



Número: **0016313-04.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **24/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO (AUTOR)		THIAGO FELIPE DIAS DE MELO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62855 914	02/06/2020 10:55	2724287_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00163130420208172001

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

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO**, 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 **30/11/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 18/02/2020.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta 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

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

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

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

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

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

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

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



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\$ 675,00 (seiscentos e setenta 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 irretroatável 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 inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **30/11/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta 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%.

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\$ 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

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.”



DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

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 citação⁷.

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 ação⁸.

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.

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

⁷ "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸ art. 1º. (...)

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



CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 27 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/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00163130420208172001.

Rio de Janeiro, 27 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: **0016313-04.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **24/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO (AUTOR)		THIAGO FELIPE DIAS DE MELO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62855 916	02/06/2020 10:55	ANEXO 1	Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DEVAT S.A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1469-8 CONTA: 000000611000-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

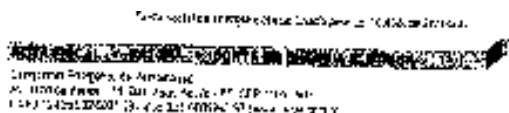
BANCO: 004

AGÊNCIA: 00917

CONTA: 000000090587-0

Nr. da Autenticação 50CA49164917B545





UNCLASSIFIED//FOR OFFICIAL USE ONLY

2017-2018 42-44 5.5 2.4 4.9 2.5

PHOTOGRAPHY BY J. L. IVINS

吳 哲 雄
 吳 哲 雄 著
 吳 哲 雄 著

43087-1054 3-12020
17032000 1027027
24576

[illegible]

13 AUG 1974

[illegible]

1. The first step in the process of identifying a problem is to define the problem. This involves identifying the symptoms of the problem and determining the scope of the problem. Once the problem has been defined, the next step is to identify the causes of the problem. This involves identifying the factors that are contributing to the problem and determining the underlying causes. Once the causes have been identified, the next step is to develop a plan to address the problem. This involves identifying the actions that need to be taken to address the problem and determining the resources that will be needed to implement the plan. Finally, the last step in the process is to implement the plan and monitor the results. This involves putting the plan into action and tracking the progress of the plan to ensure that the problem is being addressed effectively.

The author is grateful to
 the Ministry of Education
 of the USSR for the award
 of the Order of the Patriotic
 War.

Catalyst (mmol)	Time (min)			Yield (%)	Mn (ppm)	Mn ²⁺ (%)	Mn ³⁺ (%)
	0	10	20				
0	0	0	0	0	0	0	0
0.1	0	0	0	0	0	0	0
0.2	0	0	0	0	0	0	0
0.3	0	0	0	0	0	0	0

DATE COMPLETED	DATE	UNIFORMED SERVICES	POST & CLAIM(S)	DATE
01/01/2015	01/01/2015	1100994970		245.76



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

Para mais informações, ligue 12000 ou acesse www.seguradoraalider.com.br ou entre em contato através de e-mail: atendimento@alider.com.br

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-31596 / Outras regiões: 0800-022-12-04

SAC (para informações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-81-89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 | Central Ouvidoria: 0800-022-91-95

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O presente instrumento de SAC formulação é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12 da Superintendência de Seguros Privados.

URL: <http://www2.susep.gov.br/DIBL/OTTC/AVIB/DOTC/REGISTRO/ASPR/FORMU-18/02/2010-20676>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro, no âmbito segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a cumprir o cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos dados pessoais de identificação básicos, informações acerca da profissão e data de nascimento, além da respectiva documentação comprobatória.

A ausência em fornecer as informações de identificação, neste formulário, não impede o pagamento da indenização, à luz da Seguradora LIDER, conforme previsto na referida Circular, esta reserva a possibilidade de comunicação ao COAF.

