Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

04/06/2020

Número: **0017008-55.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **29/03/2020**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARTA SILVIA CLEMNTE (AUTOR)	**RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI (ADVOGADO)**
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A (RÉU)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63013263	04/06/2020 15:06	2724369_CONTESTACAO_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00170085520208172001

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

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 **MARTA SILVIA CLEMNTE**, 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 **28/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 20/02/2020.

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

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

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

DO DESINTERESSE NA REALIAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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, CPC[1].

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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral[2].

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima[3].

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

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

> **Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**
>
> **Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

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

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

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 pátrios[4], ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

---

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

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

[4] *"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO 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***

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 citação[5.]

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[6]

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

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

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

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

***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).*

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

[6]***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

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

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, 28 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/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 **MARTA SILVIA CLEMNTE**, em curso perante **a 11ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00170085520208172001.

Rio de Janeiro, 28 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

04/06/2020

Número: **0017008-55.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **29/03/2020**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARTA SILVIA CLEMNTE (AUTOR)	**RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI (ADVOGADO)**
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A (RÉU)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63013273	04/06/2020 15:06	ANEXO 1	Outros (Documento)

HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA
CENTRO DIAGNÓSTICO
TOMOGRAFIA

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

Data: 29/10/2019
Hora: 16:50:24
SAME.

Atendimento: 530509 Idade: 59a 3m 10d
121614 MARTA SILVIA CLEMENTE
CRM - 14418 MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINS
28/10/2019
Convênio: SUS/SIA AMB/URG Origem da Solicitação: PM CABO STO AGOSTINO
Hora: 19:23:47 Dt Realiz 28/10/2019
Enfermaria: Leito:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN

Técnica:- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a administração de contraste

Achaods:

- Atenuação e volume normais do figado e baço
- Vesícula biliar não caracterizada (cirurgia prévia?)
- Aspecto tomografico normal do pancreas
- Distribuição habitual de alças delgadas [illegible]
- Aorta e veia cava de dimensões [illegible] de adenomegalias retroperitoneais
- Ausência de imagens sugestivas de [illegible]
- Rins de topografia habitual, com atenuação [illegible] normais, sem evidência de calcificações ou obstrução do sistema de drenagem
- **Bexiga de volume bastante aumentado e distendida (bexigoma)**
- Utero apresentando formações nodulares [illegible] sugere processo leiomiomatoso
- **Avaliação óssea mostra fraturas do nono ao decimo segundo arco costal a esquerda, alem de fratura no aspecto superior da parede posterior do acetabulo direito**

Dr(a): Bruno [illegible]
CRM: [illegible]

DOM HELDER CÂMARA

HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA
CENTRO DIAGNÓSTICO
TOMOGRAFIA

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

Data: 29/10/2019
Hora: 16:50:37
SAME:

Pedido: 390716 **Atendimento:** 610509 **Idade:** 59a 3m 10d
Paciente: 121614 MARTA SILVIA CLEMENTE
Médico Solicitante: CRM - 14418 MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINS Dt. Realiz. 28/10/2019
Data da Solicitação: 28/10/2019 **Hora:** 19:27:4
Convênio: SUS/SIA AMB/URG **Origem da Solicitação** PM - ARCOVERDE/PE Leito
Unidade Internação: **Enfermaria**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX - SEM CONTRASTE

TÉCNICA Os cortes tomograficos computadorizados do torax foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossoluvel

Achados

- Opacidades consolidativas com alguns focos [illegible] as bases pulmonares. [illegible] usualmente observado em situações de processos [illegible] pode corresponder a focos de contusão
- Não há evidência de derrame pleural
- As estruturas vasculares mediastinais [illegible]
- Não visualizamos linfonodomegalias [illegible]
- Traquéia, carina e brônquios principais [illegible]
- Hilos pulmonares anatômicos
- Aparente fratura da nona costela [illegible] inferiores.

Dr(a): [illegible]
CRM [illegible]

HOSPITAL [illegible]

[illegible]MENTO DE NUTRIÇÃO

FICHA DE EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

[illegible] Idade: 64 Enf/Leito [illegible] Data: [illegible]

[illegible]NTAÇÃO:

[illegible] ORAL:

[illegible]cia: ( )Líquida ( )Líquido-Pastosa ( )Pastosa ( )Branca (X)Normal ( )Líquidos espessados

( )Livre (X)Hipossódica ( )Hipoglicídica ( )Hipolipídica ( )Hepatopata

( )IRC Conservador ( )IRC Dialítico ( )Laxante ( )Constipante ( ) SIG

( ) JEJUM/ ZERO: Justificativa ___

Aceitação da dieta: ( )Ótima (100%) (X) Boa (100-75%)
( ) Moderada (75-50%) ( ) Ruim (<50%)

