE. *CL* = CLAY; *PMMA* = POLYMETHACRYLIC ACID; *PMMA-CL* = POLYMER-CLAY NANOCOMPOSITE.

Médicos: ALEXANDER CLAYTON, M.D., FRCP, FRCR, FRCR
DEPT. OF CLIMATE MEDICINE, UNIVERSITY OF CAMBRIDGE

...the

© 2007 The Authors
Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 262: 459–466



1. WILSON L. MATEUS LIMA JUNIOR ALMEIDA
Médico de Família e Comunidade - CRM 10000
Residência em Presidência - E-1028

Endereço:
Data: 29/05/2020

1. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
2. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
3. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
4. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
5. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
6. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
7. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
8. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
9. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
10. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30

1. V/A



Classificação de Risco: URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA URGÊNCIA

URGÊNCIA
SUSCIPULA REALIZAÇÃO
Data: 29/05/2020
Assinatura: [assinatura]

WILSON L. MATEUS LIMA JUNIOR
CRM 10000
Data: 29/05/2020

Assinatura: [assinatura]
Data: 29/05/2020
Assinatura: [assinatura]
Data: 29/05/2020

1. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
2. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
3. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
4. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
5. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
6. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
7. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
8. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
9. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30
10. 2020 - Data: 29/05/2020 18:30





Getúlio Vargas



ATESTADO MEDICO

Atesto que o(a) Sr(a) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF nº 024.394.194-19

Afastamento do trabalho em razão de doença de 12 dias.

Dr. CARLOS ALBERTO DE MELLO

CRM-PE 12970

Dr. CARLOS ALBERTO DE MELLO
CRM-PE 12970
SPDT 0929

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 56 do RGPS aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14-03-1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento de trabalho.

024.394.194-19
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF nº 024.394.194-19
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

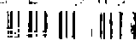


UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

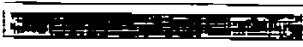
Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - SUS BH

Data e hora retirada da senha 2018-10-29 09:48:17

Nome Paciente: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
Cod. Paciente: 368616
Data de Nascimento: 11/11/1994
Sexo: Masculino
Idade: 27
Senha: 130683
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 1229208 
SAME

Período: 2018-10-29 09:48:17 - 2018-10-29 09:49:19

Prontidão: **NÃO URGENTE**
Clínica:  MARDE
Clínica Principal: RET ATENDIMENTO CLINICO SOLICITA AVALIAÇÃO DA ORTOPEdia
Clínica Principal: RETORNO PARA EXAMES
Discriminadores: - RETORNO PARA RESULTADOS DE EXAMES
Especialidade: ORTOPEdia, TRAUMATOLOGIA

15.000000/000000
PRONTO ATENDIMENTO
10.000000/000000

10.000000/000000
PRONTO ATENDIMENTO
10.000000/000000

Acolhido(a) por: MARCIA ELAINE RAIMUNDO WANDERLEY - COREN: 466090 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2018-11-19 09:41:55

Sistema de Gerenciamento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





MUNICÍPIO DE CAXANGA

UPA24h
MUNICÍPIO DE CAXANGA
CAXANGA



Maria Lucinda
SECRETARIA DE SAÚDE

| | | | |
|--|---|------------------------|-----------------------------|
| Nome: | Idade: | Nascimento: | Data do Atendimento: |
| ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR | 27 Anos | 20/09/1993 | 19/05/2020 |
| Sexo: | Profissão: | Prontuário: | |
| Masculino | | 10036677 | |
| CPF: | Endereço: | Nº Atendimento: | Serviço: |
| 043.994.414-07 | QUILÔMETRO 11, KM 11,5 - RUA DO ARAUCÁRIAS - JARDIM SANTA MARIA - CAXANGA - PA - CEP: 21212-000 | 11230117 | Urgência |
| Médico: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR | | | |

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

1. História do caso: Paciente masculino, 27 anos, com queixa de trauma no tórax, com dor no local da lesão, iniciada há 12 horas. O paciente relata que estava trabalhando em uma obra quando ocorreu o acidente. Não houve perda de consciência ou vômito. Não há sinais de trauma no resto do corpo.

EXAME FÍSICO:

1. Exame físico: Paciente consciente, orientado, com sinais vitais dentro da normalidade. Exame físico sem alterações. Ausculta pulmonar sem alterações. Exame cardíaco sem alterações. Exame abdominal sem alterações. Exame geniturinário sem alterações. Exame neurológico sem alterações.

DIAGNÓSTICO:

ACIDENTE DE TRÂNSITO
TRAUMA TORÁCICO

1. História do caso: Paciente masculino, 27 anos, com queixa de trauma no tórax, com dor no local da lesão, iniciada há 12 horas. O paciente relata que estava trabalhando em uma obra quando ocorreu o acidente. Não houve perda de consciência ou vômito. Não há sinais de trauma no resto do corpo.

UPA24h
UPA CAXANGA 24h
CAXANGA - PA
CEP: 21212-000

UPA 24h - Rua 14 - Ladeira - Caxanga - PA - CEP: 21212-000 - Fone: 0800-040000





Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Idade: 37 ANOS
Nascimento: 22/05/1983
Sexo: M
Endereço: RUA DO MARIANO, 100 - JARDIM
CAMARÁ, 21210-000 - CAXANGA

Data do Atendimento: 29/05/2020
Prontuário: 654678
Atendimento: 111111
Serviço: UPA 24h
Médico: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

REGISTRO CLÍNICO

QUEIXO

PAPEL DE COMPROVAÇÃO DE QUEIXO: ACIDENTE MOTOCICLETISTA
COM OITO DIAS DE QUEIXO DE DOR DE COTOVELLO DIREITO E
DE COTOVELLO ESQUERDO.