O PRESENTAMENTO DE SEUS DADOS E INFORMAÇÕES, NESTE FORMULÁRIO, IMPLICA O CONTO E REGISTRO DAS MESMAS EM SEU CADASTRO, PREVENINDO A PRÁTICA ABUSIVA, FALSIFICAÇÃO E RESCUSITAÇÃO. O CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - CONFEF - ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 4º DA LEI Nº 9.307/96, RECEBERÁ, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS INFORMAÇÕES SUSCITADAS ATIVIDADES FINANCEIRAS Nº 121-95-611/08

Pelo exposto eu Sheila de Oliveira Moura

inscrito(a) no CPF nº 633376654, 20, na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do Beneficiário

Ana Maria Ramos de Albuquerque inscrito(a) no CPF nº 082958454, 46

do sinistro de DVAI cobertura Residência da Vítima Ana Maria Ramos de Albuquerque

inscrito(a) no CPF nº 082958454, 46, conforme determinação da Circular Susep 445/12

Declaro, Profissão _____ Renda _____, e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Não informo

Declaro ainda, sob as penas da lei, para fins de prova de fraude a Junta a Seguradora LIDER, que não estou apresentando a cópia do comprovante de residência do interessado informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 295 do Código Penal.

Endereço: Rua Prudente de Moraes

Número: 409

Complemento: _____

Bairro: Hipódromo

Cidade: Recife

Estado: PE

CPF: 52.041.730

Celular: _____

ID: 1811999268546

Local e Data: _____

Recife, 28/02/2020

Sheila de Oliveira Moura

Assinatura do Declarante





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	8431589
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	8431589

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO			6 - Nº Promissão	131812
7 - Cartão Nacional de SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Enda	0000 - Não Se Aplica
703607061487330	14/12/1961	☒ F ☐ M	03 - Parda	12 - Telefone da Clínica	8188927543
11 - Nome da Mãe	MARIA SEVERINA RAMOS DO NASCIMENTO			14 - Telefone da Clínica	
13 - Nome Responsável	MIRELA HELENA				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA DOS DESEJOS, 2018 - ALTO SOL NASCENTE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
DA	260960	PE	53200210		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Caráter
ANTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO COM TRAUMATISMO P-C ESQUERDO, REFERE DORES EM HALUX COM FERIMENTO E EXPOSIÇÃO ÓSSEA
C - CL. PLANTAR
NENHA ALERGIA, REFERE MAS

21 - Condições que justifiquem a internação
CITATAS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RIMINENSE - EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial - Códigos
FRATURA EXPOSTA DO HALUX ESQUERDO

8824

W159

V43.9 | 03.01.2020

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - Descrição do Procedimento Solicitado

25 - Código do Procedimento
0415020068

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPÉDIA

26 - Especialidade
CIRÚRGICA

30 - Cadeia de Atendimento

31 - Documento

32 - Nº no Documento (CNS/CPP) do Profissional Solicitante/Assalado

880016278437533

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assalado

SORMANE DE CARVALHO BRITO

34 - Data da Solicitação

30/11/2019

35 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro no Conselho)

Dr. Ian Lacerda

CRM-PU 9824

CRM-PE 23590

16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 -) Acidente de Trânsito	38 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bônus	41 - Série
37 -) Atividade Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CRR
39 -) Atividade Trabalho Especial			
45 -) Exercendo a Presidência			
Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apoderado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cod. Órgão Emissor

E260000001

48 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar

49 - Documento

49 - Nº do Documento (CNS/CPP) do Profissional Autorizador

50 - CNES

51 - CPF

52 - Data da Autorização

53 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)

Adalberto Telino

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

CRM 200717000

AIH
261910224238-3

Código do Laudo: 505216



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, 5/N
Jaguariúba Paulista - PE
CEP : 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 506217

Usuário: JOSEAFRZA

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO			Prontuário:	131812
Idade:	57a 11m 16d	Sexo:	F	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	14/12/1961
R.G.:	3375592	C.P.F.:	08295845446	Telefone:	CEP 51200210
Endereço:	RUA DOS DESEJOS, 201B - ALTO SOL NASCENTE			OLINDIA	- PE
<u>Dados da Internação</u>					
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA		Data e Hora da Internação:	30/11/2019 16:54	
Convênio:	SUS - INTERNACAO		Plano:	GERAL	
Unidade Internação:	VERMELHA - EMERGE		Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVAÇÃO	
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEDIA		Leito:	VERMELHO - LETO 001	

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	18/12/79
Idoso:	Numero:		
Telefone:	Cidade:	Estado civil:	Ans.