Intolerâncias/Alergias: ___

Alteração de padrão Alimentar: ( )Redução na quantidade
( ) [illegible] ( ) [illegible] sem resíduos

Uso de Terapia Nutricional Oral (TNO): (X) Não ( ) Sim [illegible]

Sintomas Gastrointestinais: ( )Distensão Abdominal ( ) [illegible] ( ) Náusea/Vômito ( ) Dispnéia
( )Distensão abdominal ( ) [illegible] (X) [illegible] ( ) Sem queixas

Exame Físico: (X) Sem edema ( ) [illegible]

( ) ENTERAL

Fórmula – ( )Padrão ( ) Específica

Tipo: ( ) Normo/Normo ( ) [illegible]
( ) IRC Conservador ( ) [illegible]
( ) Hepatopata ( ) [illegible]
( ) Módulos ___

Via de Administração: ( ) SNE ( ) [illegible] ( ) Pulsado ( ) [illegible]

Tolerância: ( ) Adequada ( ) [illegible] ( ) [illegible] ( ) Hiperglicemia

Volume Dieta: ( ) [illegible] ( ) [illegible] ___

Total Ofertado: Kcal: ___ ( ) [illegible] PEN ( ) [illegible]

Volume Água: ( ) 100 ml ( ) [illegible]
( ) Outros ___

Exame Físico: ( ) Sem edema ( ) [illegible]

( ) PARENTERAL: ___

MAN: ( ) Terciário (X) Secundário ( ) Primário

Observações: ___

Nutricionista

Pagador
Endereço
Cidade

Beneficiário
Endereço
Cidade

Extrato da Conta
Assinante
Nº Doc
Lançamento
Tempo utilizado

Santander Agência Cód. do Beneficiário

Nosso número

Estado da Fatura

Santander 033-7 03399.03924 29400.000054 13203.701019 5 81950000004645

Local de Pagamento
Beneficiário (NP)

Pagador
CPF (NP)

Scanned with CamScanner

PERNAMBUCO

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

IMIP

RECEITUÁRIO

TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL NRS 2002

Data: 29/8/19

Paciente: [illegible] Idade: [illegible] Registro: [illegible]

Peso Atual: 67 Peso Habitual: Leito: [illegible]

Parte 1 Triagem Inicial

	SIM	NÃO
Índice de Massa Corporal (IMC) < 20,5		X
Houve Perda de Peso nos últimos 3 meses?		X
Houve Redução na Ingesta de alimento na última semana?		X
Paciente está com doença grave, está em Hipermetabolismo (ex: UTI)?		X

IMC = 19,0 kg/m²

SIM: Se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, Nutricionista deverá continuar a preencher a parte 2.

NÃO: Se a resposta for "não" para todas as questões, reavaliar a cada 1 semana atentamente.

Caso seja de uma indicação de cirurgia de grande porte, deverá ser feita Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue e preencha a parte 2.

Parte 2 Triagem do Risco Nutricional

Estado Nutricional		Gravidade da doença (Efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado Nutricional Normal	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades Nutricionais Normais
X Leve (Pontuação 1)	Perda de peso >5% em 3 meses ou Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior	X Leve (Pontuação 1)	Fratura de Quadril Pacientes crônicos com complicações agudas Cirrose, Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Diabetes, Câncer, Hemodiálise crônica
Moderado (Pontuação 2)	Perda de peso >5% em 2 meses ou IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou Ingestão alimentar entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior	Moderado (Pontuação 2)	Cirurgia abdominal de grande porte Acidente Vascular cerebral (AVC) Pneumonia grave Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas)
Grave (Pontuação 3)	Perda de peso >5% em 1 mês (>20% em 3 meses) ou IMC <18,5 + condição geral comprometida ou Ingestão alimentar entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior	Grave (Pontuação 3)	Trauma Craniano Transplante de medula óssea Pacientes em cuidados intensivos (APACHE >10)

Pontuação (Estado nutricional) + Pontuação (gravidade da doença) = Escore total = 0 [illegible]

Para calcular o escore total: A. Encontre o escore de 1 a 3 para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade). B. Some as dois escores para obter o escore total. C. Se o paciente apresenta idade = ou igual a 70 anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Escore total > ou igual a 3: O paciente está em risco nutricional e a TN deve ser iniciada.

Escore total < 3: No momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

Pontuação =1: A necessidade proteica está aumentada, mas o deficit proteico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos na maior parte dos casos.