EXAME FÍSICO:

EXAME FÍSICO: SEM ALTERAÇÕES
CLÍNICAS.
EXAME FÍSICO: SEM ALTERAÇÕES CLÍNICAS. EXAME FÍSICO: SEM
ALTERAÇÕES CLÍNICAS. EXAME FÍSICO: SEM ALTERAÇÕES CLÍNICAS.
EXAME FÍSICO: SEM ALTERAÇÕES CLÍNICAS. EXAME FÍSICO: SEM
ALTERAÇÕES CLÍNICAS. EXAME FÍSICO: SEM ALTERAÇÕES CLÍNICAS.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO: LER/DORT
DIAGNÓSTICO: LER/DORT
DIAGNÓSTICO: LER/DORT

UPA24h
UPA CAXANGA
D-24h

UPA 24h - CAXANGA - RUA DO MARIANO, 100 - JARDIM CAMARÁ - 21210-000 - CAXANGA - RJ



RESUMO DE ALTA
LATA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

IDENTIFICAÇÃO

| | | | |
|------|--------------------|------|-----------|
| Nome | ESSA, LUIS ANTONIO | RG | 99999999 |
| Nome | ESSA, LUIS ANTONIO | Sexo | MASCULINO |

Endereço: Rua 1000, 1000 - CAXANGA

Observações: ATENDIMENTO EM URGÊNCIA

Local: UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA - UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Exame: Exame físico - Normal - Exame físico - Normal

DIAGNÓSTICO

Exame físico - Normal

Exame físico - Normal

Exame físico - Normal

Exame físico - Normal

CONDIÇÃO DE ALTA

Medicação: Não há medicação prescrita

Observações: Não há observações

Assinatura de Alta: ALONSO, ALONSO
PERSISTE EM ACOMPANHAMENTO NA UPA

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM: 10000000000000000000

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052911515273400000061570063
Número do documento: 20052911515273400000061570063

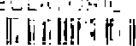


UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - SUS BH

Data e hora retirada da senha: 2018-10-29 03:36:14

| | |
|---------------------|--|
| Nome Paciente: | FELI LUISAR SOARES DE SOUZA |
| Cod. Paciente: | 338678 |
| Data de Nascimento: | 17/07/1993 |
| Sexo: | Masculino |
| Idade: | 25 |
| Senha: | 057021 |
| Convênio: | L - SUS - AMBULATORIAL |
| Atendimento: | 128113  |
| SAME: | |

Período: 2018-10-29 03:36:14 - 2018-10-29 03:37:03

| | |
|----------------------|--|
| Emergência: | URGENCIA |
| Classe: | <input type="text"/> ADARTELO |
| Queixa Principal: | CHAMADO POR BOMBEIRO COM RELATO DE COLISÃO MOTO-CARRO E APREENSÃO LEDE SEM MANEIO EMBO |
| | HAS- |
| | DM |
| | ALERGIAS- |
| | DOENÇAS- BOMBEIRO 1124571 |
| Exatidão da Sintoma: | TRAUMA MODERADO |
| Intensidade das: | DOR MODERADA |
| | FERIMENTO EXTENSO SEM SANGRAMENTO ATIVO |
| Especialidade: | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA |

302/12/2018 - CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - mudança de especialidade

Mudança de Especialidade: CLÍNICA GERAL

[Handwritten signatures and stamps]

Acolhido(a) por: CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - COREN: 6103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2018-11-19 09:36:51

Sistema de Apoio ao Processamento da Classificação de Risco

Página 1 de 1





Unidade

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Maria Lucinda

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Idade: 37 ANOS
Data do Atendimento: 29/05/2020
Sexo: MASCULINO
Nascimento: 31/01/1983
Prontuário: 00358476
Módulo de Atendimento: 1 - Atendimento
Atendimento: 01/05/2020
Médico: ADILTON TERAPIA E MARIANA OLIVEIRA
Endereço: RUA HUMBERTO DE ALMEIDA SANTANA
PARANAGUÁ (PR) - CEP: 84134-000

SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO

MEDICAMENTO: CEFALOTINA

Prescrição: 1000MG

Previsão de duração: 07 DIAS

Via: INTRAVENOSA

Frequência: 1x ao dia

Topografia da Infecção: Torax

Resposta:

Tipo de uso do Antimicrobiano: Tratamento

Observações Gerais:

APÓS 7 DIAS DE TRATAMENTO EM VIE E MEF APÓS 7 DIAS DE TRATAMENTO

Médico: ADILTON TERAPIA E MARIANA OLIVEIRA
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

RUA FELIZ DA SILVA - CAXANGÁ - PARANÁ - CEP: 84109-000 - FONE: 51-31644466 - CDD: 070613000000



| Condition | Control (%) | MCI (%) | AD (%) |
|-----------|-------------|---------|--------|
| A | ~95 | ~85 | ~75 |
| B | ~90 | ~80 | ~70 |
| C | ~85 | ~75 | ~65 |
| D | ~95 | ~90 | ~85 |

V.A.