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 12/19, 01h09, 01/12/19 Hora da Alta: _____

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom Condicion

Diagnóstico Principal.....: Fratura exposta de polegar em

Diagnóstico Secundário01.: _____

Diagnóstico Secundário02.: _____

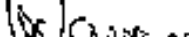
Procedimento.....: LC + PC

Dr. Adauto Telino
Traumatologia / Ortopedia
CRM 20641 REG: 15686
Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Em 30 de Novembro de 2019


Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL MÉTROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 30/11/2019 16:03



Nome Paciente: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 14/12/1961
Sexo: Feminino
Idade: 57 anos
Senha: 0023
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 30/11/2019 16:12 - 30/11/2019 16:16

FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADA PELA UPA DE IPOJUCA COM HISTÓRIA DE TRAUMA CORTO CONTUSO EM PÉ ESQUERDO APÓS COLISÃO MOTO X CARRO COM HD DE FX EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DE HÁLUX ESQUERDO

Medicamento(s)

CAPTOPRIL
HIDROCLOROTIAZIDA

Observação:

HAS+ / NEGA DM E ALÉRGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma:

ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO

Discriminador(es):

- PRESSÃO ARTERIAL S-SÍSTOLICA $\geq$ 180 MMHG SINTOMÁTICO

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- SACR - REGUA DE DCR: /
- FREQUÊNCIA CARDÍACA: 95.00 BPM
- GLICOSE: 108.00 MG/DL
- P.A. SÍSTOLICA: 180.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ()

Local

Enfermeiro

RECEBADO
HMA

Acolhido(s) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/11/2019 16:16

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 506215

Senha de Classificação:

Data e Hora: 30/11/2019 16:30

Paciente: 131812 ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 14/12/1961 Idade: 57 anos Convênio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA SEVERINA RAMOS DO NASCIMENTO Nome do Pai: JIDAO DO NASCIMENTO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: FLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12340

Endereço: RUA DOS DILSEJOS

2018

Bairro: ALTO SOL NASCENTE

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE ATROFICANTE PRECIPITADO COM CAUSAS (E). APRESENTA
PAINELAMENTO GASTROINTESTINAL EM REGIÃO PARIETAL DE HAVIX.

Exame Físico

CV, COE, CUPNOTA, AFEBIL

HAS+, DM-, ANO G4-

Hipótese Diagnóstico

Px EROSIA E FRAQUEZA PROXIMAL DE HAVIX (E)

Prescrição Médica

1. Solução Sal

2. GEFAROLINA 2g + AD, CV, AGORA

ZIPARAX 2g + AD, CV, 6/6h

WSTA 1000

Assinado
por
Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
em 30/11/2019

AO BLOCIO

Dr. Joo Lacerda
CRM: 12340
P.O. 23540

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

REG: 131812

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA

30/11/2019 # SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ADMISSÃO

**PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM
TRAUMA EM PE ESQUERDO, REFERE DORES EM HALUX, COM
FERIMENTO E EXPOSIÇÃO OSSEA EM FACE PLANTAR
NEGA ALERGIAS, REFERE HAS
HD FRATURA EXPOSTA DE HALUX ESQUERDO
CD AO BLOCO CIRURGICO**

Dr. Ian Jacinda
CRM: 98.984
RBM: 23590

01/12/19

#SOT#

86

NL LC10L (DE QPD) 1

Paciente evoluiu atencioso, com
queixas

MIE - TO longo

CD Alta e encaminhado

Dr. Ian Jacinda
CRM: 98.984
RBM: 23590



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001

Data: 30/11/2019

Hora: 21:27

Aviso de Cirurgia: 81269

Paciente: 131812

Convênio Atend: 1

Leito: 228

Dt. Início: 30/11/2019 21:00

Cid. In-Operatório: 5924

Cid. Pós-Operatório:

Sala: 0001

SALA 01

ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - LITO 001

Dt. Fim: 30/11/2019 21:30

FRATURA DO HALUX

Atendimento: 506217

Carteira:

Idade: 57 Anos

Procedimento: 0408020342

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM
FIXAÇÃO) (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

CIRURGIÃO

19769 THIAGO GOMES DOS ANJOS

Descrição Cirúrgica:DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DO HALUX E
CIRURGIA: LC+DC