Pontuação =2: A necessidade proteica está substancialmente aumentada e o deficit proteico pode ser recuperado na maior parte dos casos com o uso de suplementos orais / dieta enteral.

Pontuação =3: A necessidade proteica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperada somente pelo uso de suplementos orais / dieta enteral.

Nutricionista

Nutritional Risk Screening – NRS e baseada em estudos clínicos randomizados e recomendada pelo Guideline da ESPEN para o ambito hospitalar*

*Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. Educational and Clinical Practice Committee, European Society for Parenteral and Enteral Nutrition(ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003;22(4):415-21. *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition

Questionario traduzido e utilizado pela nutricionista Mariana Raslan

HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome | Registro

Clínica | Enfermaria | Leito

Data/Hora	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

Assistente Social

Pernambuco

HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: [illegible] Registro [illegible]

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito _____

Data/Hora	
23/[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	Assistente Social
	# C.H
20/10/19	- Recebe alta de [illegible]
	# [illegible]
	DMD [illegible]
	CVT [illegible]
	# [illegible]
	- TTC de [illegible]
	- [illegible]
	# [illegible]
	2) [illegible]
	3) [illegible] p/ DM
	Interrupção D

CRM-PE [illegible]

29/06/19 [illegible]

não comunicado agora [illegible]

[illegible]

Assistente Social

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA

IMIP

Senha da Classificação [redacted]

Atendimento 530509
Data Hora 28/10/2019 17 59

Paciente 121614 MARTA SILVIA CLEMENTE Sexo
Idade anos Convenio
Data do Nascimento Nome do Pai
Nome da Mãe Nome do Medico CRM
Estado Civil Bairro
Endereço Usuario Atendimento
Cidade/UF Data de Emissão
RG (Identidade) Fone
CPF (Cadastro de Pessoa Fisica) Data de Emissão CRN
Cartão SUS

[redacted]

RESUMO DE TRATAMENTO

Queixa Principal

Exame Fisico

Hipotese Diagnostica

Conduta Terapeutica

Prescrição Medica

ATENDIDO

ATENDIDO

Dr. Emanuel Alencar
Cirurgião Geral
CRM 20711

Carimbo/Medico

EM CASO DE INTERNAÇAO FAVOR INFORMAR

[redacted]

Scanned with CamScanner

DOM HELDER CAMARA

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

IMIP

Nome : **MARTA SILVIA CLEMENTE**

Nome Social:

LEITO 16 575

(Paciente) (Setor /Leito)

Dt. de Nasc: **20/7/1960** Registro: **121614** CNS: **701007887174891**

Cidade: **RIBEIRAO PRETO** Bairro: **CENTRO**

Mãe: **MARIA LUCIA CLEMENTE**

IDADE: 59 3 9 **PESO:** **DATA DE ADMISSÃO:** 29/10/2019

ANOS

ALERGIAS: SIM NÃO **PRECAUÇÕES**

QUAL:

RISCOS INDIVIDUAIS

Lesão por Pressão Queda Perda de AVC/AVP

Perda de SNG Extubação Perda de SNE

Cirurgia: **Anestesia:**

PERNAMBUCO

HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA

RECEITUARIO

CENTRO IMIP HOSPITALAR

[illegible]

Retorno p/ [illegible]

p/ [illegible] 00 [illegible]

Cel [illegible]

Chamar após exame

HDH - Hospital Dom Helder Câmara
Menandro Bezerra de Melo Martins
Cirurgião Geral - CRM 14418
Coordenador de Cirurgia Geral

22.11.19

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROCEDIMENTOS EM GERAL

O presente termo [illegible] recebimento de informações [illegible] tratamento ou procedimento [illegible] prestados pelo [illegible] e pelo [illegible] Câmara

[ ] Paciente [ ] Responsável

Autorizo o Dr(a) [illegible] pelo hospital Dom Hélder Câmara, a realizar [illegible]

[ ] Tratamento
[ ] Assistência [illegible]
[ ] Procedimento [illegible]
[ ] Exame

a que será submetido.

