Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

29/05/2020

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

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

C O N T E S T A Ç Ã O

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.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba 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.

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/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

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, CPC[3].

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 irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

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

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

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

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar 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 parciais[4].

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

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

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

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 HOUVE 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 citação[6.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[7]

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários 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."

[7]***art. 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 covênio 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 expresso 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

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 esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

29/05/2020

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)

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

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 - Orgão 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.
vitima 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:
limtação grave de 2 e 3 QDEs, com consolidação viciosa, deformidade.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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 ás 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.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

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 CONCLUO 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

Seguradora LIDER

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

Seguradora LIDER

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 CONCLUO 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

Seguradora LIDER

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

Seguradora LIDER

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

Seguradora LIDER

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

Seguradora LIDER

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 ANALISE 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

Seguradora LIDER

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**

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0159095/19

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do acidente: 29/10/2018

CPF: 084.523.524-92

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

ALCIONE GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0104425/19

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do acidente: 29/10/2018

CPF: 084.523.524-92

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

ALCIONE GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0064162/19

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do acidente: 29/10/2018

CPF: 084.523.524-92

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

ALCIONE GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Steffany Caroliny Lins Veloso

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0159095/19

Número do Sinistro: 3190319575

Vítima: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Data do acidente: 29/10/2018

CPF: 084.523.524-92

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

ALCIONE GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Steffany Caroliny 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

Pag. 01927/01928 - carta_01 - INVALIDEZ

00020964

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

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA 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**

Fato: Endereço do Fato: **AVENIDA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 01** - Bairro: **JARDIM PRIMAVERA** **CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CEMEC CAMARAGIBE**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência

VEÍCULO I - Uma motocicleta descrita no formulário, que estava em posse de(a) Sr(a) - FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
VEÍCULO II - Uma motocicleta descrita no formulário, que estava em posse de(a) 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** Naturalidade: **NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA FLORIANO ARAUJO, 322 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALBERTO MAIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

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

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

Veículo Marca/Modelo: **AUTOMOVEL NAO INFORMADO NÃO INFORMADO** Cor: **Não informada** Placa: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR. FELIPE O FATO É QUE FOI ABALROADO NA LATERAL ESQUERDA DE SUA MOTOCICLETA POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO QUE JOGOU MOTO E CONDUTOR 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 N°1101950. DESTA FORMA PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS.

Assinatura do(a) Requerente: **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA**
(VITIMA)

Registrado por: **ADILSON JUNIOR BARROS MAIA** Matrícula: **152411-9**

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA 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**

Endereço: **AVENIDA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 01** - Bairro: **JARDIM PRIMAVERA** **CAMARAGIBE PERNAMBUCO BRASIL** Ponto de Referência: **CEMEC CAMARAGIBE**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência

VEICULO I - Veículo(s) de propriedade de Terceiro(s) que estava em posse de Terceiro(s): FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
VEICULO II - Veículo(s) de propriedade de Terceiro(s) que estava em posse de Terceiro(s): DESCONHECIDO

Qualificação das 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** Naturalidade: **NÃO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA FLORIANO ARAUJO, 322 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALBERTO MAIA - CAMARAGIBE PERNAMBUCO BRASIL**

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

Qualificação dos objeto(s) envolvido(s)

VEICULO I (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA** que estava em posse do(a) 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 NAO INFORMADO - Chassi: **9C2ND0910BR203941**
Ano Fabricação Modelo: **2011 2011**

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

[illegible] **AUTOMOVEL NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** [illegible] **Não**
[illegible] **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

[illegible]

COMPARECEU 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 CONDUTOR 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 N°1101950. DESTA FORMA PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS.

[illegible]

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
(VITIMA)

[illegible] **ADILSON JUNIOR BARROS MAIA** - [illegible] **152411-9**

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 037 CIRCUNSCRICAO CAMARAGIBE - DEPINTER
DIM-PDESEC

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 18E0127007198

17/11/2018 11:47

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - DIVERSOS (CONSUMADO)
29/10/2018 02:00

AVENIDA DOUTOR BELMINIO CORREIA, Nº JARDIM PRIMAVERA CAMARAGIBE PERNAMBUCO BRASIL CEMEC CAMARAGIBE
VIA PUBLICA

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA (presente ao plantao) - Masculino - FERNANDA LUCIA SOARES SOBRINHO VALDEMIR DE SOUZA 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 1 (VEICULO) FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
MOTOCICLETA HONDA XRE300 Não
PRETA UNIDADE NÃO INFORMADA

RFH3425 9C2ND0910BR203941
2011 2011

VEICULO 2 (VEICULO) DESCONHECIDO
DESCONHECIDO

AUTOMOVEL NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO

UNIDADE NÃO INFORMADA

COMPARECEU 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 CONDUTOR NO CHÃO DEIXANDO DANOS NA MOTOCICLETA E ESCORIAÇÕES E FRATURA NA MÃO E JOELHO. FOI SOCORRIDO PARA UPA CARANGA PELO CORPO DE BOMBEIRO E REMOVIDO PARA O GETULIO VARGAS COM ATENDIMENTO DE N 11 1950. DESTA FORMA PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

ADILSON JUNIOR BARROS MAIA

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

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 pelo(a) Sr(ª) FERNANDA LUCIA SOARES SOBRINHO, 52 anos, BRASILEIRA(o), SOLTEIRO(a), RG nº 0969704 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 487.209.334-87, residente à RUA FLORIANO ARAUJO, nº 322, ALBERTO MAIA, 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 PEH3425-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) 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 CAXANGÁ. Registrado(a) com o prontuário nº 1229113. Ficou aos cuidados do médico FERNANDO CANTARELLI, registro 8384. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações - GBAPH.