CIRURGIÃO DR THIAGO DOS ANJOS

ANESTESIA: LOCAL

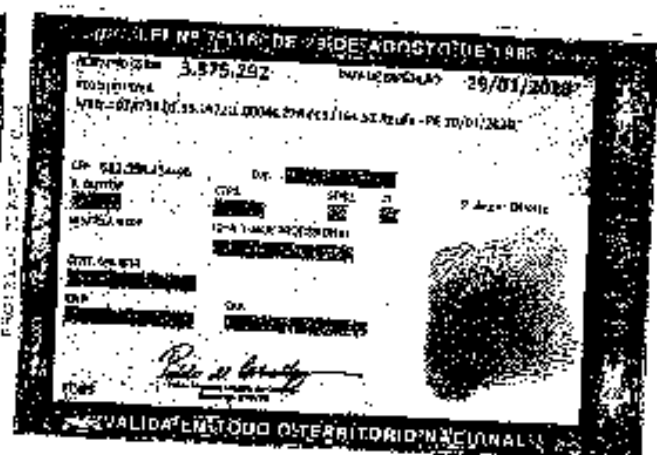
ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA LOCAL
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE+ APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- 3) OBSERVAÇÃO FERIMENTO EM POLPA DIGITAL DO 1.º DDE
- 4) LIMPEZA EXAUSTIVA COM SFU 9% + DESBRIDAMENTO
- 5) SUTURA COM NYLON 2.0
- 6) CURATIVO OCLUSIVO
- 7) PERFUSÃO DISTAL PRESENTE

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**FATURADO
18/12/19
LARISSA ROCHA
FATURISTADR(A) THIAGO GOMES DOS ANJOS
CRM. 19769

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR




REPUBLICA DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE TRÁFICO

IDENTIFICAÇÃO DE CONDUTOR

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR
NOME _____
DATA DE NASCIMENTO _____
SEXO _____
ENDEREÇO _____
CIDADE _____
UF _____
DATA DE EMISSÃO _____
VALIDADE _____

IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO
PLACA _____
MODELO _____
DATA DE EMISSÃO _____
VALIDADE _____

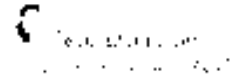
ASSINATURA DO CONDUTOR

DATA _____
LOCAL _____

PROB. 3.300 F. 1.000.000
1302034553



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0077519/20

Vítima: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

CPF: 082.958.454-46

Seguradora: PRFVIM VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 30/11/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boleim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de TMI
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

SHEILA DE OLIVEIRA MOURA : 633.376.654-20

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSP 445/17
Documentos de identificação
Procuração

ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO : 082.958.454-46

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br 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: 03/03/2020
Nome: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA
CPF: 633.376.654-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/03/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

SHEILA DE OLIVEIRA MOURA

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200057155

Cidade: Itaquira

Natureza: Invalido Permanente

Vítima: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

Data do acidente: 30/11/2019

Seguradora: PREVIDENÇA VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: N50

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DE FALUX ESQUERDO-P.2,3.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - ALTA MÉDICA.
P.2,3,5.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO DEDO DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DESILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO DEDO DO PÉ
ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: X - VÍTIMA COM 55 ANOS./FOLHA CIRÚRGICA-P.5.

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
Danos do pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200057155

Cidade: Itaquira

Natureza: Invalido Permanente

Vítima: ANA MARIA RAMOS DO
NASCIMENTO

Data do acidente: 30/11/2019

Seguradora: PREVIDENÇA VIDA E
PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: N50

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DE FALUX ESQUERDO-P.2,3.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - ALTA MÉDICA.
P.2,3,5.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO DEDO DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DESILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO DEDO DO PÉ
ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: X - VÍTIMA COM 55 ANOS./FOLHA CIRÚRGICA-P.5.

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
Danos do pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Ana Maria Ramos da Nogueira
brasileira, estado civil: Desquitada, Cb. RG nº 3375292,
CPF/MF sob nº 082.358.454-46, residente e domiciliada: a rua
Rua dos Sapeiros, nº 218,
Bairro: Alto São Norberto, cidade: Pinda,
Estado: PE, CEP: 53200-210, Telefone: 985653854.

OUTORGADO(S): SHEILA DE OLIVEIRA MOURA, brasileira, inscrita no CPF/MF sob nº 657.376.654-90, com endereço profissional à Prudente de Moraes, nº 409, bairro do Hipódromo, cidade de Recife, estado de Pernambuco e/ou TITO FLÁVIO DE ALMEIDA PERES LACLAO, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob nº 692.655.184-72, com endereço profissional à Prudente de Moraes, nº 409, bairro do Hipódromo, cidade de Recife, estado de Pernambuco.