Declaro que estou ciente dos benefícios [illegible] que me foram explicados claramente pelo médico [illegible] KM e que tive a oportunidade de fazer perguntas [illegible] sobre os riscos [illegible] que serão utilizados [illegible] pessoas, medicamentos e equipamentos [illegible]

Estou [illegible] Tratamento Assistencial Domiciliar e Ambulatorial de Reabilitação [illegible] proposta [illegible] em virtude de [illegible]

Confirmo que recebi explicações [illegible] da [illegible] casos [illegible]

☐ **PACIENTE** / ☐ **RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome: Geliane Maria da Silva RG: 6734889

Data de nasc: 25 11 1983 [illegible]: Mãe

[illegible] 19

Geliane Maria da Silva
Assinatura do paciente/representante legal

Preenchimento Obrigatório Medico

Eu, _____ CRM _____, médico responsável pela [illegible] do procedimento [illegible] e solicitadas pelo paciente referente ao termo de consentimento informado.

☐ Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento informado, por tratar-se de situação de Emergência

Cabo de Santo Agostinho __ de ___ __ 20__

_____
Assinatura / Carimbo do Medico

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA

IMIP

Senha da Classificação: [redacted]

Atendimento: 534858
Data e Hora: 22/11/2019 10:30

Paciente: 121614 MARTA SILVIA CLEMENTE Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: [illegible] Idade: [illegible] anos Convenio: [illegible]
Nome da Mãe: MARIA LUCIA CLEMENTE Nome do Pai:
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: [illegible] CRM: [illegible]
Endereço: RUA NOVA [illegible] Bairro: CENTRO
Cidade/UF: RIBEIRAO PRETO SP Usuário Atendimento: MARIANDG
RG (Identidade): 2532456 SUS/PE Data de Emissão: [illegible]
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 4031979487 Fone: 982422064
Cartão SUS: [illegible] Data de Emissão CRN:

[redacted]

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura Temperatura Hora

Queixa Principal
Paciente em busca de tratamento de entulho há 120 dias

Exame Físico
[illegible] AHT

Hipotese Diagnostico
Fratura de costela

Conduta Terapeutica
TC

Prescrição Médica
Ciente de risco de pneumotórax
Cit. Alta hospitalar

[illegible] Luna
CRM [illegible]

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR
[redacted]

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/11/2019 08:44

Nome Paciente MARTA SILVIA CLEMENTE
Cód. Paciente
Data de Nascimento: 20/07/1960
Sexo: Feminino
Idade: 59 anos
Senha: 0018
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 22/11/2019 10:12 - 22/11/2019 10:25
ROSALIA GOMES DA SILVA - COREN: 226189 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	[redacted]
Cor	AMARELO
Queixa Principal	PACIENTE ENC. DO AMBULATORIO DE C. GERAL PARA REALIZAR EXAMES
Observação:	REFERE HAS, DM, INSULINA 2X DIA, NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, PA 134/97 SAT 97%, FC 83 BPM, HGT=396
Fluxograma sintoma	TRAUMA
Discriminador(es)	- DOR MODERADA (4-7/10)
Especialidade	CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: ROSALIA GOMES DA SILVA - COREN: 226189 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/11/2019 10:25

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO

IMIP

Especialidade

Atendimento 534833
Data e Hora 22/11/2019 08:33

Paciente 121614 MARTA SILVIA CLEMENTE Sexo
Data de Nascimento Idade anos Convenio
Nome da Mãe Nome do Pai
Estado Civil Nome do Médico CRM
Endereço Bairro
Cidade/UF Usuário Atendimento
RG (Identidade) Data de Emissão
CPF (Cadastro de Pessoa Física) Fone
CRN(Certidão de Registro de Nasc) Data de Emissão CRN

HDA HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

EXAME FISICO
Temperatura
Pressão Arterial
Peso
Altura
Outros

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno Hora do Retorno
Médico do Retorno
Anotações

HDH - Hospital Dom Helder Câmara
Mauricio Pereira de Melo Martins
Cirurgião Geral - CRM 14419
Coordenador da Cirurgia Geral

Carimbo/Médico

25 NOV 2019
Jefferson Melo
Secretário-SAME

[redacted] (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida [redacted]

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO

IMIP

Atendimento 537436 Especialidade
Data e Hora 06/12/2019 06:41

Paciente: 121614 MARTA SILVIA CLEMENTE Sexo
Data do Nascimento Idade anos Convenio
Nome da Mãe Nome do Pai
Estado Civil Nome do Medico CRM
Endereço: RUA NOVA Bairro
Cidade/UF Usuario Atendimento
RG (Identidade). Data de Emissão
CPF (Cadastro de Pessoa Fisica) Fone
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

EXAME FISICO
Temperatura
Pressao Arterial
Peso
Altura:
Outros

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno Hora do Retorno
Médico do Retorno
notações:

Dr. - Hospital Dom Helder Câmara
Menandro Batista de Melo Martins
Cirurgião Geral - CRM
Coordenador da Cirurgia Geral

Carimbo/Médico

[redacted]