WILLIAM

PRESCRIÇÃO MÉDICA URGENTE

1992-1993: 500,000, 100,000, 100,000

UPD 241 - UPA ORGANIZA 241.
SUTERA REALITA.
DIRETTORE: [illegible]
[illegible]

William Ferreira
TEOT 13090/88000
DPM 17411

[illegible]

Journal of Management Education 30(6)

¹¹ *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1990, 9, 1-14.





GOVERNO DO ESTADO DE
Pernambuco
Getúlio Vargas



ATESTADO MEDICO

ATENÇÃO: Este atestado é válido para afastamento de trabalho

do(a) Sr(a) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF nº 012.345.678-90
Data de nascimento 10/05/1980
Data de emissão 29/05/2020
Data de validade 30/05/2020

Atestado emitido em nome do(a) Sr(a) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data de emissão 29/05/2020
Data de validade 30/05/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM-PE 12378
CRO 12345

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM-PE 12378
CRO 12345

Dr. Caridando Maciel
CRM-PE 12378
CRO 12345
Assinado eletronicamente por: Dr. Caridando Maciel

NOTA: Este atestado é válido para afastamento de trabalho previsto no Art. 88 do RGPS aprovado pelo Decreto nº 69.501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento de trabalho.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF nº 012.345.678-90
Data de nascimento 10/05/1980
Data de emissão 29/05/2020
Data de validade 30/05/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF nº 012.345.678-90
Data de nascimento 10/05/1980
Data de emissão 29/05/2020
Data de validade 30/05/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF nº 012.345.678-90
Data de nascimento 10/05/1980
Data de emissão 29/05/2020
Data de validade 30/05/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF nº 012.345.678-90
Data de nascimento 10/05/1980
Data de emissão 29/05/2020
Data de validade 30/05/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF nº 012.345.678-90
Data de nascimento 10/05/1980
Data de emissão 29/05/2020
Data de validade 30/05/2020



Assinado eletronicamente



ANTONIO YVES CORDEIRO DE
MELLO JUNIOR

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA



1. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 29/05/2020 às 11:51:52.

2. O documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão processual.

3. O documento é válido para todos os fins legais.

4. O documento é válido para todos os fins legais.

5. O documento é válido para todos os fins legais.

6. O documento é válido para todos os fins legais.

7. O documento é válido para todos os fins legais.

8. O documento é válido para todos os fins legais.

9. O documento é válido para todos os fins legais.

10. O documento é válido para todos os fins legais.

11. O documento é válido para todos os fins legais.

12. O documento é válido para todos os fins legais.

13. O documento é válido para todos os fins legais.

14. O documento é válido para todos os fins legais.

15. O documento é válido para todos os fins legais.

16. O documento é válido para todos os fins legais.

17. O documento é válido para todos os fins legais.





_____?

1. *Chlorophyll a* (Chl a) (mg/g)

1994-1995: 1000

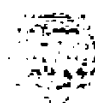
Departamento de Capotamento

[illegible]

• **Abbildung** $f: M \rightarrow N$ heißt **Isomorphismus**, falls

1. *Pharmaceutical industry* – The pharmaceutical industry is the largest and most profitable of the health care industries. It is responsible for the development, production, and distribution of pharmaceuticals. The industry is highly regulated and has a long history of innovation.





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA DO JUIZADO ESPECIAL DA COMARCA DA CIDADE DE RIO DE JANEIRO

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Advogado - OAB/RJ nº 200.000/0 - Matricula nº 200.000/0 - Endereço: Rua da Assembleia, 100 - 1º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ

Assinatura eletrônica

2020.05.29

Assinatura eletrônica

Assinatura eletrônica

Assinatura eletrônica

Assinatura eletrônica

Assinatura eletrônica

Assinatura eletrônica

Assinatura eletrônica



15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019

15336-2/2019





12



UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

2019-05-29 09:45:10

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento

Unidade de Pronto Atendimento

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento

2019-05-29 09:45:10 - 2019-05-29 09:45:10

NÃO URGENTE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500

Unidade de Pronto Atendimento - Caxanga - PA - CAXANGA - 31.500



UPA24h

UFPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ



INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS

DISCIPLINA: FÍSICA II - 2019/2020

PROFESSOR:

ALUNO: _____

REGISTRO DE FÍSICA





UPA24h

24h



24h

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063

REGISTRO JUDICIAL

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063



3



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h
FARMACIA

Nome:

CPF:

Endereço:

Município:

REGISTRO CLÍNICO

Assinatura:

Assinatura



1. O presente documento é uma cópia
fotostática de um documento original
e não possui validade jurídica.



Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento

Assinatura do(a) Responsável pelo Atendimento



Classificação de Risco: Urgência

UPP 200
20052911515273400000061570063

20052911515273400000061570063





ATESTADO DE NOME

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 000.000.000-00

RG: 000.000.000-00

DTA: 00/00/0000

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52























Paciente _____ 531065-Felipe Cesar Soares De Souza
 Data _____ 20/02/2019
 Nº Laudo _____ 12340051
 Data Nasc _____ 31/10/1991
 Exame RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnicas de exame

Exame realizado sequencialmente: SPIN-ECHO-T2, contraste ponderado principalmente em T2 na projeção sagital, coronal e axial, sequência TURBO SPIN-ECHO, contraste ponderado principalmente em densidade de prótons, com supressão de gordura.