PODERES: Concede poderes especiais de outorgação para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto à Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas à Líder DPVAT e à Sasep, bem como emitir de documentos, concordar ou não com o que se faz necessário junto aos Órgãos de Saúde e Hospitais, Prófissionais e UPAs), bem como aos Órgãos de atendimento Pré-hospitalar (Corpo de Bombeiros e SAMU) do Estado de Pernambuco.

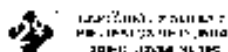
Ora, é de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

5 de 02 de 2019. Le 20
claje 5/2/2019

2º
Cartório

Ana Maria Ramos da Nogueira
OUTORGANTE

Reconhecer firma por autenticidade



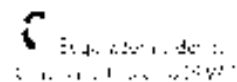
2º Cartório de Registro de Imóveis de Pernambuco
CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE PERNAMBUCO
RUA DO COMENDADOR JOÃO DE ALMEIDA, 100 - JARDIM
DO COMENDADOR - RECIFE - PE - CEP: 51010-000



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 02/06/2020 10:55:11
https://pje.tje.pe.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060210551156300000061715222
Número do documento: 20060210551156300000061715222



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0077519/20

Vítima: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

CPF: 082.958.454-46

CPF de: Próprio

Data do acidente: 30/11/2019

Titular do CPF: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Bolém de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de inexistência de IML
Documentação médica comprovar
Documentos de identificação
Outros

SHEILA DE OLIVEIRA MOURA : 633.376.654-20

Comprovação de residência
Declaração Civil AI SJSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO : 082.958.454-46

Autorização de pagamento
Comprovação de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/03/2020
Nome: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA
CPF: 633.376.654-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/03/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LIMA
CPF: 114.202.954-69

SHEILA DE OLIVEIRA MOURA

JULIANA BEZERRA DE LIMA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4000-1596 (Região Metropolitana) ou 0300-020-1034 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas com o número 0300-020-3149. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0300-020-1036. Tenha em mãos o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200097198

Vítima: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 30/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 153/09/10





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 4000-1596 (Região Metropolitana) ou 0300-020-1034 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas com o número 0300-020-3139. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0300-020-1036. Tenha em mãos o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200097198

Vítima: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 30/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total crédito:	R\$ 675,00

Dano Pessoal, Decos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%.

Graduação: Em grau médio 60%.

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%.

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 675,00

Banco: 104

Agência: 000000917

Conta: 0000090537-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale a 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 - DAM'S. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentadas 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



580128
0044519/20

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DDM7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0115000730**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/02/2020** às **11:26**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia
30/11/2019 em **Ipôjuca da Manhã**

Local: **IPÓJUCA - MUNICÍPIO DE IPÓJUCA, 1, PE-008 - Bairro: CENTRO**
IPÓJUCA, PERNAMBUCO-BRASIL
Local: **Rodovia Estadual**

Pessoas físicas envolvidas na ocorrência:

ALBERTO ALVES BELTRÃO (A ITENÇÃO NÃO
FUTURA) **ALBERTO ALVES BELTRÃO**
ALBERTO ALVES BELTRÃO (A ITENÇÃO NÃO
FUTURA) **ALBERTO ALVES BELTRÃO** (A ITENÇÃO NÃO
FUTURA)

Pessoas jurídicas envolvidas na ocorrência:

ALBERTO ALVES BELTRÃO (A ITENÇÃO NÃO
FUTURA) **ALBERTO ALVES BELTRÃO** (A ITENÇÃO NÃO
FUTURA) **ALBERTO ALVES BELTRÃO** (A ITENÇÃO NÃO
FUTURA)

Localização (rua) pessoas envolvidas:

VANESSA MARIA RAMOS DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Data de Nascimento: VANIA MARIA RAMOS DE
ARAUJO **ERONILDO RICARDO DE ARAUJO** Data de Nascimento: **9-10/1979** Nacionalidade: **RECIFE - PERNAMBUCO -**
BRASIL **CPF: 09426467805/PE (RG): 05601964408 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU**
COMPLETO **CPF: 09426467805/PE (RG): 05601964408 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU**
CPF: 09426467805/PE (RG): 05601964408 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU

ALBERTO ALVES BELTRÃO **RUA DOS DESEJOS, 218 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO SOL NASCENTE -**
OLINDA-PERNAMBUCO-BRASIL

ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Data de Nascimento: MARIA SEVERINA RAMOS
DO NASCIMENTO **JOÃO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **14/12/1961** Nacionalidade: **NAZARE DA MATA -**
PERNAMBUCO - BRASIL **CPF: 03752927505/PE (RG): 08295845446 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU**
COMPLETO **CPF: 03752927505/PE (RG): 08295845446 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU**
CPF: 03752927505/PE (RG): 08295845446 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU

ALBERTO ALVES BELTRÃO **RUA DOS DESEJOS, 218 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO SOL NASCENTE -**
OLINDA-PERNAMBUCO-BRASIL

JOÃO ALBERTO ALVES BELTRÃO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 29/11/1970
RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL **CPF: 09426467805/PE (RG): 05601964408 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU**
COMPLETO **CPF: 09426467805/PE (RG): 05601964408 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU**
CPF: 09426467805/PE (RG): 05601964408 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 2º GRAU

LUÇAS RÔCHA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 27/9/1985 Nacionalidade: 1ª
PE - PERNAMBUCO, BRASIL



Endereço: **ESTRADA DO PASSARINHO, 3290 - CEP: 55000-000 - Bairro: PASSARINHO - OLINDA-PERNAMBUCO, BRASIL**

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade de(a) **Sr(a) JOÃO ALBERTO ALVES BELTRAO**, de estadia em nome de(a) **Sr(a) JOÃO ALBERTO ALVES BELTRAO**

Carro tipo / Marca/ modelo: **AUTOMOVEIL CHERY NÃO INFORMADO** (02) placa em nome **Não Informado** - Unidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PC4D419** - Modelo/ Ano: **2019/2020**
 Situação: **em uso** - Data: **2019/2020**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade de(a) **Sr(a) LUCAS ROCHA DA SILVA**, de estadia em nome de(a) **Sr(a) LUCAS ROCHA DA SILVA**

Carro tipo / Marca/ modelo: **AUTOMOVEIL VW KOMBI** (02) placa em nome **Não Informado** - Unidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MX05700** - Modelo/ Ano: **NÃO INFORMADO**
 Situação: **em uso** - Data: **2000/2001**

Complemento / Observação:

INFORMARAM AS VÍTIMAS ACIMA CITADAS QUE SEGUIAM PELA LOCALIDADE COMO PASSAGEIRAS NO VEÍCULO 2 QUE ERA CONDUZIDO PELO PROPRIETÁRIO LUCAS ROCHA DA SILVA, QUANDO O MENCIONADO VEÍCULO VEIO A PLENHIGONÇA E NA OCASIÃO O VEÍCULO 1, CONDUZIDO PELO PROPRIETÁRIO JOÃO ALBERTO ALVES BELTRAO, QUE VINHA ÀS ÀS DO VEÍCULO 2, NÃO CONSEGUIU PARAR E COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO 2 E QUE AS VÍTIMAS QUE ESTAVAM NO BANCO TRASEIRO VINHERAM A SOFRER LESÕES ONDE FORAM SOCORRIDAS PARA UMA DE HEMORRAGIA E DE IMEDIATO TRANSFERIDAS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES CONFORME PRONTUÁRIOS Nº 131813 E 131812, RESPECTIVAMENTE LOCAL ONDE PASSARAM POR TRATAMENTO CIRÚRGICOS.

Assinatura de (s) pessoa(s) presente na(s) unidade policial:

Vanessa Maria Ramos de Araújo
VANESSA MARIA RAMOS DE ARAUJO

(VÍTIMA)

Ana Maria Ramos do Nascimento
ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

(VÍTIMA)

Assinatura de (s) agente(s) de Polícia: **Sr(a) SERGIO RICARDO RODRIGUES DE MELO - Matr. GCM 2217651**

Sr(a) SERGIO RICARDO RODRIGUES DE MELO





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro no ASL: 3 - CPF da vítima: 08095845446 4 - Nome completo da vítima: Ana Maria Ramos da Nogueira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 405/2002

5 - Nome completo: Ana Maria Ramos da Nogueira 08095845446
7 - Profissão: Do lar 8 - Fonecelo: 9 - Celular: 10 - Celular móvel: 11 - Bairro: Alto Sol Nogueira 12 - Cidade: Olinda 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53200-210 15 - E-mail: (81) 985658541

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, resgatar no presente a minha informação, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECLAMAR INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INSCRIÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INSCRIÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR) ☒ CONTA POUPANÇA (para os bancos abaixo, assinalar uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0917 CONTA: 90537 0 AGÊNCIA: CONTA:

Autoregistro - Seguradora LIDER autoriza o titular da conta bancária informada, de qualquer tipo e endereço, a utilizar da Internet para a emissão do Seguro DPVAT, mediante a utilização do reconhecimento facial, desde que seja realizado após a ativação do cartão, cartão de crédito ou de débito.