Recife, em 01/12/2018

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site http://www.bombeiros.pe.gov.br, mediante o preenchimento do nº 2018APH001663

Avenida de Barros, 399 - Boa Vista - Recife-PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9129 - CNPJ: 00.358.773/0001-41

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 pelo(a) Sr(a) FERNANDA LUCIA SOARES SOBRINHO, 52 anos, BRASILEIRA(o), SOLTEIRO(a), RG nº 5066704 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 487.209.334-87, residente à RUA LORIANO ARAÚJO, 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 PEH3425-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) 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 1229115. Ficou aos cuidados do médico FERNANDO CANTARELLI, registro 8384. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações - GBAPH.

Recife, em 01/12/2018

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros no site http://www.bombeiros.pe.gov.br, com o número do protocolo nº 2018.001663

Avenida Barros, 500 - Boa Vista - Recife-PE - CEP 50050-180
Fone (81) 3182-4126 - CNPJ 40.458.773/0001-44

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

[illegible]

[illegible]

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

Hipercard

Resumo da fatura em R$

Total desta fatura

Atenção

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
6062.XXXX.XXXX.1192

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

08/11/2018	226,26	33,94	22,62 +23x 22,62

Limites de crédito R$

Lançamentos: compras e saques
FELIPE CESAR S SOUZA final 1192

Lançamentos no cartão (final 1192)

Total dos lançamentos atuais

Protocolo de Atendimento

recibo do pagador

Itaú

celpe

NOME DO CLIENTE
OZIEL MARIANO DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO
02/01/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

CONTA CONTRATO
0676751025

DATA DA APRESENTAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO

TOTAL A PAGAR
R$ 106,42

NÚMERO DA NOTA FISCAL

ENDEREÇO

PERÍODO CONSUMO

TEMPO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

DATA CONTRATO | MÊS ANO | TOTAL A PAGAR | VENCIMENTO

FALÃO DE PAGAMENTO

Evite abrir e dobrar o canhoto.
Este canhoto será validado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Hipercard

Resumo da fatura em R$

Total desta fatura 226,26

Atencao

FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA
6062.XXXX.XXXX.1192

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

08/11/2018	226,26	33,94	22,62 +23x 22,62

Limites de credito R$

Lançamentos: compras e saques
FELIPE CESAR S SOUZA final 1192

Lançamentos no cartao final 1192 226,26

Total dos lançamentos atuais 226,26

Protocolo de Atendimento

Itaú

Recibo do pagador

celpe

NOME DO CLIENTE
OZIEL MARIANO DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO
02/01/2019

DATA ENTREGA DA NOTA FISCAL

CONTA CONTRATO
0676751025

DATA DA APRESENTAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO

TOTAL A PAGAR
R$ 106,42

NÚMERO DA NOTA FISCAL

ENDEREÇO

PERÍODO CONSUMO

CONSUMO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

CONTA CONTRATO | RÉS/ANO | TOTAL A PAGAR | VENCIMENTO

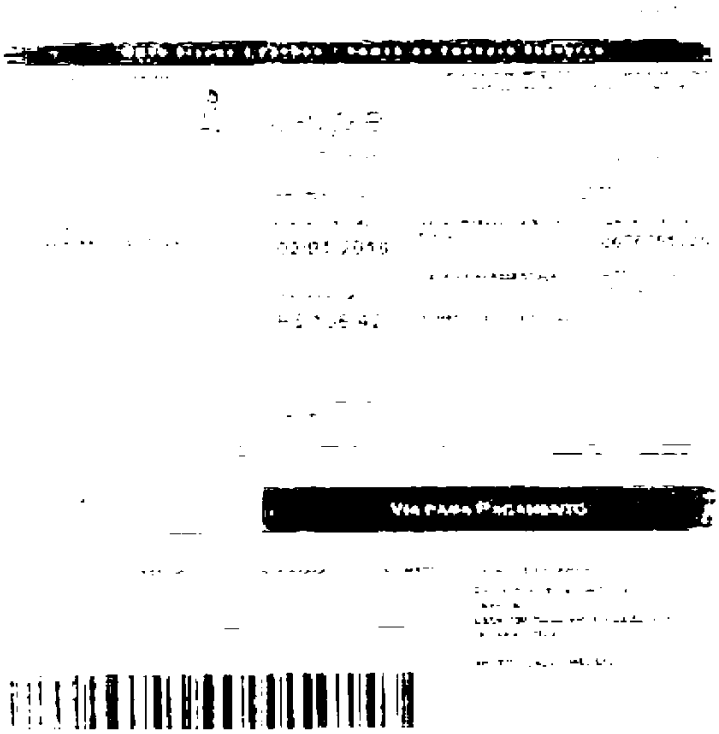
LOCAL DE PAGAMENTO
Evite multa e juros: pague em dia.
Este recibo será usado em letras e cifras.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