COMENTÁRIOS

Relativa hipossinalidade magnética na topografia da bursa pré-patelar. Existe sinal de edema, podendo supor lesão nesta topografia.

Observar espessamento do tendão do músculo vasto lateral, particularmente na topografia do tendão do quadrado lateral. O retináculo patelar também espessado e na borda proximal a faceta lateral da patela.

Achados provavelmente relacionados com alterações fibrocartilagíneas secundárias a lesão prévia nesta região.

Formação levemente arredondada, apresentando isossinal em relação as estruturas ósseas, medindo aproximadamente 1,3 x 1,3 x 1,1 cm, situada em íntimo contato com o retináculo patelar lateral, próximo a patela, podendo representar fragmento ósseo destacado. Estudo radiográfico poderá melhor avaliar e caracterizar este achado.

O segmento anterior da faceta lateral da patela apresenta irregularidade nos seus contornos. Relacionado com lesão prévia? Há leve edema medular ósseo nesta topografia.

Edema, hipossinalidade de liquores, hiper-sinal na bursa suprapatelar. A sinovia é levemente espessada e medular sinovial.

Distúrbio contínuo da borda de Hoffa e da borda suprapatelar, sugerindo edema, alterações inflamatórias, hiper-sinalização do mecanismo extensor do joelho.

As fibras que formam o ligamento cruzado anterior, particularmente as fibras proximais, são mal definidas. Rotura comprometendo praticamente toda espessura das fibras do ligamento cruzado anterior (alto grau) deve ser considerada.

Presença de múltiplos pequenos edematoses na articulação do ligamento cruzado posterior e na borda proximal da articulação do joelho.

Edema na borda distal do menisco apresentando espessura e hiper-sinal de sinal normal. Edema na borda lateral e posterolateral. Há alterações significativas do menisco.

Menisco posterior preservado.

Rotura radial-vertical, na borda livre do corpo do menisco lateral, comunicando-se com as superfícies articulares.



SIR

história da arte e da arquitetura, pintura, escultura, não
exatidão e não seja assilada
história da arte e da arquitetura, pintura, escultura, não
exatidão e não seja assilada
história da arte e da arquitetura, pintura, escultura, não
exatidão e não seja assilada

história da arte e da arquitetura, pintura, escultura, não
exatidão e não seja assilada

história da arte e da arquitetura, pintura, escultura, não
exatidão e não seja assilada
história da arte e da arquitetura, pintura, escultura, não
exatidão e não seja assilada