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA

IMIP

FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente

Data e Hora do Atendimento

Usuário do Atendimento

Convênio

Prontuário

Nome do Paciente

Nome da Mãe

Nome do Pai

Data do Nascimento

Idade anos Sexo

Estado Civil

RG

Data Emissão

CPF

Certidão de Nascimento

Data Emissão

Naturalidade

Escolaridade

Carteira Nacional SUS

Ocupação Habitual

Endereço

Cidade

CEP

Fone

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem

Medico

CRM

Especialidade

Acomodação

Leito

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Cabo de Santo Agostinho, 29/10/2019

Assinatura e R.G. do Responsavel

SUMARIO DE ALTA

Condições de Alta

Diagnostico

Procedimento

Alta em / / Hora

Medico e C.R.M.

Responsavel pela retirada do paciente Nome

Assinatura e R.G.

DOM HELDER CÂMARA

HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA
CENTRO DIAGNOSTICO
TOMOGRAFIA

IMIP

Data
Hora
SAME

Atendimento
Idade
Pedido
Paciente
Médico Solicitante
Hora
Data da Solicitação
Origem da Solicitação
Convênio
Enfermaria
Leito
Unidade Internação

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN

Técnica - Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a administração de contraste

Fígado
Atenuação e volume normais do fígado e baço
Vesícula biliar não caracterizada, cirurgia prévia
Aspecto tomográfico normal do pâncreas
Distribuição habitual de alças delgadas e cólicas
- Aorta e veia cava de dimensões normais e contornos definidos. Não há sinais de adenomegalias retroperitoneais
- Ausência de imagens sugestivas de cistos viscerais ou tumores na cavidade abdominal
- Rins de topografia habitual com diferenciação cortico-medular e dimensões normais, sem evidência de calcificações ou obstrução do seu sistema de drenagem
- **Bexiga de volume bastante aumentado e distendida (bexigoma).**
Útero apresentando formações nodulares com calcificações grosseiras. Achado sugere processo miomatoso
- **Avaliação ossea mostra fraturas do nono ao decimo segundo arco costal à esquerda, além de fratura no aspecto superior da parede posterior do acetábulo direito.**

Dr(a): Bruno Brandão Pernambuco
CRM: 18107

Transferência Medica
Secretaria de Saúde/ Cabo de Santo Agostinho
Policlinica Dr Jamaci de Medeiros

Data

Hora da solicitação

Hora saída da unidade

Nome

Idade

Sexo

Senha Central Leito

Senha SAMU

Hospital Destino

Hora solicitada

Atendente na Central de Ambulância

Especialidade

Motivo da Transferência

HD

Anamnese

Carimbo e assinatura
Medico que solicita a remoção

Precisa do acompanhamento do médico
Se não: quem deve acompanhar Enfermeira ___ Técnico de Enfermagem ___

Carimbo e assinatura
Médico que confirma o antes exposto

Para o Medico/Enfermeira/Tecnico de Enfermagem que acompanha na remoção

Motorista

Evolução do Paciente

Carimbo e assinatura
Profissional que acompanha a remoção

Fazer duas vias, original na transferência, copia anexa no prontuário do paciente
Importante: Especificar se precisa ou não, do médico na remoção.

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha. 28/10/2019 17:42

Nome Paciente:	MARIA SILVIA CLEMENTE
Cód Paciente:	
Data de Nascimento	20.07.1960
Sexo	Feminino
Idade:	59 anos
Senha:	0040
Convênio:	
Atendimento.	
SAME:	

Período 28/10/2019 17:47 28/10/2019 17:50

JANDIRA DA ROCHA GUEDES MARCOLINO - COREN 587256 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade	**EMERGÊNCIA - VERMELHO**
Cor	[redacted] VERMELHO
Queixa Principal	PACIENTE ENCAMINHADA DA POLICLINICA JAMALI DE MEDEIROS COM SENHA 5803491 RELATA TER QUEDA DENTRO DO ONIBUS PARA AVALIAÇÃO COM A CIRURGIA GERAL CONSCIENTE ORIENTADA
Medicamentos:	INSULINA NPH
Observação	HAS DM ALERGIA
Fluxograma Utilizado	DRAUMA
Discriminadores:	DOR INTENSA FALTA DE SENSIBILIDADE
Especialidade	CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: JANDIRA DA ROCHA GUEDES MARCOLINO - COREN: 587256 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/10/2019 17:50

DOM HELDER CAMARA

HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA
CENTRO DIAGNÓSTICO
TOMOGRAFIA