05.802.194/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Cansa de esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

226,26


Via para Pagamento

LIDER

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

[illegible]

[illegible] 023 [illegible] 664 59

[illegible] 084 523 524 92

INVALIDEZ [illegible] 084 523 524 92

[illegible]

X

AV [illegible] 423

[illegible] (829) 9458 7121

[illegible]

LIDER

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

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

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:	[illegible]
Cód. Paciente:	[illegible]
Data de Nascimento	[illegible]
Sexo:	[illegible]
Idade	[illegible]
Senha:	[illegible]
Convênio:	[illegible] - AMBULATORIO
Atendimento:	[illegible]
SAME:	

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

Prioridade	**NÃO URGENTE**
Cor:	[redacted] - [illegible]
Queixa Principal	PCT ATENDIDO PELA EMUSF SOLICITA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA
Encaminhamento Interno	RETORNO PARA EXAMES
Discriminadores	RETORNO PARA RESULTADOS DE EXAMES
Especialidade	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

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

Data Impressão: 2018-11-19 09:41:55

UPA 24h
CAXANGA

Maria Lucinda

Idade | Nascimento | Data do Atendimento
Prontuário
Nº Atendimento
Endereço:
Médico:

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

UPA 24h
UPA CAXANGA

UPA 24h
CAXANGÁ

Maria Lucinda

Idade | Nascimento | Data do Atendimento

Prontuário

Nº Atendimento

Sexo

Endereço:

Médico:

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

UPA CAXANGÁ

UPA 24h
CAXANGÁ

Maria Lucinda

Nome: [illegible] Idade: [illegible] Nascimento: [illegible] Data do Atendimento: [illegible]

[illegible] Prontuário: [illegible]

[illegible] / [illegible] Nº Atendimento: [illegible]

Endereço: [illegible]

Médico: [illegible]

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

[illegible]

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

[illegible]

UPA CAXANGÁ [illegible]

[illegible]

[illegible]

RESUMO DE ALTA

[illegible]

IDENTIFICAÇÃO

[illegible]

DIAGNOSTICO

[illegible]

CONDUTA DE ALTA

[illegible]

ALTA POR
PERMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

[illegible]

[illegible]

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:	[illegible]
Cod. Paciente:	[illegible]
Data de Nascimento:	[illegible]
Sexo:	Masculino
Idade:	[illegible]
Senha:	[illegible]
Convênio:	[illegible] - AMBULATORIO
Atendimento:	[illegible]
SAME	

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

Classificação:	**URGENCIA**
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	TRAZIDO POR BOMBEIRO COM RELATO DE COLISÃO MOTO CARRO E APRESENTA LESÃO EM MMIE. EVSC HAS NEG ALERGIAS- QUEIXA: BOMBEIRO [illegible]
Fluxograma Clínico:	TRAUMA MODERADO
Descriminadores:	- DOR MODERADA - FERIMENTO EXTENSO SEM SANGRAMENTO ATIVO
Especialidade:	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

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

Mudança de Especialidade: CLINICA GERAL

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

Data Impressão: 2018-11-19 09:36:51

UPA 24h

CAXANGA

Maria Lucinda

Nome: [illegible] Idade: [illegible] Nascimento: [illegible] Data de Atendimento: [illegible]

Prontuário: [illegible]

Nº Atendimento: [illegible]

Mãe: [illegible] Endereço: [illegible] Serviço: CLÍNICA MÉDICA

Médico: [illegible]

SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO

MEDICAMENTO: [illegible]

Posologia: [illegible] Previsão de duração: [illegible] Via: [illegible]

Frequência: [illegible] Topografia da Infecção: [illegible]

Peso: [illegible] Tipo do uso do Antimicrobiano: [illegible]

Observações Gerais:

[illegible]

Médico: [illegible]

ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

1ª VIA

Classificação de Risco:URGENCIA

PRESCRICAO MEDICA URGENCIA

Assinado eletronicamente por: 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
Número do documento: 20052911515273400000061570063

Getulio Vargas

ATESTADO MEDICO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Dr. Carlomano Maciel
Ortopedista
CRM-PE 1270
SBOT 2929

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.