Sra Katia Pereira CRM PE 09635



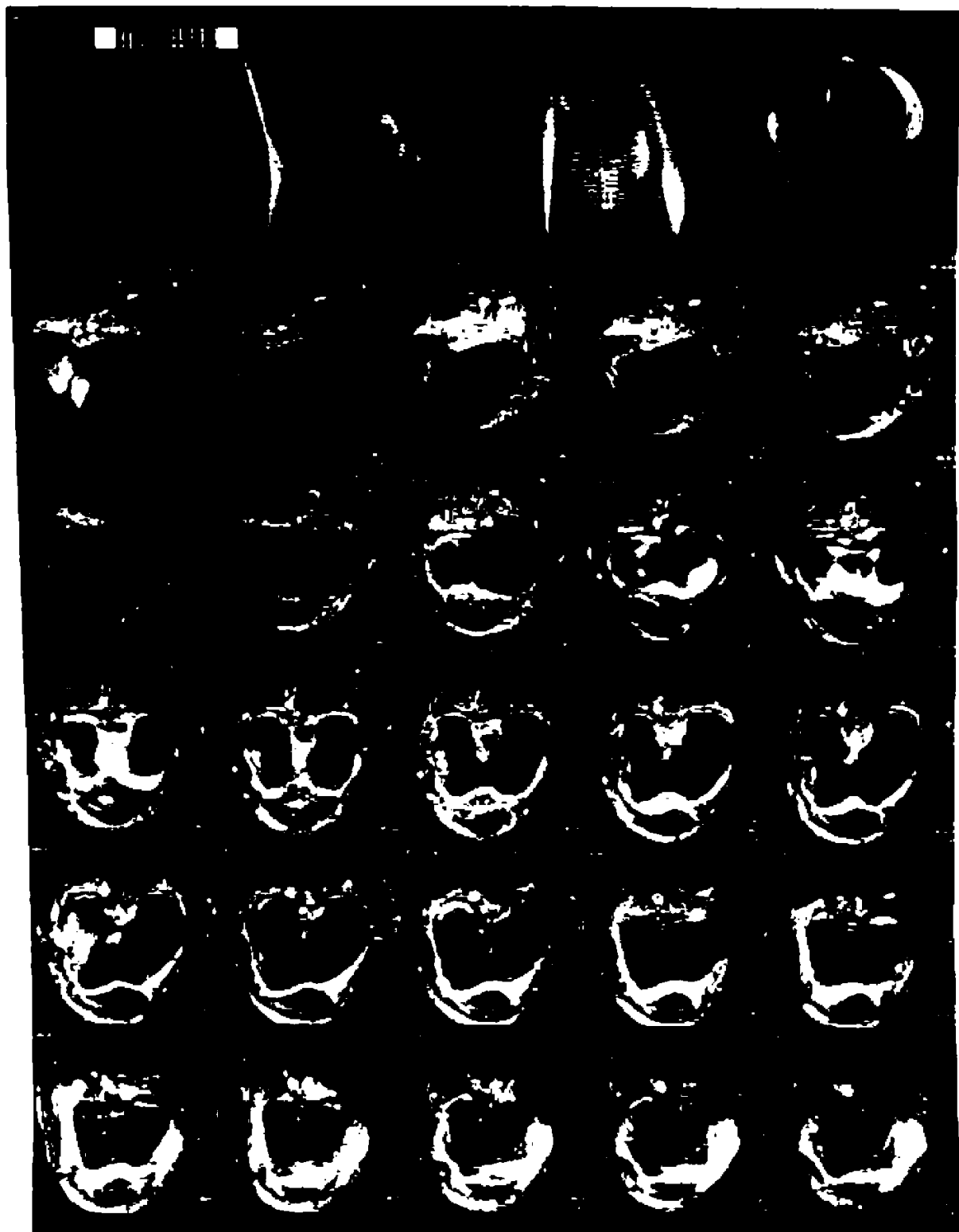
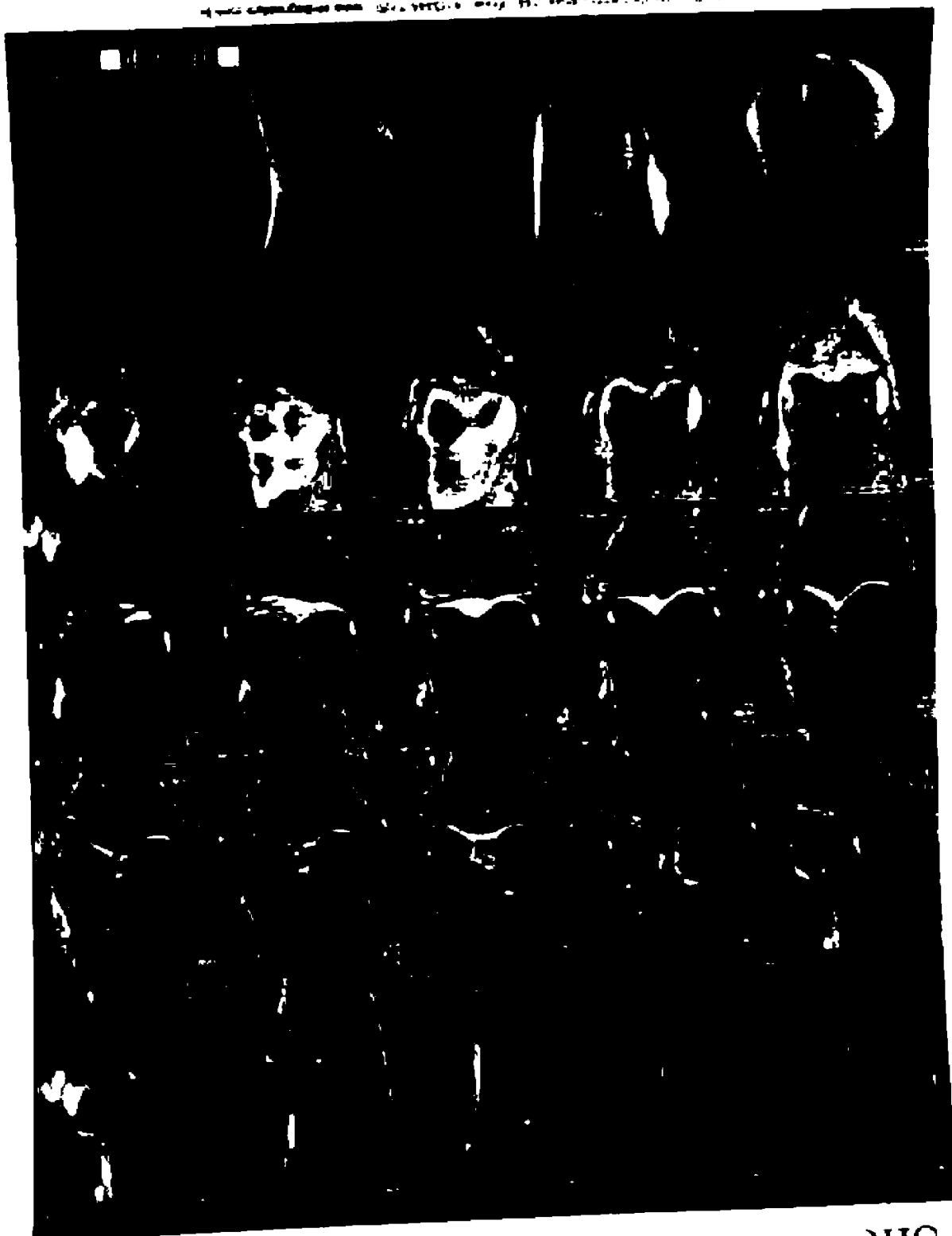


Imagem de uma placa de radiografia dental em escala de cinza, mostrando uma série de imagens de tomografia computadorizada (TC) de uma mandíbula humana. As imagens são organizadas em uma grade de 5 linhas e 5 colunas, totalizando 25 imagens. No topo da grade, há uma linha de 5 imagens de perfil da mandíbula, e as demais 20 imagens são cortes transversais. No canto superior esquerdo, há uma pequena barra de escala com o valor '1.00'.