IMIP

Data
Hora
SAME

Atendimento
Idade
Prontuário
Paciente
Medico Solicitante CRM
Hora
Data da Solicitação
Origem da Solicitação
Leito:
Convênio
Enfermaria
Unidade Internação

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a administração de contraste

Achados

- Atenuação e volume normais do fígado e baço
- Vesícula biliar não caracterizada (cirurgia prévia?)
- Aspecto tomografico normal do pâncreas
- Distribuição habitual de alças delgadas e colicas
- Aorta e veia cava de dimensões normais e contornos definidos. Não ha sinais de adenomegalias retroperitoneais
- Ausência de imagens sugestivas de liquidos livres e/ou coletados na cavidade abdominal
- Rins de topografia habitual com atenuação forma volume e contornos normais, sem evidência de calcificações ou obstrução do seu sistema de drenagem
- **Bexiga de volume bastante aumentado e distendida (bexigoma).**
- Utero apresentando formações noduliformes com calcificações grosseiras. Achado sugere processo leiomiomatoso
- **Avaliação óssea mostra fraturas do nono ao decimo segundo arco costal à esquerda, além de fratura no aspecto superior da parede posterior do acetábulo direito.**

Dr(a): Bruno Brandão Pernambuco
CRM: 18107

DOM HELDER CÂMARA

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA
CENTRO DIAGNOSTICO
TOMOGRAFIA

IMIP

Pedido: 390216 Atendimento: Idade:
Paciente: [illegible]
Medico Solicitante: CRM [illegible]
Data da Solicitação: [illegible]
Convênio: SUS SIA/AMB [illegible] Origem da Solicitação: [illegible]
Unidade Internação: Enfermaria: Leito:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX - SEM CONTRASTE

TÉCNICA: Os cortes tomográficos [illegible] sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Achados

- Opacidades consolidativas com [illegible] as bases pulmonares. Achado usualmente observado em situações de processo infeccioso em remissão. Porém no contexto de trauma pode corresponder a focos de contusão
- Não há evidência de derrame pleural
- As estruturas vasculares mediastinais tem calibre e disposição habituais
- Não visualizamos linfonodomegalias ou outras lesões ocupando espaços nos compartimentos mediastinais
- Traquéia, carina e brônquios principais de calibre e contornos normais
- Hilos pulmonares anatômicos
- Aparente fratura da nona costela toracica a esquerda. Não foi possivel analisar os segmentos costais mais inferiores

Dr(a): Bruno Brandão Pernambuco
CRM: 18107

07R49

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.532.466

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/09/2011

NOME

<< MARTA SILVIA CLEMENTE >>

FILIAÇÃO

<< >>

<< MARIA LUCIA CLEMENTE >>

NATURALIDADE

PECIFE - PE

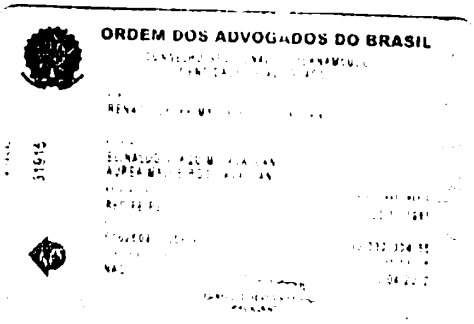
DATA DE NASCIMENTO

20/07/1960

<< [illegible] 1960 1 00020 141

[illegible] >>

ASSINATURA DO DIRETOR-GERAL DO IITB


ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL


TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
10324578
OAB

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0090401/20

Vítima: MARTA SILVIA CLEMNTE **Data do acidente:** 28/10/2019

CPF: 493.197.954-87 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MARTA SILVIA CLEMNTE

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI : 039.232.004-55

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

MARTA SILVIA CLEMNTE : 493.197.954-87

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: 12/03/2020
Nome: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI
CPF: 039.232.004-55

RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2020
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200114071 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARTA SILVIA CLEMNTE **Data do acidente:** 28/10/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE COSTELA TORÁCICA À ESQUERDA.
FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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: 3200114071 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARTA SILVIA CLEMNTE **Data do acidente:** 28/10/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE COSTELA TORÁCICA À ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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**

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: MARIA SILVIA CLEMENTE

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRA

Identidade: [illegible]

CPF: [illegible]

Endereço: [illegible] RIBEIRÃO PE

CEP: [illegible]

Telefone: [illegible]

OUTORGADO:

Nome: [illegible]

Nacionalidade: [illegible]

Estado Civil: [illegible]

Identidade: [illegible]

CPF: [illegible]

Profissão: [illegible]

Endereço: [illegible] PE

CEP: [illegible]

Telefone: [illegible]

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: MARIA SILVIA CLEMENTE

[illegible]

Local e data

Maria Silvia Clemente

Assinatura do **OUTORGANTE**

(Reconhecer firma por **autenticidade/verdadeiro**)

Cartório Oliveira Santos

Reconhecido por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de MARIA SILVIA CLEMENTE Ribeirão 02/03/2020 14:27h Ao Cartório R$3.71 - TSNR R$0.82 - FERC R$0.41 - FERM R$0.08 - FUNSEC R$0.08 - Total R$5.06 Selo(s): 0073791 JWP02202001 00041 Liliana Oliveira Santos Marcelino 2º Substituta

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0090401/20

Vítima: MARTA SILVIA CLEMNTE **Data do acidente:** 28/10/2019

CPF: 493.197.954-87 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MARTA SILVIA CLEMNTE

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI : 039.232.004-55

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

MARTA SILVIA CLEMNTE : 493.197.954-87

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: 12/03/2020
Nome: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI
CPF: 039.232.004-55

RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2020
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino

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, 13 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200114071 **Vítima: MARTA SILVIA CLEMNTE**

Data do Acidente: 28/10/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARTA SILVIA CLEMNTE

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. 00601/00602 - carta_01 - INVALIDEZ

00030301

Carta nº 15612896

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, 19 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200114071 **Vítima: MARTA SILVIA CLEMNTE**

Data do Acidente: 28/10/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARTA SILVIA CLEMNTE

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.
Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 22/11/2019, emitido pelo Dr. XISTO LUNA CRM nº 16635 - PE, da Instituição HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00807/00808 - carta_31 - INVALIDEZ

00050404

Carta nº 15638881

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

443.197.954-87 Marta Silvia Clemente

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

Marta Silvia Clemente
Desempregada Rua Nova
Caranga (Vila José) Ribeirão
rinatomalheiro@outlook.com

443.197.954-87
2000
55520-000
(81) 99543-4554

ANEXAR CÓPIA

RENDA MENSAL

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

X CONTA POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

☐ Bradesco (237) ☐ SAC (033) Nome do BANCO

X Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA 2529 1 CONTA 36.392 9 AGÊNCIA CONTA

INVALIDEZ PERMANENTE

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

X

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

TESTEMUNHAS

Ribeirão, 04 de março de 2020.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

Boletim de Ocorrencia

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇAO PRAZERES DP19ºCIRC DIM6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRENCIA N° **20E0109001336**

20/02/2020 09:35

OUTROS ACIDENTES - Culposo (Consumado) 28/10/2019 13:30

RODOVIA BR 101 1 PRAZERES JABOATAO DOS GUARARAPES PERNAMBUCO BRASIL FABRICA DA COCA COLA
ONIBUS

Pessoa(s) envolvida(s)

Qualificação da(s) pessoa(s)

DESCONHECIDO (nao presente ao plantao) Masculino NAO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL

MARTA SILVIA CLEMENTE (presente ao plantao) Feminino MARIA LUCIA CLEMENTE NAO DELCARADO 20/7/1960 RECIFE PERNAMBUCO BRASIL
2532466 SDS PE (RG) 49319795487 (CPF)
81982027482
OUTROS
MUNICIPIO DE RIBEIRAO, 2000 RUA NOVA CEP 55000-000 Bairro CENTRO RIBEIRAO PERNAMBUCO BRASIL POSTO DE SAUDE

NAO INFORMADO

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

Complemento / Observação

DECLARA MARTA QUE ENTROU NO ÔNIBUS DA EMPRESA BORBOREMA E QUANDO IA PASSAR PELA CATRACA O MOTORISTA DO CITADO TRANSPORTE COLETIVO DEU UMA FREADA BRUSCA, DE FORMA QUE ELA SE DESEQUILIBROU E CAIU. QUE FOI SOCORRIDA PELO PRÓPRIO MOTORISTA PARA O HOSPITAL. QUE FOI DIAGNOSTICADO MEDIANTE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN, EMITIDA PELO HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA: FRATURA DO NONO AO DECIMO SEGUNDO ARCO COSTAL A ESQUERDA , ALÉM DE

FRATURA NO ASPECTO SUPERIOR DA PAREDE POSTERIOR DO ACETABULO DIREITO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

MARTA SILVIA CLEMENTE
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LIGIA MARIA CORREIA DA SILVA** **3854884**

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

443.197.954-87 Marta Silvia Clemente

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

Marta Silvia Clemente
Desempregada Rua Nova
Caranga (Vila José) Ribeirão
martamalheiros@outlook.com

443.197.954-87
2000
55520-000
(81) 99543-4554

ANEXAR CÓPIA

RENDA MENSAL

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

X CONTA POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

☐ Bradesco (237) ☐ SAC (033) Nome do BANCO

X Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA 2529 1 CONTA 36.392 9 AGÊNCIA CONTA

INVALIDEZ PERMANENTE

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

X

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

TESTEMUNHAS

Ribeirão, 04 de março de 2020.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

HELDER CÂMARA
DIAGNÓSTICO
TOMOGRAFIA

Data: 28/10/2019
Hora: 18:50:24
SAME:

Atendimento: 530509 Idade: 59a 3m 10d
MARTA SILVIA CLEMENTE
CRM - 14418 MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINS
28/10/2019
URGIA AMB/URG Hora: 19 23 47 Dt Realiz. 28/10/2019
Origem da Solicitação: PM CABO STO AGOSTINO
Enfermaria: Leito:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN

Técnica: - Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a administração de contraste

Achados:

- Atenuação e volume normais do fígado e baço
- Vesícula biliar não caracterizada (cirurgia prévia?)
- Aspecto tomográfico normal do pâncreas
- Distribuição habitual de alças delgadas e cólicas
- Aorta e veia cava de dimensões normais e contornos definidos. Não há sinais de adenomegalias retroperitoneais.
- Ausência de imagens sugestivas de líquidos livres e/ou coletados na cavidade abdominal
- Rins de topografia habitual, com atenuação, forma, volume e contornos normais, sem evidência de calcificações ou obstrução do seu sistema de drenagem
- Bexiga de volume bastante aumentado e distendida (bexigoma)
- Útero apresentando formações nodulíformes com calcificações grosseiras. Achado sugere processo leiomiomatoso.
- Avaliação óssea mostra fraturas do nono ao décimo segundo arco costal à esquerda, além de fratura no aspecto superior da parede posterior do acetábulo direito

Dr(a): Bruno Brandão Pernambuco
CRM: 18107

net

Pagador MARTA SILVIA CLEMENTE
Endereço RUA NOVA
Cidade RIBEIRÃO

CPF/CNPJ
Bairro
Cep

Beneficiario
Endereço
Cidade

CNPJ
Email
Cons

Extrato da Conta
Assinante
Nº Doc
Valor
Vencimento
Conexões
Download
Upload
Tempo Utilizado

Usuário
Período

Santander Agencia Cod. do Beneficiario

Nosso Número

Extrato da Fatura

Santander **033-7** 03399.03924 29400.000054 13203.701019 5 81950000004645

Local de Pagamento
Beneficiário CNPJ
Data do Documento 20/03/2020
Uso do Banco
Carteira
Espécie
Quantidade

Vencimento
Agência / Cedente
Nosso Número
(=) Valor do Documento
(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)
Pagar preferencialmente no Banco SANTANDER
Após o vencimento cobrar de R$ 0,33 ao dia
SR. CAIXA, NÃO RECEBER ESTA FATURA APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Pagador MARTA SILVIA CLEMENTE
CPF/CNPJ 493.197.954-87
RUA NOVA 2000 PX AO CAMPO DE FUTEBOL CASA DE SILVINHA
CAXANGA (VILA JOSE MARIANO) - RIBEIRAO

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

CELPE

NOTA FISCAL / FATURA - CONTA DE ENERGIA ELETRICA

DADOS DO CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CLASSIFICAÇÃO

08/2019

30/08/2019 24/10/2019

215,30

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

DISTRIBUIÇÃO DE CONSUMO

ICMS

PIS

COFINS

TAXAS APLICADAS

NÚMERO DA FASE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DATA DE EMISSÃO

10/08/2019 215,30

83620000002 9 1530001 307 5 0253150210109 1477028423 5

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Renato Cesar M Carvalcante inscrito (a) no CPF 039 232 004 / 55 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maria Silvia Clemente inscrito (a) no CPF sob o Nº 493 197 954 / 87, do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Maria Silvia Clemente, inscrito (a) no CPF sob o Nº 493. 197 954 / 87 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

X Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
Av Bernardo Vieira de Melo		1751	sala 01 - Térreo
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
Piedade	Jaboatão dos Guararapes	PE	
Email		**Telefone comercial(DDD)**	**Telefone celular (DDD)**
renatomulheres@outlook.com		–	(81) 99543-4754

Recife, 04 de março de 2020
Local e Data

Renato Cesar M Carvalcante
Assinatura do Declarante

DLDR1.001 V001/2017