[illegible]

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	[illegible]
Data de Nascimento	[illegible]
Sexo:	Masculino
Idade	27
Senha:	[illegible]
Convênio	[illegible] - AMBULATORIO
Atendimento	[illegible]
SAME:	

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

Prioridade	**NÃO URGENTE**
Cor	[redacted] VERDE
Queixa Principal	FOI ATENDIDO PELA UPA QUE SOLICITA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA
Diagnóstico Sindrômico	RETORNO PARA EXAMES
Discriminadores:	- RETORNO PARA RESULTADOS DE EXAMES
Especialidade	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

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

Data Impressão: 2018-11-19 09:41:55

UPA 24h
CAXANGA

Maria Lucinda

Nome:

Idade: Nascimento:

Endereço:

Data do Atendimento:

Prontuário:

Nº Atendimento:

Médico:

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

UPA 24h
UPA CAXANGA 24 h

UPA 24h
CAXANGA

Maria Lucinda

Nome: [illegible] Idade [illegible] Nascimento [illegible]

Endereço: [illegible]

Data de Atendimento: [illegible]

Prioridade: [illegible]

Nº Atendimento: [illegible]

Serviço: [illegible]

Medico: [illegible]

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA

[illegible]

EXAME FÍSICO:

[illegible]

DIAGNÓSTICO:

[illegible]

UPA 24h

CAXANGA

Maria Lucinda

Nome: [illegible]

Idade: [illegible] Nascimento: [illegible]

Data de Atendimento: [illegible]

Prontuário: [illegible]

Nº Atendimento: [illegible]

Sexo: [illegible]

Endereço: [illegible]

Médico: [illegible]

REGISTRO CLÍNICO

QPC/HDA: [illegible]

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

[illegible]

RESUMO DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO

DIAGNÓSTICO

CONDUTA DE ALTA

ALTA CLÍNICA
PERSISTE COM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

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:	[illegible]
Cod. Paciente:	[illegible]
Data de Nascimento:	[illegible]
Sexo:	Masculino
Idade:	[illegible]
Senha:	[illegible]
Convênio:	[illegible] AMBULATORIAL
Atendimento:	[illegible]
SAME:	

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

Classificação:	**URGENCIA**
[illegible]	[illegible] AMARELO
Queixa Principal:	TRAZIDO POR BOMBEIROS COM PELA[illegible] E COLISÃO MOTO CARRO [illegible] APRESENTA LESÕES EM MMII. EMSD HAS- DM ALERGIAS- DOORESCNA BOMBEIRO [illegible]
Classificação sintoma:	TRAUMA MODERADO
Descrição sintomas:	DOR MODERADA FERIMENTO EXTENSO SEM SANGRAMENTO ATIVO
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

30/10/2018 - CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - mudança de especialidade

Mudança de Especialidade: CLINICA GERAL

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

Data Impressão: 2018-11-19 09:36:51

UPA 24h

CAXANGÁ

Maria Lucinda

Nome: Idade: Nascimento: Data do Atendimento:

Prontuário:

Nº Atendimento:

Mãe: Endereço: Serviço:

Médico:

SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO

MEDICAMENTO:

Posologia: Previsão de duração: Via:

Frequência: Topografia da Infecção:

Peso: Tipo de uso do Antimicrobiano:

Observações Gerais:

Médico:

1 VIA

Classificação de Risco:URGENCIA

PRESCRIÇÃO MEDICA URGENCIA

UPA 24h SUTURA REALIZADA

Abraham Ferreira
CRM 1411

Getulio Vargas

ATESTADO MEDICO

[illegible]

Dr. Carlomano Maciel
Ortopedia
CRM-PE 12978
SBOT 8093

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS aprovado pelo Decreto n 60.501 de 14.02.1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

[illegible]

[illegible]

Capotamento

UNID PRONTO ATEND CAXANGA

NÃO URGENTE

UPA 24h

UPA 24h

UPA 24h

224H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

URGENCIA

UPA 24h

Classificação de Risco-JRG

SIR

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

[illegible] de exame
[illegible] SPIN ECHO [illegible] contraste ponderado [illegible]
[illegible] sagital [illegible] e axial [illegible] TURBO SPIN ECHO [illegible] contraste ponderado
[illegible] em densidade de prótons com supressão de gordura

COMENTARIOS

[illegible] da bolsa pré-patelar. Existe pequeno
[illegible] substância nesta topografia.

[illegible] do músculo vasto lateral, particularmente [illegible]
[illegible] retináculo patelar e também espessado [illegible]
[illegible] próximo à faceta lateral da patela.
Achados provavelmente relacionados com alterações fibrocicatriciais, secundárias a injúria prévia nesta região.

Formação levemente arredondada, apresentando isossinal em relação às estruturas ósseas, medindo aproximadamente 1,3 x 1,3 x 1,1 cm, situada em íntimo contato com o retináculo patelar lateral, próximo à 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 injúria prévia? Há leve edema medular ósseo nesta topografia.

[illegible] na bolsa subpatelar. A sinóvia é
levemente espessada e regular isovolume.
[illegible] da gordura subpatelar, sugerindo edema,
alterações inflamatórias, secundárias ao 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.

[illegible] ligamento cruzado posterior e
[illegible] da articulação do joelho.

[illegible] espessura e [illegible] de sinal normais
[illegible] lateral. Não há alterações significativas ao menisco.