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não tenho conhecimento de qualquer laudo do IML (Instituto Médico Legal IML) emitido em decorrência de requisição emitida em decorrência do Seguro DPVAT (Lei nº 1.194/79), uma vez que:

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

Sob as penas da Lei, declaro que não tenho conhecimento de qualquer laudo do IML emitido em decorrência de requisição emitida em decorrência do Seguro DPVAT (Lei nº 1.194/79), uma vez que:

Declaro que esta autorização não signifi ca a minha concordância com a futura avaliação médica ou qualquer outra avaliação médica, caso discordo do meu diagnóstico.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (mãe/cônjuge) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do casamento:

25 - Grau de parentesco com a vítima: 26 - Vítima possui companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima possui companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima possui filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se sim, informar o nome e a idade: 30 - Vítima possui irmãos? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima possui irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se sim, informar o nome e a idade: 33 - Vítima possui irmãos? ☐ Sim ☐ Não

Fato recente no qual o segurado(a) sofreu algum acidente, caso devida, a inclusão do Seguro DPVAT por morte que é a beneficiária que se aplica, tendo em vista que este seguro é destinado a cobrir a morte da vítima em decorrência de acidente de trânsito. A seguradora poderá se beneficiar da prestação de ressarcimento em caso de sinistro.

34 - Nome: 35 - Nome: 36 - CPF legível de quem assina o pedido (a seguir): 37 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir):

38 - 39 - Nome: 40 - CPF: 41 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir): 42 - Assinatura de quem assina o pedido (a seguir):

43 - Local e Data: 44 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

45 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

46 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/11/2019 16:03



Nome Paciente: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 14/12/1961
Sexo: Feminino
Idade: 57 anos
Senha: 0023
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 30/11/2019 16:12 - 30/11/2019 16:16

FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADA PELA UPA DE IPOJUCA COM HISTÓRIA DE TRAUMA CORTO CONTUSO EM PÉ ESQUERDO APÓS COLISÃO MOTO X CARRO COM HD DE FX EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DE HÁLUX ESQUERDO

Medicamento(s):

CAPTOPRIL
HIDROCLOROZIAZIDA

Observação:

HAS+ / NEGA DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma:

ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO

Discriminador(es):

- PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA $\geq$ 180 MMHG SINTOMÁTICO

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Líder:

- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- SACR - REGUA DE DOR: 7
- FREQUÊNCIA CARDÍACA: 95.00 BPM
- GLICOSE: 108.00 MG/DL
- P.A. SISTÓLICA: 180.00 MMHG
- P.A. DISTÓLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

UMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ()

Local

Enfermeiro

RECEBADO
MIGUEL ARRAES

Acolhido(a) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/11/2019 16:16

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 506215

Senha de Classificação:

Data e Hora: 30/11/2019 16:30

Paciente: 131812 ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 14/12/1961 Idade: 57 anos Convênio: 2 SUS - EXTERNO / URGÊNCIA

Nome da Mãe: MARIA SEVERINA RAMOS DO NASCIMENTO Nome do Pai: JOÃO DO NASCIMENTO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12348

Endereço: RUA DOS DESEJOS

2018

Bairro: ALTO SOL NASCENTE

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

PRESENTE LESÃO DE AGENTE AUTOCALOSANTE NA REGIÃO DO LEMBRADO POR EM HÁVIX (E) APRESENTA
FENÔMENO CONTINUO EM REGIÃO PLANTAR DE HÁVIX.

Exame Físico

EM, COR, CARNOTA, AFETADA

NAH, DM-, ALERGIA -

Hipótese Diagnóstico

FR. EMBOSCA DE FANALIS PROXIMAL DE HÁVIX (E)

Prescrição Médica

1. Solução Na

2. GEFAROLINA 2g + AD, EV, AGORA.

2. P. NATA 1g + AD, EV, 6h

ASTA 1000

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

() Residência

() Transferido: Para

Senha

() Encaminhado ao setor de Internação