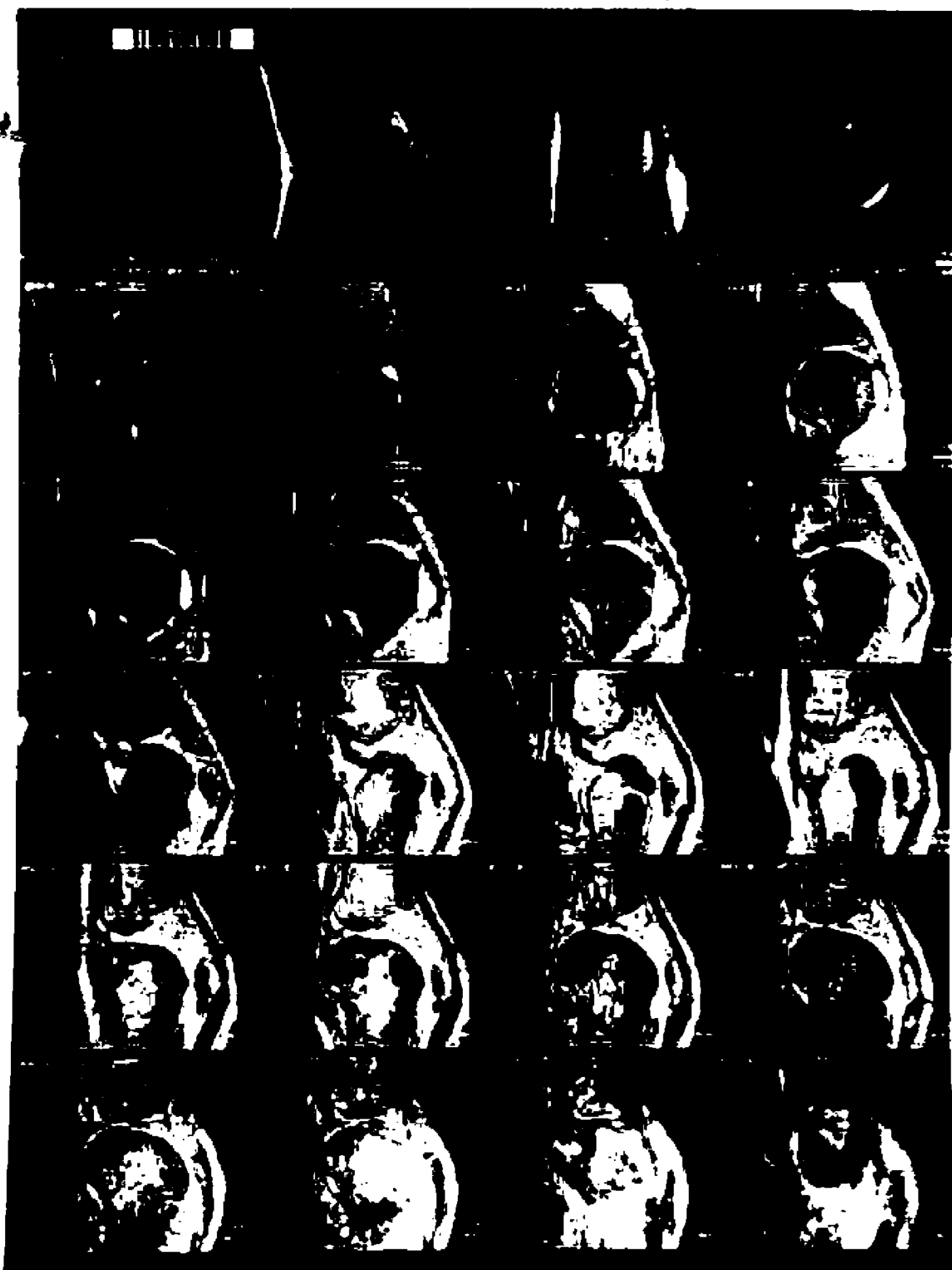




SIR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52



RECEIVED 10/10/1962

NEFROLOGIA



1. O presente processo trata-se de uma ação de conhecimento, com pedido de tutela antecipada, proposta pelo Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, em face de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, com o objetivo de obter a declaração de nulidade da sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

2. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

3. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

4. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

5. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

6. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

7. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

8. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

9. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

10. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

11. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

12. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.

13. O Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, autor da ação, alega que a sentença proferida no processo nº 00000000000000000000, é nula, em razão da falta de legitimidade passiva do réu.



102-102-102



HOSPITAL ARMINDO MOURA

Unidade de Pronto Atendimento

Emissão: 08/08/2019 16:47

Nome do Paciente: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

Sexo: **M**

Idade: **37**

Nome do Médico: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

CRM: **100000000000000**

Nome do Especialista: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

CRM: **100000000000000**

Nome do Especialista: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

CRM: **100000000000000**

Nome do Especialista: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

CRM: **100000000000000**

Nome do Especialista: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

CRM: **100000000000000**

LASTIPEDIA TRAUMATOLOGIA

LASTIPEDIA TRAUMATOLOGIA

DESCRIÇÃO CLÍNICA

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

VALDÊNIR DE SOUZA

FRANZINHA LÚCIA SOARES SOBRINHO

RECIFE PE 07/03/2017

PERNAMBUCO

05.802.464/0001-91

05.802.464/0001-91

05.802.464/0001-91

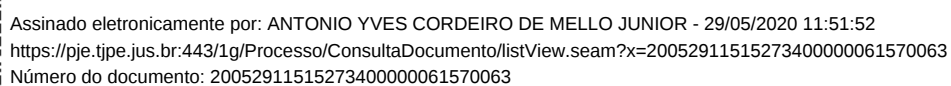
05.802.464/0001-91



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

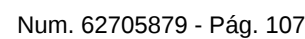
JOSE GOMES DA SILVA

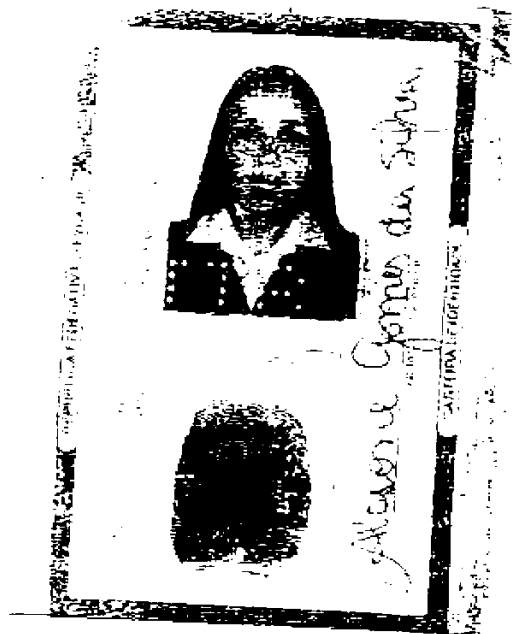
1940



[illegible]

4. 10





5.652.038 18/06/2011

<< ALEXANDRE GOMES DA SILVA >>

<< ANTONIO BATISTA DA SILVA >>

<< GALERIA DA CONFEIÇÃO MARCEL GOMES >>

NOT. JACQUELINE

PE-CLIRE - PE

18/10/1979

003029072 OLINDA-PE

020.405.664-50.3

15/07/2008 15:09:18.45-6

ANTONIO BATISTA DA SILVA

18/10/1979

003029072 OLINDA-PE

020.405.664-50.3

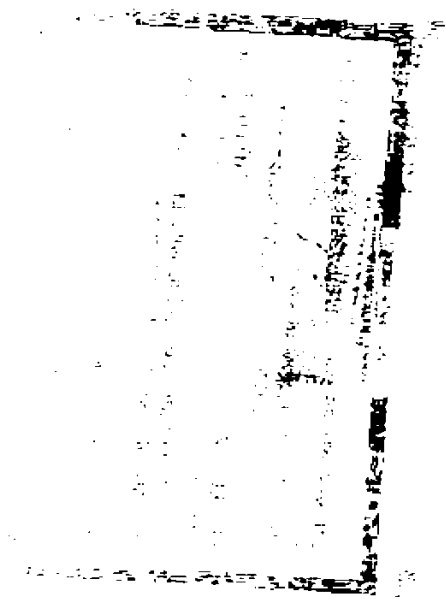
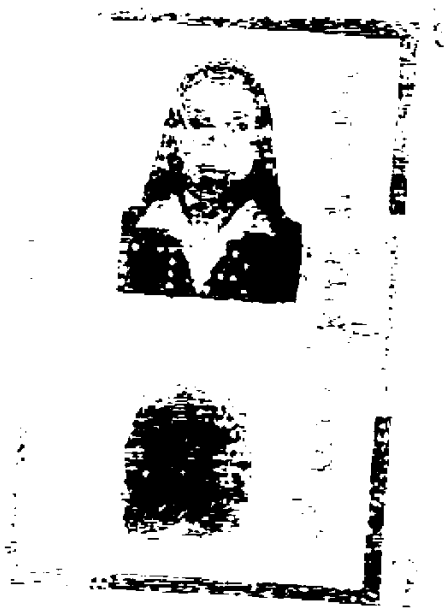
15/07/2008 15:09:18.45-6



Formulário de identificação pessoal com campos para nome, data de nascimento, sexo, estado civil, profissão, endereço, telefone, e-mail, e uma seção para assinatura e data.

Formulário de identificação pessoal com campos para nome, data de nascimento, sexo, estado civil, profissão, endereço, telefone, e-mail, e uma seção para assinatura e data.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/05/2020 11:51:52



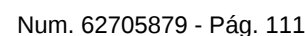
PENº 0135176-1-473 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 922 1204

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 08.248.500/0001-04



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
PARA PROPRIETÁRIOS E CONDUTORES DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

PE Nº 0170185-1 4471 BILHETE DE SEGURO DPVAT

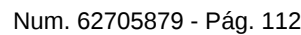
**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