[illegible]

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

SIR

[illegible] Não evidenciamos lesão tecidual [illegible]

[illegible] preservado

[illegible] que reveste a parede e a luz não demonstra alterações

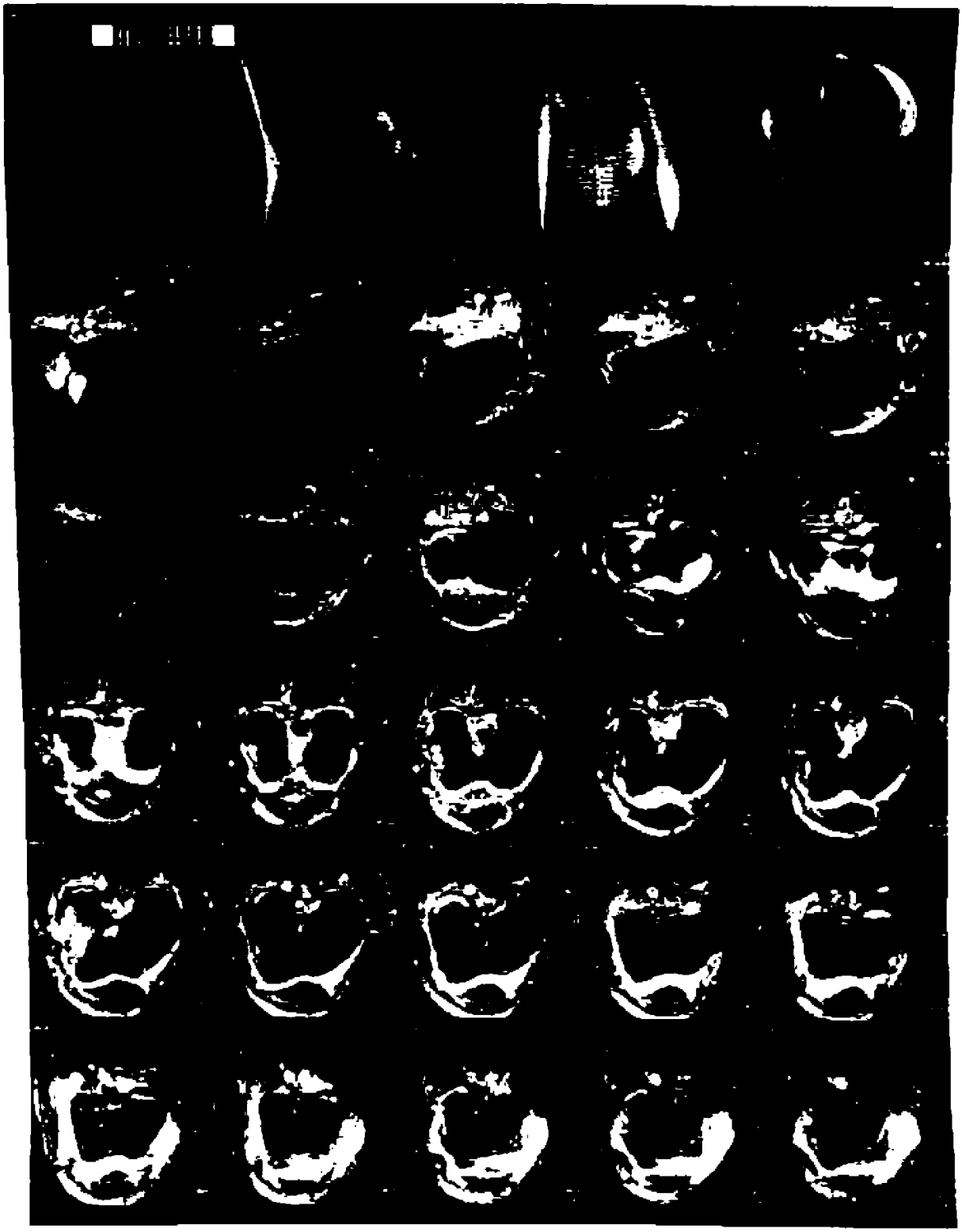
[illegible] sem [illegible]

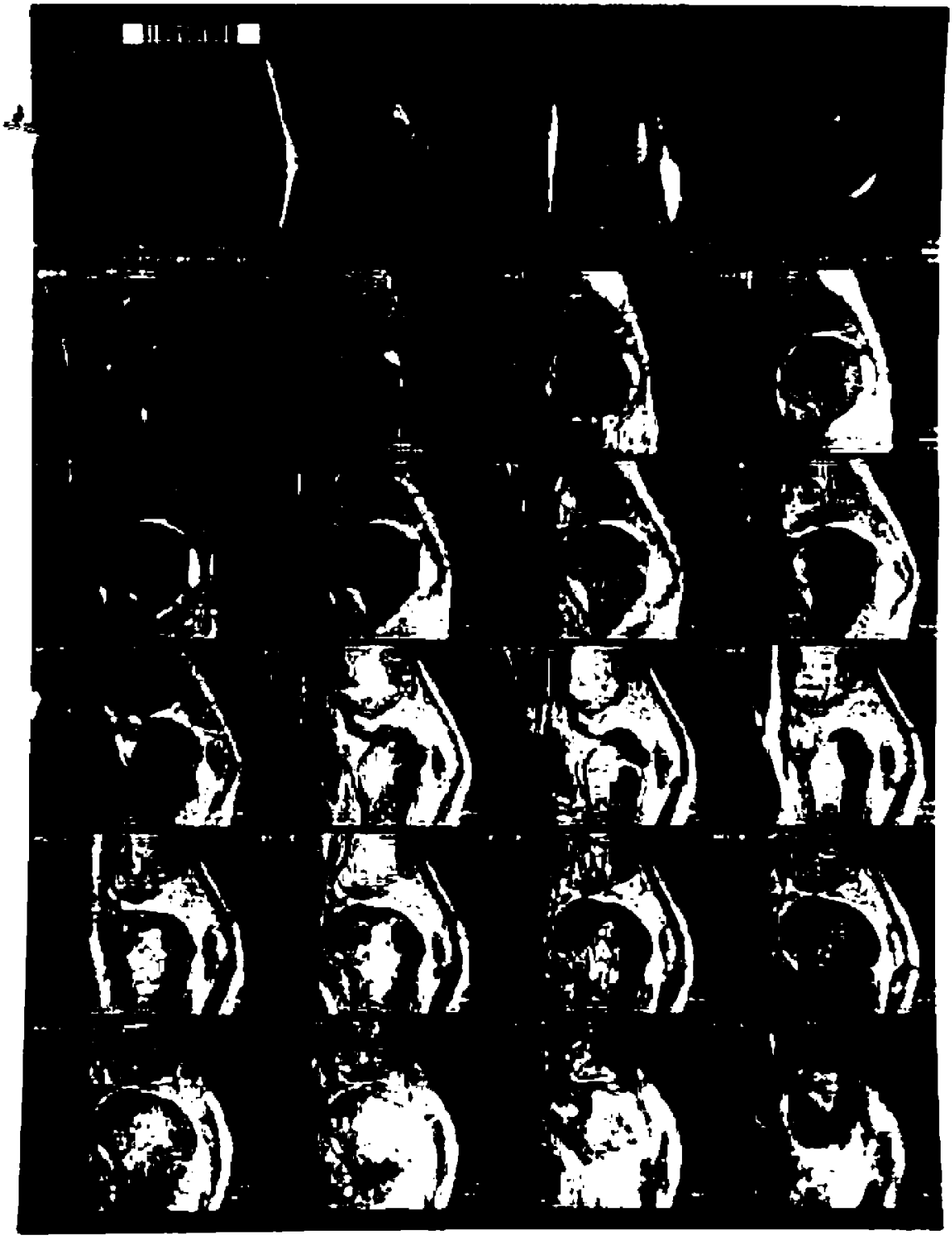
[illegible] sem [illegible]

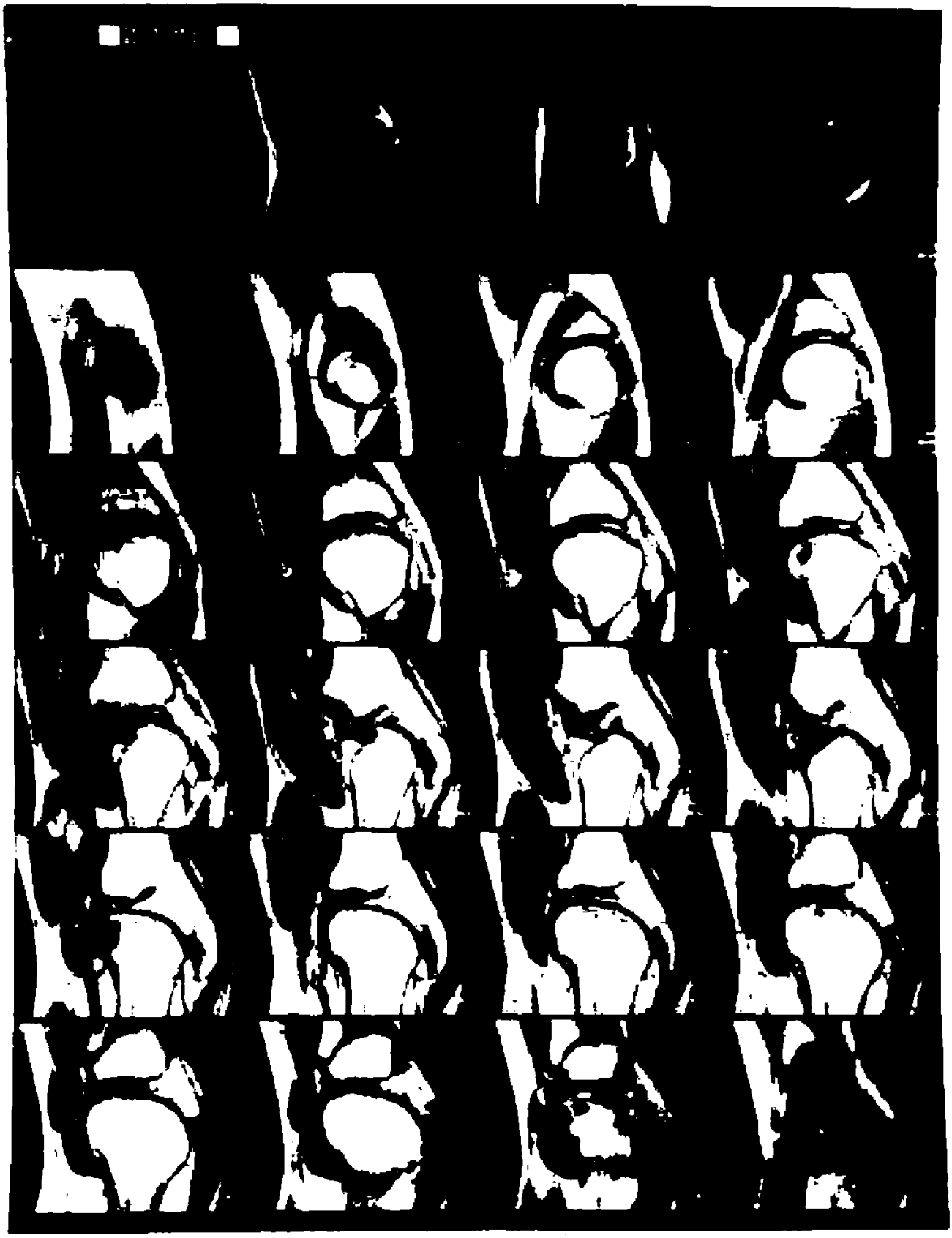
[illegible] sem [illegible]

[illegible] musculares [illegible]

Dra **Katia Pereira** CRM PE [illegible]







ARMANDO MOURA

DERMATOLOGIA

HOSPITAL ARMINDO MOURA

Prontuário do Paciente

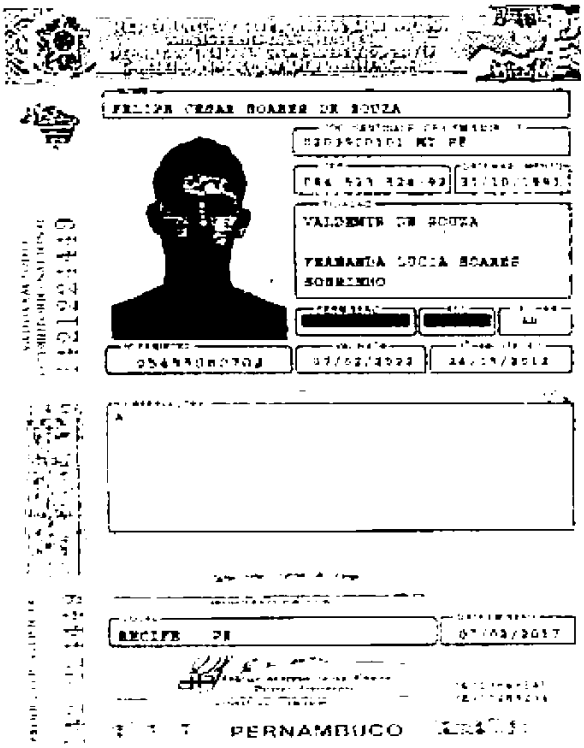
Emissão: 08/06/2019

INSTITUTO DE TRAUMATOLOGIA

[redacted]

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

[redacted]