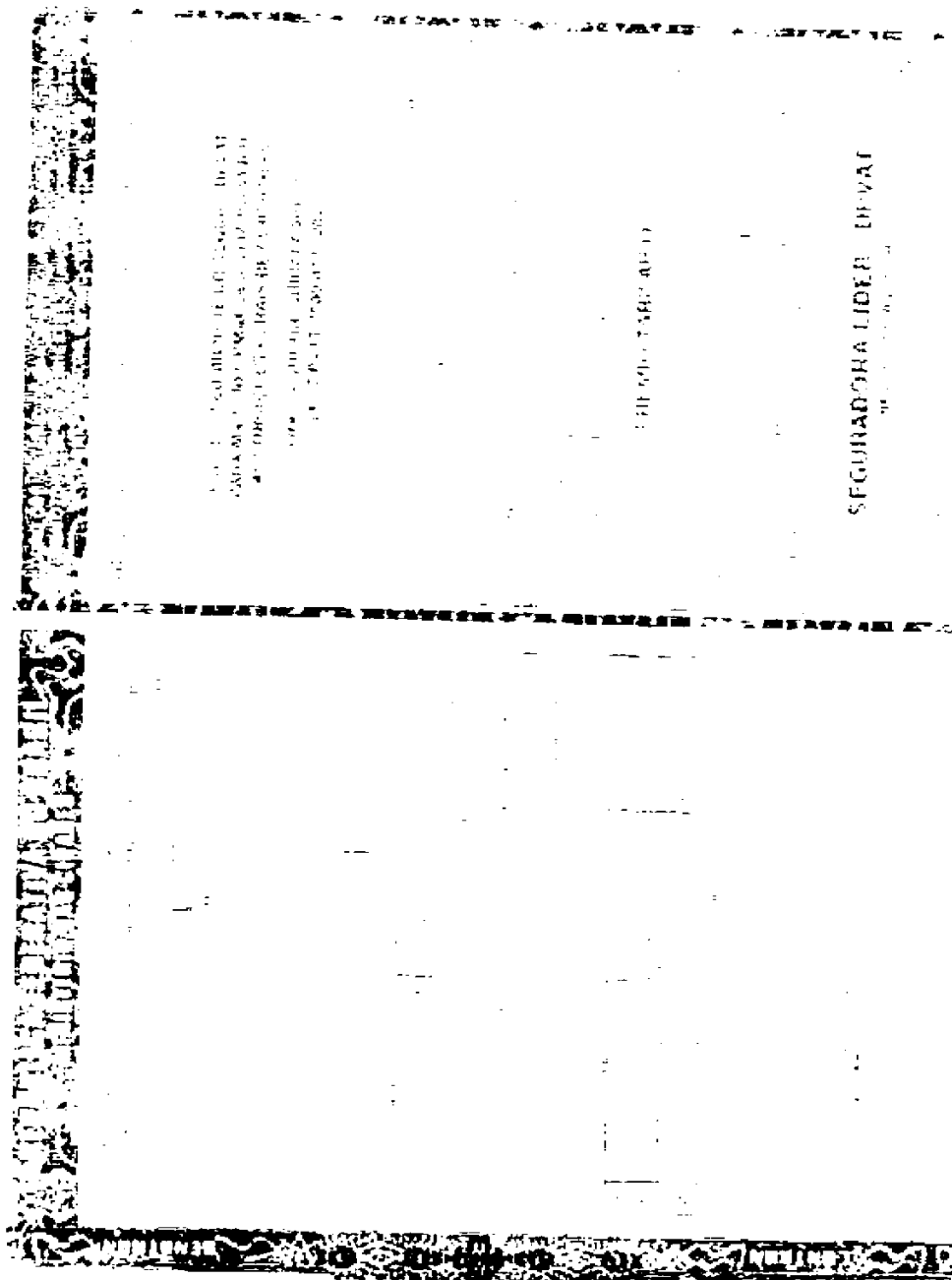
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PRÊMIO TARIFARIO

| CATEGORIA | TAXA ANUAL | TAXA DE INCASSO | TAXA DE CANCELAMENTO | TAXA DE EMISSÃO | TAXA DE REABERTURA | TAXA DE RESCATE | TAXA DE TRANSFERÊNCIA | TAXA DE OUTROS SERVIÇOS | TAXA DE OUTROS ENCARGOS | TAXA DE OUTROS DESPESAS | TAXA DE OUTROS ENCARGOS | TAXA DE OUTROS DESPESAS |
|-----------|--------------|-----------------|----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| VEICULO | R\$ 1.200,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 |
| CONDUTOR | R\$ 1.200,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 |
| TOTAL | R\$ 2.400,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |

SEGURADORA LIDER - DPVAT
 CNPJ 09.743.608/0001-04





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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190319575

Nome do(a) Examinado(a): FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Floriano Araújo, 322 - Camaragibe/PE -
CEP 54771-500

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 7234427 - sds pe - 15/08/2011

Data e Local do Acidente : 29/10/2018 - Camaragibe/PE

Data e Local do Exame : 23/05/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

fratura exposta de 2 e 3 QDE, ferimento em joelho esquerdo

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da
alta.**

Tratado cirurgicamente com fio K nos dedos, sutura do ferimento do joelho,
evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 2 meses.

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao
diagnóstico relatado.**

vítima com consolidação viciosa das fraturas deformidade em 2 QDE, rotação
externa do 3 QDE, limitação na flexão (45 graus no 2 QDE e 30 graus no 3
QDE), com deficit de força grave, presença de cicatriz cirurgica. Presenç de
cicatriz de sutura em joelho esquerdo, com mobilidade e força presrvados.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** [X] Sim [] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a
qualquer medida terapêutica)?** [X] Sim [] Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais
permanentes) resultantes do acidente:**

limitação grave de 2 e 3 QDEs, com consolidação viciosa, deformidade.



VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() "Vítima em tratamento" Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

2 dedo da mão esquerda

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

3 dedo da mão esquerda

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.





LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE