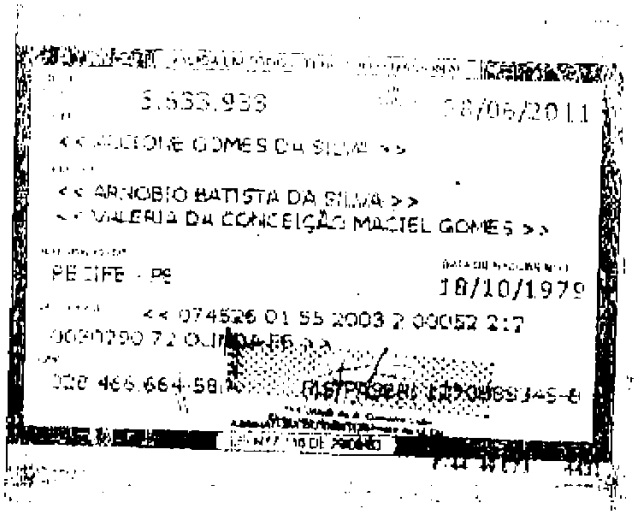
FELIPE CESAR SOARES DE SOUZA

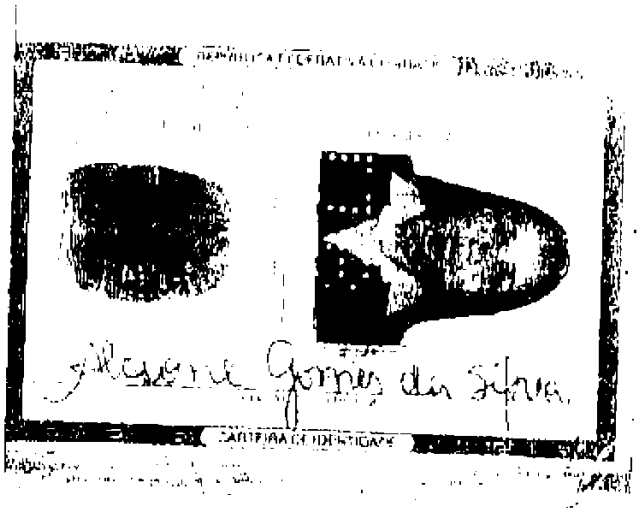
VALDEMIR DE SOUZA

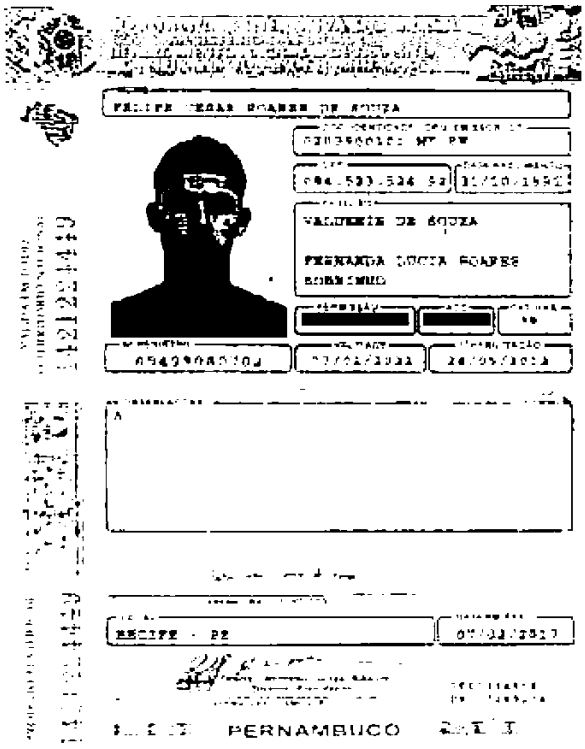
FERNANDA LUCIA SOARES SOBRINHO

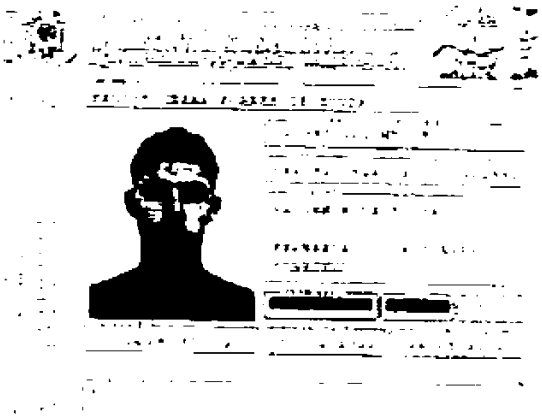
RECIFE PE

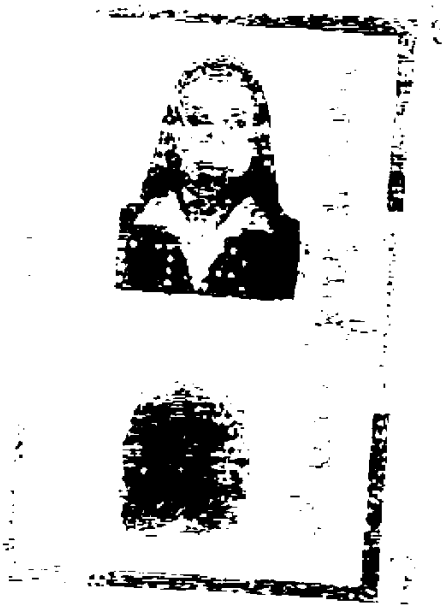
PERNAMBUCO

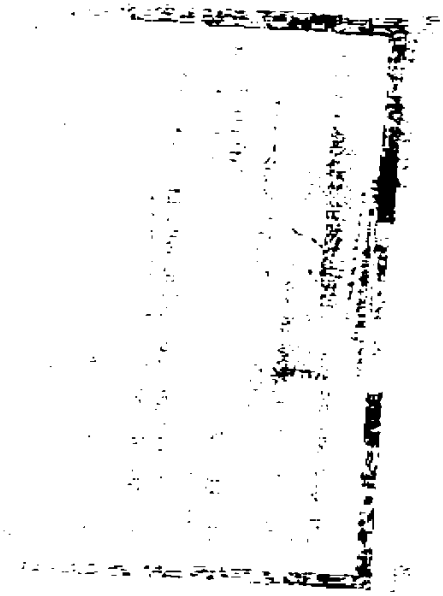





PERNAMBUCO







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN-PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

IPVA
1ª
2ª
3ª

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

PE Nº 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 TARIFÁRIO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09 248.608/0001-04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

DENATRAN

CONTRAN

IPVA
1ª
2ª
3ª

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE (DPVAT)

PE Nº 01361651 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 TARIFÁRIO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

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 - Orgão 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.
vitima 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:
limtação grave de 2 e 3 QDEs, com consolidação viciosa, deformidade.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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 ás 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.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE