



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CAPELA DA COMARCA DE CAPELA
Rod. Manoel Dantas, Bairro Centro, Capela/SE, CEP 49700000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202062000213	Distribuição: 10/02/2020
Número Único: 0000210-38.2020.8.25.0015	Competência: Capela
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Endereço: RUA JOSE PEDRO DA SILVA
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: CAPELA - Estado: SE - CEP: 49700000
Requerente: Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CAPELA DA COMARCA DE CAPELA
Rod. Manoel Dantas, Bairro Centro, Capela/SE, CEP 49700000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

CAPELA DA COMARCA DE CAPELA
Rod. Manoel Dantas, Bairro Centro, Capela/SE, CEP 49700000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202062000213

DATA:

25/06/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200625110601366 às 11:06 em 25/06/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02391

CONTA: 000000026324-3

Nr. da Autenticação 4C8E1B62A776306F

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180437693

Cidade: Capela

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Data do acidente: 31/03/2018

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO COMINUTIVA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO NO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Relatório Médico

Declaro para a divisão
 Jam. que o paciente Euraldo
 Lucio da Silva, portador de
 acidente de mão fechada e
 sofrido fratura pilostibial
 segundo Evolucao com
 melhora humana grande.

592

775

Dr. Paulo Candido de Lima Jr.
 Ortopedia e Traumatologia
 Coluna Vertebral
 CRM/SE 3726

MATRIZ - Rua Jackson de Figueiredo, 386
 Centro, Nossa Sra. das Dores/SE
 (79) 3265.1686 / 3265.1059 / 9820.2132

21 NOV. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

CPF 21233829 **SEX** M **RG** 025.003.675-00 **DATA NASCIMENTO** 24/11/1969

NOME JOSE LUIZ ROSA **ENDEREÇO** LUIZETE SANTOS DE OLIVEIRA ROSA

PROFISSÃO **ATIV.** **CATEG.** **AB**

DT. VALIDADE 01/04/2015 **VALIDADE** 01/01/2015 **VALIDADE** 02/04/2009

SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

ASSINATURA DO DETRAN **ANDRÉ L. DE** **DATA DE EMISSÃO** 06/01/2014

DETRAN-SE (SERGIPE)

863977539

863977539

863977539

19 SET 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CS 000005912091 Nº 013637304596
1 DETRAN - SE
2 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 VIA: CDD RENAVAM: RNTRC: EXERCÍCIO:
2 1. 00509218440 00000000000 2018

3 NOME:
4 ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
5 *****
6 *****
7 *****

8 CPF / CNPJ: PLACA:
9 045.835.714-61 DEJ9182
1
2 PLACA ANT. / UF: CHASSI:
3 DEJ9182/SE 9C2KC1660DR514474

4 ESPÉCIE TIPO: COMBUSTÍVEL:
5 PAS/MOTOCICLETA/NENHUMA ALCO/GASOL

6 MARCA / MODELO: ANO FAB: ANO MOD:
7 HONDA/CG 150 TITAN EX 2013 2013

8 CAP / POT / cil: CATEGORIA: COR PREDOMINANTE:
9 EPBCV/149CC PARTIC VERMELHA

1 COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: VENC. COTAS:
2 I PAGO ***** 1*****
3 P V FADA ÚNICA: PARCELAMENTO / COTAS: 2*****
4 A ***** ***** 3*****

5 PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO:
6 SEGURO PAGO REF. AO EXERCÍCIO 2018

7 OBSERVAÇÕES:
8 DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
9 SEM RESTRICÇÕES NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

1 LOCAL: DATA:
2 CAPELA-SE 08/01/2018

3 Marcos Sampaio Kuhl
4 DIRETOR PRESIDENTE

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT
SE Nº 013637304596 BILHETE DE SEGURO DPVAT
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204
EXERCÍCIO: DATA EMISSÃO:
2018 08/01/2018
VIA: CPF / CNPJ: PLACA:
XX 045.835.714-61 DEJ9182
RENAVAM: MARCA / MODELO:
589218440 HONDA/CG 150 TITAN EX
ANO FAB: CAT. TARE: Nº CHASSI:
2013 9 9C2KC1660DR514474
PRÊMIO TARIFÁRIO
FMS (R\$): DENATRAN (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):
81,29 9,03 90,32
CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAIS DO PREÇO DO SEGURO (R\$):
4,15 0,70 185,50
PAGAMENTO: DATA DE QUITAÇÃO:
X COTA ÚNICA PARCELADO 08/01/2018
SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.540.000/0001-04

22 NOV 2018

Solicitação de Ré - Análise

Eu: Erivaldo Lucio Dos Santos portador do RG:2000004015880 CPF:845.835.714-61 residente na Rua Jose Pedro Da Silva Nº 07 Quadra: C Bairro: Centro Cidade: Capela -SE Cep: 49.700-000 venho pelo presente instrumento, solicitar aos senhores que seja marcado uma Perícia médica para o meu processo, pois só foi liberado 1 para as lesões que mim encontro enviei relatório médico que comprovam as lesões que foram **FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO CID:S92 E CID:T93** sinto muitas dores horríveis não trabalho não consigo movimentar o pé direito fico a merecer dos outros, por isso peço encarecidamente que marquem com urgência uma perícia para que o perito verifique e comprove o que aqui descrevo.

Certo de contar com vossa compreensão, agradeço desde já.

Erivaldo Lucio Dos Santos

ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE 21/11/2018

TESTEMUHAS:

Camassa Rosa Aragão

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180437693

Cidade: Capela

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Data do acidente: 31/03/2018

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO COMINUTIVA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIOS X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCRIVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180437693 **Cidade:** Capela **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS **Data do acidente:** 31/03/2018 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO COMINUTIVA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO NO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

CPF 21233829 **SEX** M **RG** 025.003.675-00 **DATA NASCIMENTO** 29/11/1969

NOME JOSE LUIZ ROSA

ENDEREÇO LUIZETE SANTOS DE OLIVEIRA ROSA

PROFISSÃO **ATIV.** **CATEG.** **AS**

DT. EMISSÃO 01/04/2013 **VALIDADE** 01/01/2013 **PR. EMISSÃO** 02/04/2009

SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA *Jose Marcos de Oliveira Rosa*

ASSINATURA DO DETRAN

DATA DE EMISSÃO 06/01/2014

DETRAN-SE (SERGIPE)

NÚMERO EM 1998 E TRANSFERÊNCIA NACIONAL 863977539

PRIMEIRO PLASTIFICAR 863977539

19 SET 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CS	000005912091 Nº 013637304596		
1	DETRAN - SE		
2	CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		
1	VIA	COD. RENAVAM	EXERCÍCIO
2	1	00509218440	2018
3	NOME		
4	ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS		
5	*****		
6	*****		
7	*****		
8	CPF / CNPJ		
9	045.835.714-61	PLACA	DEJ9182
10	PLACA ANT. / UF	CHASSI	
11	DEJ9182/SE	9C2KC1660DR514474	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLETA/NENHUMA		ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN EX		2013	2013
CAP / POT / cil	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P0CV/149CC	PARTIC	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
1 PAGO	*****	1*****	
PAGA ÚNICA	PARCELAMENTO / COTAS	2*****	
*****	*****	3*****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
81,29		9,03	90,32
CUSTO DO BILHETE (R\$)		IOF (R\$)	TOTAL SEM IOF PRÊMIO (R\$)
4,15		0,70	185,50
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
X COTA ÚNICA		05/01/2018	
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO			
SEM RESTRICÇÕES			
CAPELA-SE	LOCAL	DATA	
		08/01/2018	
Marcos Sampaio Kuhl			
DIRETOR PRESIDENTE			

CONTRAN

 SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA
 TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

SE Nº 013637304596 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br


SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
2018	08/01/2018	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA
XX	045.835.714-61	DEJ9182
RENAVAM	MARCA / MODELO	
589218440	HONDA/CG 150 TITAN EX	
ANO FAB.	CAT. TARE	Nº CHASSI
2013	9	9C2KC1660DR514474
PRÊMIO TARIFÁRIO		
PHS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
81,29	9,03	90,32
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SEM IOF PRÊMIO (R\$)
4,15	0,70	185,50
PAGAMENTO		
X COTA ÚNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO
		05/01/2018
SEGURADORA LÍDER - DPVAT		
CNPJ 08.340.000/0001-04		


10 SET. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - I.D.E. - BARRIO PEQUENO DOS SANTOS



Polegar Direito



Eraldo Lucio dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 280000/0015088 DATA DE EMISSÃO 25/07/2014

ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

FILIAL: FRANCISCO LUCIO MACHADO
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

SÃO SEBASTIÃO - AL

CERTO NASC 7201 FLS 52 LTV A2

SÃO SEBASTIÃO - AL

045.635.714-61

2 VIA

DATA DE VALIDADE 05/06/1982

LEI Nº 7.116 DE 2003

P 202

17 OUT 2018

Relatório médico

Declaro para a duvida
 que o paciente Everaldo
 possui em ambas pernas fraturas
 de ambas as metacarpos,
 apêndices fraturas pilão fibral
 evoluindo com
 instabilidade permanente grave.

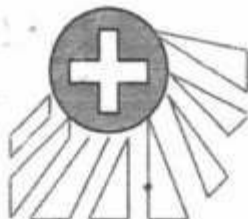
Dr. Paulo Candido de Lima Jr.
 Ortopedia e Traumatologia
 Coluna Vertebral
 CRM-SE 9126

495
 592

MATRIZ - Rua Jackson de Figueiredo, 185
 Centro, Nossa Sra. das Dores/SE
 (79) 3265.1686 / 3265.1059 / 9820.2132

21 JUN. 2018

CARTÓRIO 2º OFÍCIO DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE
 AUTENTICAÇÃO 006069
 Autentico a presente fotocópia que confere com o original que me foi apresentado. Nossa Senhora da Glória/SE, 04 de setembro de 2018.
 O referido é verdade e dou fé.
 Emolumentos: R\$ 2,32 + selo: R\$ 0,00 - Total: R\$ 2,32
 EDERALDO ALVES DA SILVA - Secretário
 Selo TJSE: 201829574 019255
 Acesso: www.tjse.jus.br/ 34U3M2



ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE DE CAPELA

HOSPITAL "SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA"

FUNDADO EM 18.10.1897

CNPJ (MF) 13.911.698/0001-49

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Sr. **ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS** deu entrada nesta unidade de saúde no dia 31/03/2018 conforme cópia de prontuário anexo.

Capela/SE, 28 de Junho de 2018.

Atenciosamente,

P/ Hortência Cabral Sobral.

MANOEL MOTA CABRAL
PRESIDENTE



ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE DE CAPELA

HOSPITAL "SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA"

FUNDADO EM 18.10.1897

Prça Adroaldo Campos, 68 - Centro - CEP: 49.700-000 - Capela-SE

GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

NOME DO PACIENTE: _____

SEXO: () FEM. () MASC. IDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

RESPONSÁVEL: _____

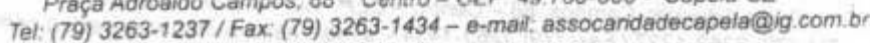
DESTINO DO PACIENTE: _____

DESCRIÇÃO DO QUADRO CLÍNICO: _____

MEDICAÇÃO UTILIZADA E EXAMES COMPLEMENTARES: _____

CAPELA (SE), ____/____/____

Médico Responsável



p. 49

NOME DO PACIENTE: Erivaldo Henrique dos Santos
DATA DA ENTRADA: 31/03/2018
DATA DA SAÍDA: 05/04/2018

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de trauma motociclistas com edema importante no tornozelo e ocasionando fratura. Sofreu redução e foi colocada tala gessada. Adiciona ainda que a mesma sofreu luxação do tornozelo esquerda. Em seguida o mesmo foi internado na enfermaria.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

CARTÓRIO 2º OFÍCIO DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE
Rua Valério Vieira de Melo, 20
Centro - Nossa Senhora da Glória/SE
CEP 49680-000 - Fone: 79 3411 1365
Extra: 240104@tjse.jus.br

AUTENTICAÇÃO 006069

Autentico a presente fotocópia que confere com o original que me foi apresentado. Nossa Senhora da Glória/SE, 04 de setembro de 2018.
O referido é verdade e dou fé.
Emolumento: R\$ 3,32 + selo: R\$ 0,00 - Total: R\$ 3,32
EDERALDO ALVES DA SILVA - Escrevente
Selo TJSE: 201829574 019256
Acesse: www.tjse.jus.br/x/ 7K27RG

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de tornozelo Esquerda.
ECG
RX de pé
RX de tornozelo E.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Maria Costa Vieira Filho
Dr. Washington Brito
Dr. Francisco Lima

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 15 de 08 de 18

Dr. Nilson Eron
Clínica Médica
CRM-SE 3618

Nilson Eron
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA **05/04/18**

NOME: **ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS**

ALA: **VERDE TRAUMA 1** LEITO: **CORREDOR** GÊNERO: **MASCULINO** IDADE: **35**

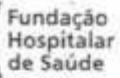
DIAGNÓSTICOS: **FRATURA/ LUXAÇÃO DE TORNOZELO ESQ.**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

*Prta amiel NV dal
6/1 Pmm*

*Dr. Francisco José de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 3144*

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	SFO,9% EV 1000ML P/ 24H	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00 ^h	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
19	ALTA	
20		
21		
22		
23		



PRONTO SOCORRO ADULTO

Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:
----------------------	--------	-------------------

Filho

CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA GOV. ALBANO FRANCO

NOME: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
REG: 29832
DATA DE NASCIMENTO: 05/061982
DATA: 02/04/2018
PROCEDÊNCIA:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO ESQUERDO

Realizados cortes tomográficos axiais do tornozelo esquerdo, que revelaram:

Fraturas comunitivas com desalinhamentos ósseos e extensões articulares em tibia e fibula distais associadas a importante aumento de partes moles adjacentes.



DR. EDISON DE OLIVEIRA FREIRE FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM 2964

/mbc

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 SUSEP¹ 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Jose marcos D.O. Rosa inscrito (a) no CPF/CNPJ 020.003.675/00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Guinaldo Lucio Dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 045.835.714/61, do sinistro de DPVAT cobertura imobilidade da Vítima Guinaldo Lucio Dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 045.835.714/61, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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	<u>Rua Dos Sultões</u>		Número	<u>217</u>	Complemento	<u>Secretario</u>
Bairro	<u>Brasília</u>	Cidade	<u>N. Sra. da Glória</u>	Estado	<u>SE</u>	CEP
Email	<u>marcosdegloria@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	<u>79.99189207</u>	Telefone celular (DDD)	<u>79.99252568</u>

N. Sra. da Glória, 04 de 09 de 18
Local e Data

Jose marcos de gloria rosa
Assinatura do Declarante


AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

045-835-714-61

Eivaldo Lucio dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Eivaldo Lucio dos Santos</u>		CPF titular da conta <u>045-835-714-61</u>		Profissão <u>honorados</u>
Endereço <u>Rua Jose Pedro da Silva</u>		Número <u>007</u>	Complemento <u>Quadra C</u>	
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Capela</u>	Estado <u>Sergipe</u>	CEP <u>49200-000</u>	
Email <u>marcosdegloria@gmail.com</u>			Telefone (DDD) <u>79-99918-9207</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. <u>2391</u> D/V <input type="checkbox"/> (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. <u>26324</u> D/V <u>3</u> (Informar dígito se existir)		BANCO Nome <input type="text"/> NRO. <input type="text"/> AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="checkbox"/> (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="checkbox"/> (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Glória 04 de Setembro de 2018
Local e Data

Eivaldo Lucio dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE

19 SET 2018



DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO

RUA NOVA, CENTRO FONE:() (79)3337-1757 EMAIL: depol.pocoredondo@pc.se.gov.br

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06536.0-000918

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Endereço: AV. MONSENHOR ERALDO BARBOSA, CENTRO FONE:() 3263-1242

FATO

Data e Hora do Fato: 31/03/2018 - 19:00 até 31/03/2018 - 19:00

Endereço: Número: Complemento: CEP: 49700-000

Bairro: CAMPO DA AVIAÇÃO Cidade: CAPELA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Nome do pai: FRANCISCO LUCIO MACHADO Nome da mãe: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: UF: Órgão expedidor:

Naturalidade: Data de nascimento: 05/06/1982 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: AGRICULTOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: RUA JOSE PEDRO DA SILVA Número: 07 Complemento: CENTRO

CEP: Bairro: Cidade: CAPELA UF: SE

Proximidades: Telefone: 99891-6455

HISTÓRICO

NARRA o noticiante que no dia 31/03/2018, por volta das 19:00hs guiava a sua motocicleta pela localidade conhecida como CAMPO DA AVIAÇÃO quando colidiu em um caminhão que estava fazendo uma manobra ariscada e "fechando" totalmente a via; QUE após a colisão o condutor do veículo abandonou o local sem prestar os devidos socorros e nem ser identificado; QUE foi socorrido por uma ambulância do hospital e conduzido ao HUSE/ARACAJU com fraturas no tornozelo da perna esquerda; QUE a motocicleta se trata de uma HONDA/CG 150 TITAN EX COR VERMELHA ANO 2013 PLACA OEJ9182/SE CHASSI 9C2KC1660DR514474 renavam 00509218440 em nome do noticiante ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS; QUE registra o boletim de ocorrência para fins seguritários, nada Mais.

Data e hora da comunicação: 04/09/2018 às 11:35

Última Alteração: 04/09/2018 às 11:32.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Erivaldo Lucio dos Santos

ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Responsável pela comunicação

Jose Roberto de Melo Santos
Jose Roberto de Melo Santos
Responsável pelo preenchimento

José Roberto de Melo Santos
CARTÓRIO
Depol Poço Redondo/SE

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

Giraldino Lucio dos Santos

045.835.714-61

31.03.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Blanca 04 de Setembro de 2018

Local e Data

Giraldino Lucio dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

19 SET 2018

ATO 2

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 701209
CNS:DATA: 31/03/2018 HORA: 21:47 USUARIO: AAOLIVEIRA
SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS DOC...: 20000401588
 IDADE.....: 35 ANOS NASC: 05/06/1982 SEXO...: MASCULINO
 ENDereco.....: RUA DA PALMEIRA NUMERO: 126
 COMPLEMENTO...: 707805645494711 BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO.....: CAPELA UF: SE CEP....: -
 NOME PAI/MAE...: FRANCISCO LUCIO MACHADO /MARIA DE LORDES DOS SANTOS
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL....: 7998916455
 PROCEDENCIA...: CAPELA
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X] mmHg [] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _/_/_

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

Assinatura do Médico
 HORARIO DA MEDICACAO
 CRM 42977-SP-15897

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

HORA DA SAIDA: :
[] DESISTENCIA[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

ELABORACAO
 EXAMES(S) REALIZADOS
 DATA: 31/03/2018
 HORARIO: 21:47
 TECNICO: AAOLIVEIRA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.775,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02391

CONTA: 000000026324-3

Nr. da Autenticação A22F8AF4E634AD5B

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014768670

Cidade: Carmópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Data do acidente: 02/02/2014

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO 2º, DO 4º E DO 5º METACARPOS COM LESÃO DOS LIGAMENTOS À ESQUERDA. FRATURA DO 1º METATARSO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA (++/+4), DOR, EDEMA E PERDA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DO 2º, 3º, 4º E 5º QUIRODÁCTILOS, 2º, 3º, 4º E 5º QUIRODÁCTILOS EM SEMI FLEXÃO CONTÍNUA À ESQUERDA. MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+/4+), EDEMA DE MODERADO VOLUME, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA PROJEÇÃO DO 1º METATARSO, FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA NO PÉ.

Resultados terapêuticos: FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 02/02//2014 E RECEBEU ALTA NO DIA 06/02/2014. FOI TRATADO COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA DA FRATURA DE METACARPO E REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS DE KIRSCHNER DA FRATURA DE METATARSO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DA MÃO ESQUERDA E DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/10/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacílio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau intenso - 75%	52,5 %	R\$ 7.087,50
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25%	12,5 %	R\$ 1.687,50
Total			65 %	R\$ 8.775,00

PRESTADOR

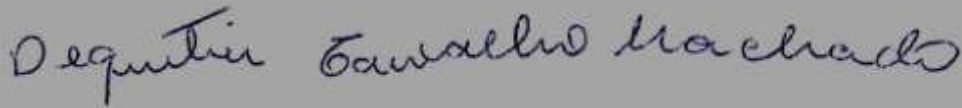
ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: DEQUITIER MACHADO

CRM do médico: 52.93843-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2014

Carta nº: 5450793

A/C: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Sinistro: 2014768670
Vítima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Data Acidente: 02/02/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Valor: R\$ 8.775,00

Banco: 104

Agência: 000002391

Conta: 0000026324-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	8.775,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Erivaldo Lucio dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000004015880 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/06/2000
NOME ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

RELAÇÃO FRANCISCO LUCIO MACHADO E MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
SAO SEBASTIAO-AL 05/06/1982
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

CERT. NASC. 7301 L A2
DOC. ORIGEM F 52 -
CPF T.S. B+ SAO SEBASTIAO/AL

ASSINATURA DO DETENTOR
Del. José Rangel A. Yanderlei

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cada um de nós tem um CPF

Nome: *Erivaldo Lucio dos Santos*

CPF: 045.335.714-61

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

BANCO DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: *ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS*

DATA DO NASCIMENTO: 05/06/1982 ZONA: 005 SEÇÃO: 003

MUNICÍPIO / UF: SAO SEBASTIAO / AL DATA DE EMISSÃO: 04/06/2000

JUIZ ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

LEGAR DIREITO

Erivaldo Lucio dos Santos

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTICIA DO TCM

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



*100403

SABEM SEGURADORAS/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO - RJ

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2014

Carta nº: 5071713

A/C: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Sinistro: 2014768670
Vitima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Data Acidente: 02/02/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



A3-4

ortopedia

FL

DX

H

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 937536

DATA: 02/02/2014

HORA: 22:08

USUARIO: CSSOUZA

CNS:

SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
 IDADE.....: 33 ANOS NASC: 00/00/0000
 ENDereco.....
 COMPLEMENTO..... BAIRRO:
 MUNICIPIO..... CARMOPOLIS UF: SE CEP....
 NOME PAI/MAE.....
 RESPONSAVEL.....
 PROCEDENCIA..... CARMOPOLIS
 ATENDIMENTO..... ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTONETAS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC....:

SEXO...: MASCULINO

NUMERO:

TEL....:

TRAUMA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente trazido pelo SAMU em protocolo com história de acidente motociclistico e/ capota, q queixa de dor em mão E e pé E.

As exames: (A) VA perioral, suturadas colar cervical após manuseio

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: braço em dor (B) eufórico (C) hemodinamicamente estável, abdômen indolor, pulmão estável (D) consciente e orientado (E) sinais de fraturas em mão E,

DIAGNOSTICO: FCC em pé E

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Dipirone 2 mi

(EV)

2) Prepidol 1 amp

(EV)

3) Alta de Curativo

4) A ortopedia

5) SAT 500001

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] EVASAO

HORA DA SAIDA: :

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

[] IML

[] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

SABEMI SEGURADORAS/A

03 SET 2014

RIO DE JANEIRO, RJ

$$R_X \max E ($$
$$R \times p \bar{t} E$$


 Linda S. Peltier
 CHARGE 4373

RX: fraturas em 4º e 5º ODF
fratura de 1º metacarpo E

Francis J. [illegible]
Chicago, Ill.
CRIM-SF 4373

Documento 01: 45/h - Peu carinho em conversas / se o
 itas nao em suas univer distric (se o o). Amos se o
ph nao em suas univer distric (se o o). Amos se o
ph nao em suas univer distric (se o o). Amos se o
ph nao em suas univer distric (se o o). Amos se o

суд: 1) незаконно III Р-судебно
2) нарушило Э.О.! Своб.!

⑦ Mn^{2+} 5.0! Check! 1.

(13) Kozartel on Zokorpane, 28 + 50.00. 22

④ 50 + 5000 m' 2m. ②

(5) Av. Cit. Chap - fee ex wraps

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 88533
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 1/01/1981 Idade: 33 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....:
Endereco.....:
Bairro.....: Cep.: 00000-000
Telefone.....:
Município.....: 2801504 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 937536
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0032
Data da Internacao: 03/02/2014
Hora da Internacao: 08:36
Medico Solicitante: 000.222.643-02 - FERNANDA MESQUITA DE BRITO CASTRO
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: VCDSOUZA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

SABEMI SEGURODORAS/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO. RJ



EVOLUÇÃO MÉDICA



Nº Prontuário/FAE: _____ Sexo: 337 Idade: 18 Peso: _____

[illegible]

"1º TERMO CIRÚRGICO"
"CONTROLE DO PÓS-OPERATÓRIO"

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: ORLANDO FERREIRA ALVES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura de fêmur no terço médio

CIRURGIA REALIZADA: osteossíntese com placa e parafusos

CIRURGIÃO: Orlando Ferreira Alves

AUXILIARES: de todo o corpo

ANESTESIA: geral ANESTESISTA: Dr. Roberto Silva

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: sem alterações

() CIRURGIA LIMPA

(x) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

() CIRURGIA CONTAMINADA

(x) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI

() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Assessoria e assistência ao paciente antes
da realização da cirurgia. Realização da
cirurgia com o paciente sob anestesia geral.
Realização da osteossíntese com placa e parafusos.
Realização da cirurgia com o paciente sob anestesia
geral, com o uso de analgésicos e sedativos.

Realização da cirurgia com o paciente sob anestesia
geral, com o uso de analgésicos e sedativos.
Realização da cirurgia com o paciente sob anestesia
geral, com o uso de analgésicos e sedativos.
Realização da cirurgia com o paciente sob anestesia
geral, com o uso de analgésicos e sedativos.

DATA: 21/02/2014 LOCAL: ORUT

Orlando Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1789 SBO 6427

Assinatura do Cirurgião
SABEMI SEGURADORA S/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO, RJ

Relatório Médico

- O paciente evoluiu muito bem, com
boa evolução clínica em dias (E) e (E),
com boa evolução dos dados do teste
com bons resultados. Nos pontos
deveria ser a seguinte evolução:
(Tudo muito bem)
(569, 566, 562, 592)

Comp. 15/06/14

[Assinatura]
Dr. Leopoldo Santos Mota
Otorrinolaringologista
CRM - 1837

Matriz: Rua Siqueira de Menezes, 402
Fone/Fax: (79) 3263-2010
Capela/SE - CEP 49700-000

Filial I: Calçada da Getúlio Vargas, 151 - Centro
Fone/Fax: (79) 3272-1512
Japaratuba/SE - CEP 49960-000

Filial II: Av. L. nº 07
Fone/Fax: (79) 3254-2825
Conj. João Alves Filho - Socorro/SE
CEP: 49160-000

Filial III: Rua General Siqueira, 81
Fone/Fax: (79) 3275-1819
Maruim/SE - CEP 49770-000

Filial IV: Rua Lagarto, 1769 - São José
Fone/Fax: (79) 3023-4486 / 3023-4742
Aracaju/SE - CEP 49015-270

E-mail: labclin.laboratorio@bol.com.br

Cartório do 1º Ofício

Autentico esta cópia como
reprodução fiel do original apresentado
Capela-SE, 19 de 08 de 2014

[Assinatura]
Jilton Santos Mota
Tabelião Substituto



SABEMI SEGURODORAS S/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO, RJ

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: ERIVALDO LÚCIO DOS SANTOS
DATA DA ENTRADA: 02/02/2014
DATA DA SAÍDA: 06/02/2014

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA (x) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM DOR EM MÃO ESQUERDA E
PE ESQUERDA. FERIMENTOS CORTICOTUSO EM PE ESQUERDO. COM
DIAGNÓSTICO DE FRATURAS EM MÃO ESQUERDA E
PE ESQUERDO. INTERADO REALIZADO TRATAMENTO
CIRÚRGICO E TEVE ALTA EM.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

FOI SUBMETIDO EM 04/02/14 A TRATAMENTO CIRÚRGICO
DAS FRATURAS DE PE ESQUERDO E MÃO ESQUERDA SOB
ANESTESIA GERAL E BLOQUEIO DE DILXO BRAQUIAL.

EXAMES COMPLEMENTARES:

RADIOGRAFIAS DE: MÃO ESQUERDA, PE ESQUERDO

MÉDICOS ASSISTENTES:

DRA FERNANDA MESQUITA DE B. CASTRO. DR ORLANDO FERREIRA
ALVES DA PAULO SÉRGIO O. LUKES. DR THIAGO F. FASCIMENTO.
DR JOÃO FERREIRA. DRA MARIA FERREIRA SANTIAGO (ANESTESISTA)

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (x) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 18 de JULHO de 2014

Izac Souza de Mendonça
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Izac Souza de Mendonça

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário. Análise de Prontuário / SAME / HUSF.
CRM / SE 1518

Izac Souza de Mendonça
Análise de Prontuário / SAME / HUSF.
CRM / SE 1518

SABEM SEGURADORA S.A.
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE

**DELEGACIA DE POLÍCIA DE CARMÓPOLIS**

RUA ALVARO TELES DE BOMFIM CEP 49740000, CENTRO FONE:(0) 3277-1164

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2014/06538.0-000531**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CARMÓPOLIS

Endereço: RUA ALVARO TELES DE BOMFIM CEP 49740000, CENTRO FONE:(0) 3277-1164

FATO

Data e Hora do Fato: 02/02/2014 - 18:30 até 02/02/2014 - 18:30

Endereço: PRAÇA POETA JOSÉ SAMPIO Número: S/Nº Complemento: ANTIGO TÉRMINAL RODOVIÁRIO CEP: 49740-000

Bairro: Centro Cidade: CARMOPOLIS - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CARMÓPOLIS

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Nome do pai: FRANCISCO LUCIO MACHADO Nome da mãe: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 045.835.714-61 RG: 2000004015880 UF: AL Órgão expedidor: SSP-AL

Naturalidade: SAO SEBASTIAO Data de nascimento: 05/06/1982 Sexo: Masculino Cor da cútis: Parda

Profissão: Mototáxi Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Grau Completo

Endereço: Número: s/n Complemento:

CEP: 49.700-000 Bairro: Cidade: CAPELA UF: SE

Proximidades: Telefone: (79) 9810-0622

HISTÓRICO

INFORMA O NOTICIANTE QUE NO DIA ENDEREÇO E HORÁRIO ACIMA ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 SPORT, PLACA POLICIAL IAB-1863/SE, DE COR PRETA, ANO E FAB 2006, CHASSI Nº 9C2KC08606R801960, QUANDO UM OUTRO VEÍCULO, FEZ UMA ULTRAPASSAGEM; QUE O NOTICIANTE, TEVE QUE DESVIAR DO OUTRO VEÍCULO, CHEGANDO O NOTICIANTE, PERDER O CONTROLE DO VEÍCULO, CHEGANDO A DERRAPAR CAINDO SOBRE O MEIO FIO; QUE O NOTICIANTE, TEVE FRATURAS NA MÃO E PÉ ESQUERDO, COMO MOSTRA OS RELATÓRIOS MÉDICO EM ANEXO.

Data e hora da comunicação: 20/08/2014 às 13:09

Última Alteração: 20/08/2014 às 13:09.

Erivaldo Lucio dos Santos
ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Responsável pela comunicação

Gicélia Santos
Gicélia Santos
Responsável pelo preenchimento

SABEM SEGURADORAS S/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO - RJ



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
COMARCA DE CAPELA - SERGIPE**

ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, mototaxi, portador do RG nº 2000004015880 SSP/AL e CPF nº 045.835.714-61, residente e domiciliado no Conj. Hab. Manoel Messias Sukita Santos, S/N, Q-B, Lote 1, Centro, Capela/SE, CEP 49.700-000, por meio de seu advogado que esta subscreve (**procuração anexa**), vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro no artigo 282 do CPC, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DAS DIFERENÇAS DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT**

em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, CEP nº 20.031-205, Rio de Janeiro-RJ, por razões de fato e de direito a seguir delineados:

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Inicialmente, afirma o Autor que, para os fins previstos no artigo 4º da Lei 1060/50, com redação dada pela lei 7510/86, não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, pelo que requer os benefícios da gratuidade de justiça.

DOS FATOS

No dia 02 de Fevereiro de 2014, o Requerente conduzia o veículo motocicleta, marca/modelo HONDA/CG 150 SPORT, ano 2006/2006, cor preta, placa IAB-1863,





CHASSI 9C2KC08606R801960, Itaporanga D'Ajuda/SE, quando um outro veículo, fez uma ultrapassagem, que o Requerente teve que desviar do outro veículo, chegando o Requerente a perder o controle da motocicleta, derrapando e caindo abruptamente sobre o meio fio, conforme registro policial de ocorrência anexo.

Destarte, o Requerente sofreu fraturas múltiplas em mão esquerda e pé esquerdo em virtude deste acidente, donde o Requerente necessitou e foi submetido a tratamento médico cirúrgico e ambulatorial (com uso de medicamentos), o que se pode constatar no relatório médico anexo.

Assim, necessitando sobremaneira de recursos financeiros para custear seu tratamento médico por conta das lesões sofridas no sinistro, bem como para garantir sua subsistência, o Requerente fez a requisição administrativa do benefício do Seguro DPVAT junto à Seguradora Líder.

Contudo, apesar de o Requerente ter enviado a documentação necessária (boletim de ocorrência, prontuário médico hospitalar público, declarações médicas e outros), a seguradora realizou pagamento concernente à indenização por invalidez do seguro DPVAT apenas no valor de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), em 14 de Outubro de 2014, valor este que é inferior ao percentual devido, por ser desproporcional à lesão sofrida, conforme será demonstrado pelos documentos anexos e pelo exame pericial.

Portanto, não restou outra alternativa ao Requerente, senão recorrer ao Judiciário para garantir uma indenização justa e compatível com o grau da lesão corporal por ele sofrida no sinistro em comento.

DO DIREITO

O DPVAT se trata de um seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, constitui direito das vítimas de acidentes de trânsito, que se dá mediante o pagamento de



indenização pelos danos sofridos, necessitando para tal que se prove a existência do acidente e o dano decorrente. É o que se extrai do artigo 5º, caput, da Lei 6 194/74:

Art. 5º **O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (Grifou-se).

Nesta linha de raciocínio, **há que se esclarecer que não se discute, nesta lide, o direito à indenização por invalidez, haja vista que já foi reconhecido o direito do Requerente e deferida tal indenização pela Requerida, a discussão restringe-se portanto ao valor devido**, pois que a seguradora apenas pagou o valor de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), em 14 de Outubro de 2014, conforme documento anexo.

Portanto, não há que se falar em quitação da obrigação por parte da Requerida na seara administrativa, pois o quê o Requerente busca é receber justamente o valor que compreende inadimplido, pugnando tal valor por meio da tutela jurisdicional ora pleiteada através desta ação. **Dessa forma, o Requerente demonstra total interesse de agir no presente feito**, inclusive há entendimento já pacificado pela Corte de Justiça do Estado de Sergipe neste sentido, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DA DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. APELO DAS SEGURADORAS. I - Preliminares. Falta de Interesse de Agir. O recibo de quitação administrativa não inviabiliza reclamação de quantia adicional judicialmente. Doutrina e jurisprudência afastam o exaurimento da via administrativa como requisito de acesso ao Judiciário, dando eficácia ao direito fundamental de ação e ao princípio do amplo acesso à Justiça. Alegação de necessidade de perícia. Insubsistente. Prova já colhida. Laudo pericial encartado aos autos. Preliminares rejeitadas. (...) III - Recurso conhecido e parcialmente provido APELAÇÃO CÍVEL Nº 11181/2012, 10ª VARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, GILSON FELIX DOS SANTOS, JUIZ(A) CONVOCADO(A), Julgado em 19/02/2013. (Grifou-se).

Vale salientar ainda, que com a inicial o Requerente anexa toda a documentação necessária a propositura da presente demanda, tais como: boletim de ocorrência, prontuário médico hospitalar público, declarações médicas e outros. Pois que, a



jurisprudência mais abalizada que segue essa mesma trilha dispensa a apresentação de qualquer outro documento além dos já citados, examine:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - LAUDO DO IML - AUSÊNCIA - DESNECESSIDADE A TÍTULO DE PROPOSITURA INICIAL - POSSIBILIDADE COMPROVAÇÃO NO CURSO DO PROCESSO - CONCESSÃO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO - INERCIA - IMPROCEDÊNCIA. - **Tendo a parte juntado aos autos prova do acidente, bem como das lesões causadas por ele, é desnecessária a juntada do laudo do IML, diante da possibilidade de produção de prova pericial durante a instrução do feito.** (...). TJ-MG - Apelação Cível AC 10126130003182001 MG (TJ-MG) Data de publicação: 23/02/2015. (Grifou-se).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGUROS. DPVAT. REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL. GRAU DE INVALIDEZ. NECESSIDADE. SUMULA 474 DO STJ. DEFERIMENTO DA AJG PARA FINS RECURSAIS. (...). 3. **É dispensável a apresentação de laudo médico pericial com a petição inicial, eis que a prova da invalidez permanente e seu respectivo grau poderá ser realizada em sede judicial, conforme requerido pela agravante. Ademais, a autora juntou atestados médicos particulares, além do boletim de ocorrência do sinistro, documentos bastantes ao ajuizamento da ação.** RECURSO PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Agravado de Instrumento Nº 70049792591, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 05/07/2012). (Grifou-se).

Assim, segundo a disposição contida no artigo 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, expressa nitidamente que quando os danos pessoais cobertos pelo seguro, causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, causarem invalidez, a indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).
Veja:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta lei, compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
(...)
II- até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), no caso de invalidez permanente.
(...) (Grifou-se).

Frise-se que, os incisos I e II, §1º do artigo em comento (artigo 3º, da Lei nº 6.194/74), determinam o enquadramento da invalidez segundo a tabela disposta neste mesmo diploma legal, sendo assim, nos casos de invalidez total ou invalidez permanente parcial completa a indenização deve corresponder ao percentual máximo



estabelecido, e nos casos de invalidez permanente parcial incompleta os percentuais da indenização podem variar porém obedecendo aos percentuais previstos neste. Observe:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: *(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).*

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, **correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura**; e *(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).*

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução **proporcional da indenização que corresponderá 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**, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. *(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).* (...) (Grifou-se).

Mesmo assim, no presente caso o Requerente ao pleitear o benefício, foi surpreendido com o pagamento de um valor claramente inferior ao que deveria receber, tendo em vista o desrespeito da seguradora ao enquadramento estabelecido na lei que garante o pagamento de percentual determinado.

Sendo costumeiro as seguradoras pagarem um valor inferior ao do seguro obrigatório fixado em lei, geralmente sob a justificativa de que fazem a fixação do valor com base na Resolução da SUSEP, o que não se pode conceber. Pois, desta forma, as seguradoras infringem a lei, lesando os beneficiários do seguro, logo os Tribunais já tem se posicionado quanto a possibilidade de se exigir a diferença:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL- Complementação do pagamento do Seguro DPVAT- Acidente ocorrido em março de 2008, antes da edição da Medida Provisória 451/2008- Possibilidade de pagamento proporcional ao grau de invalidez constatado- Necessidade de realização de perícia pelo IML para aferir a extensão das lesões sofridas pela vítima- inteligência do



art. 3º da Lei nº 8.441/92- Precedentes do STJ- Preliminar de nulidade da sentença acolhida- Ausência de formalidade legal prevista- Recurso conhecido e provido- Retorno dos autos ao Juízo de origem para fins de realização de exame de aferição de grau de invalidez pelo IML. TJ-SE - INTEIRO TEOR. APELAÇÃO CÍVEL AC 2012202671 SE (TJSE) DATA DE PUBLICAÇÃO: 12/06/2012. (Grifou-se).

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL. **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO**. DPVAT. NATUREZA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. PRESCRIÇÃO. ART. 206, §3º, ix, DO CÓDIGO CIVIL. **“O valor do seguro obrigatório deve ser deduzido da indenização judicialmente fixada” Súmula n. 256- STJ.** “O DPVAT tem natureza de seguro obrigatório de responsabilidade civil. A ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em 3 (três) anos” Súmula n. 405- STJ. STJ-RECURSO ESPECIAL 1170587 PR 2009/0236573-1 DATA DE PUBLICAÇÃO: 18/05/2010. (Grifou-se).

Desses, também extrai-se que se trata de entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça, de que para a real constatação da invalidez é indispensável a realização de perícia para demonstrar a intensidade da incapacidade da parte autora. Do quê, com base na Súmula 474 do STJ, deverá ser paga a indenização de acordo com o grau da lesão e, para tanto, deve ser realizado exame pericial para auferir-se o grau. Atente:

Súmula 474 do STJ- A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será proporcional ao grau de invalidez. (Grifou-se).

Sendo assim, para a fixação do *quantum* indenizatório deverá ser levado em consideração o grau da invalidez do Autor, o qual será constatado por meio de exame pericial, tendo em vista a incoerência da Seguradora no pagamento do seguro obrigatório.

DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, diante da plausibilidade do direito invocado e das razões de fato evidenciadas, passa o Requerente a formular os seguintes pedidos:

- a) A **concessão da Justiça Gratuita**, em virtude do Requerente não apresentar condições de custear o processo sem prejuízo do próprio sustento, conforme declaração anexa;



- b) A **citação da Requerida** para, querendo, apresentar resposta, sob pena de se presumirem verdadeiros os fatos acima descritos;
- c) A **designação de perito**, a fim de que por laudo pericial seja verificado o grau de invalidez do Requerente e, por consequente, a determinação do *quantum* indenizatório proporcional à lesão, **segue anexo os quesitos para realização da perícia**;
- d) Que ao final, seja a **presente ação julgada totalmente procedente, condenado a Requerida ao pagamento da complementação do seguro DPVAT pertinente, auferido a partir da análise do laudo pericial e demais documentos acostados aos autos**;
- e) A condenação da Requerida também ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes no percentual de 20% sobre o valor da condenação, além dos juros admitidos.

Protesta provar o alegado por todos os meios permitidos em direito, em especial, por juntada de documentos, laudo médico e oitiva de testemunhas, além de demais meios que se fizerem necessários.

Dá-se a causa o valor de R\$ 788,00 (setecentos e oitenta e oito reais) para fins de alçada.

Nestes termos, pede deferimento.

Nossa Senhora da Glória/SE, 17 de Novembro de 2015.

José Jeovany da Silva
OAB/AL 12.367 OAB/SE 889-A



ANEXO I

QUESITOS PARA PERÍCIA

Informe o Sr. Perito:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?
2. Qual a lesão sofrida?
3. Houve perda anatômica e/ou funcional?
4. Sendo positiva a resposta do item “3”, qual o grau da perda anatômica e/ou funcional em uma escala de 10%, 25%, 50% ou 100%?
5. Está correta a quantia paga administrativamente?
6. Sendo negativa a resposta ao item “5”, qual seria o correto valor da indenização?



RELATÓRIO

O(a) paciente

Enivaldo Roberto da Silva

, foi atendido(a) nesta unidade, HUSE, com

fratura de fêmur

Mão + pé

, CID 831

, tendo sido submetido à tratamento cirúrgico com

_____, devendo ficar afastado de suas atividades por tempo determinado.

Aracaju

06

de

02

de

14

Dr. Antônio Franco Cabral
CRM 880
Ortopedia / Traumatologia

Antônio Franco Cabral
Médico

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: ERIVALDO LÚCIO DOS SANTOS

DATA DA ENTRADA: 02/02/2014

DATA DA SAÍDA: 06/02/2014

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA (X) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM DOR EM MÃO ESQUERDA E
PE ESQUERDO. FERIMENTOS CORTICOTUSO EM PE ESQUERDO, COM
DIAGNÓSTICO DE FRATURAS EM MÃO ESQUERDA E
PE ESQUERDO. INTERNAÇÃO REALIZADO TRATAMENTO
CIRÚRGICO E TELA ALTA EM.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

FOI SUBMETIDO EM 04/02/14 A TRATAMENTO CIRÚRGICO
DAS FRATURAS DE PE ESQUERDO E MÃO ESQUERDA SOB
ANESTESIA GERAL E BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

EXAMES COMPLEMENTARES:

RADIOGRAFIAS DE: MÃO ESQUERDA, PE ESQUERDO

MÉDICOS ASSISTENTES:

DRA FERNANDA MESQUITA DE R. COSTA, DR ORLANDO FERREIRA
HUES DA PAULO SÉRGIO O. NUNES, DR THIAGO F. NASCIMENTO
DR JOÃO FERREIRA DRA MARTA FERREIRA SANTIAGO (ANESTESISTA)

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 18 de JULHO de 2014

Izac Souza de Mendonça
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Izac Souza de Mendonça

Análise de Prontuário / SAME / HUSE

CRM / SE 13112

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário.

Izac Souza de Mendonça
Análise de Prontuário / SAME / HUSE
CRM / SE 13112

- Roberto Gilio -

- O presente trabalho foi realizado nos exames feitos em maio (E) e p(E), bem como com registro dos dados do mês com fotos tiradas. Nos presentes anexos são anexadas laboratoriais.
(Tudo dentro 1 mês)

(569, 566, 562, 592)

Caro - 13/06/14

[Assinatura]
Dr. Leopoldo Santos Mota
Otorrinolaringologista
CRM - 1601

Matriz: Rua Siqueira de Menezes, 402
Fone/Fax: (79) 3263-2010
Capela/SE - CEP 49700-000

Filial I: Calçada da Getúlio Vargas, 451 - Centro
Fone/Fax: (79) 3272-1512
Japaratuba/SE - CEP 49960-000

Filial II: Av. L - nº 07
Fone/Fax: (79) 3254-2825
Corj. João Alves Filho - Socorro/SE
CEP: 49160-000

Filial III: Rua General Siqueira, 81
Fone/Fax: (79) 3275-1819
Maruim/SE - CEP 49770-000

Filial IV: Rua Lagarto, 1769 - São José
Fone/Fax: (79) 3023-4486 / 3023-4742
Araçáju/SE - CEP 49015-270

E-mail: labclin.laboratorio@bol.com.br

Cartório do 1º Ofício

Autentico esta cópia como
reprodução fiel do original apresentado
Capela-SE, 19 de 08 de 2014

[Assinatura]
Jilton Santos Mota
Tabelião Substituto



[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela **Seguradora Líder-DPVAT** **– Site Oficial –**

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de Atendimento](#)
- [Fraude é crime Denuncie aqui](#)
- [SAC 0800 0221204](#)
- [Auto Atendimento](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

Início do conteúdo

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

nova consulta

SINISTRO 2014768670 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A

BENEFICIÁRIO ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

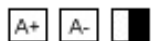
CPF/CNPJ: 04583571461

Posição em 03-10-2015 12:46:45

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
14/10/2014	R\$ 8.775,00	R\$ 0,00	R\$ 8.775,00

Acessibilidade



[Tradução em Libras](#)

[Leitura de Páginas](#)

[Atalhos de teclado](#)

[Acessibilidade](#)

Como dar entrada

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Documentos despesas médicas](#)
- [Documentos invalidez permanente](#)
- [Documentos morte](#)
- [Onde dar entrada](#)
- [Dicas indispensáveis](#)

Pague seguro

- [Como pagar](#)
- [Consulta a pagamentos efetuados](#)
- [Informações gerais](#)

Acompanhe o Processo

- [Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.](#)
- [Mapa do Site](#)
- [Dicionário do DPVAT](#)
- [Imprensa](#)
- [Outros serviços](#)
- [Blog Viver Seguro no Trânsito](#)

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: Erivaldo Lucio dos Santos, brasileiro,
casado, motorista, inscrito no RG sob N.º 200000
4015880 SSP/AL e no CPF sob N.º 045.835.714-
61, residente e domiciliado no Conj. Hst. Marcell
Miriam Sukita Santos, S/N, Q-B Lote 1, Centro,
Capela/SE, CEP: 49.700-000.

Declara, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", que se encontra em estado de vulnerabilidade econômica e não possui recursos suficientes para custear demandas judiciais, sem prejuízo da manutenção da sua família e suas atividades.

Por ser verdade, firmo.

Nossa Senhora da Glória/SE 02 de Outubro de 2015

Erivaldo Lucio dos Santos

Assinatura

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE CAPELA - SE

Processo n.º 201562002263

CAPELA

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, CEP 20031205, na qualidade de gestora dos **CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT – Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre**, firmados consoante determinação do Conselho Nacional de Seguros Privados, conforme se observa dos atos constitutivos e instrumentos procuratórios anexos, e **ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS**, já qualificado nos autos da Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT, em trâmite neste juízo, vem, por seus advogados abaixo-assinados, expor, para ao final requerer o que segue.

As partes, visando pôr fim ao litígio, resolveram, mediante concessão mútua, celebrar acordo, na forma do art. 840 c/c art. 849 do Código Civil, transacionando conforme as seguintes cláusulas e condições.

A parte autora, por livre e espontânea vontade, realizou Avaliação Médica para fins de Conciliação, consoante laudo anexo, sendo apurada indenização a pagar, descontando-se o valor já indenizado administrativamente.

A Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, como gestora dos Consórcios DPVAT, pagará à parte Autora a importância de **R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais)** para a liquidação do feito, acrescido da importância de **R\$ 405,00 (quatrocentos e cinco reais)** referentes ao pagamento de honorários de sucumbência, totalizando a quantia de **R\$ 4.455,00 (quatro mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais)**.


O pagamento será efetuado mediante depósito judicial em até 20 (vinte) dias úteis a contar da homologação do presente acordo pelo juízo.

Outrossim, cabe esclarecer que eventuais custas processuais serão de responsabilidade da parte Ré.

Insta ressaltar que a transação ora celebrada não implica em reconhecimento do direito pretendido pela parte autora.

Com o pagamento da quantia acordada e acima referida, a parte Autora concorda que nada mais será cobrado, judicial ou administrativamente em face da parte Ré e de todas as Seguradoras Consorciadas, ora representadas pela Seguradora Líder DPVAT, quanto ao objeto da ação da vítima Erivaldo Lucio dos Santos, inscrita no CPF sob o n.º 045.835.714-61 de modo que dá, neste ato, plena,

W


Verônica S. Magalhães Castro
Advogada
OAB/SE 4.168



ECT - EMP. IRAS, DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 423917 -- AGF DESEMBARGADOR MAYNARD
ARACAJU - SE
CNPJ,...: 06089958000120 Ins Est.: 271380225

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 23/02/2016 Hora.....: 10:10:40
Caixa.....: 72470414 Matricula..: 6640*****
Lancamento.: 016 Atendimento: 00013
Modalidade.: A Vista

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SERVICO PROTOCOLO P	1	17,30+
Valor do Porte(R\$)...	17,30	
Cep Destino: 49700-000 (SE)		
Peso real (KG).....:	0,047	
Peso Tarifado:.....:	0,047	
OBJETO.....:	DJ03715/270BR	
N Processo:	201562002263	
Orgao Destino:	se	

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso do objeto com valor, faca seguro,
declarando o valor do objeto,

VALOR EM DINHEIRO(R\$):	17,30
VALOR RECEBIDO(R\$)=>	17,30

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6536/78

CAC - Capitais e Regiões Metrop. 30030100
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações:08007250100-www.correios.com.br

VIA-CLIENTE SARA 7,3.03

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE CAPELA - SE

Processo n.º 201562002263

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, CEP 20031205, na qualidade de gestora dos **CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT – Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre**, firmados consoante determinação do Conselho Nacional de Seguros Privados, conforme se observa dos atos constitutivos e instrumentos procuratórios anexos, e **ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS**, já qualificado nos autos da Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT, em trâmite neste juízo, vem, por seus advogados abaixo-assinados, expor, para ao final requerer o que segue.

As partes, visando pôr fim ao litígio, resolveram, mediante concessão mútua, celebrar acordo, na forma do art. 840 c/c art. 849 do Código Civil, transacionando conforme as seguintes cláusulas e condições.

A parte autora, por livre e espontânea vontade, realizou Avaliação Médica para fins de Conciliação, consoante laudo anexo, sendo apurada indenização a pagar, descontando-se o valor já indenizado administrativamente.

A Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, como gestora dos Consórcios DPVAT, pagará à parte Autora a importância de **R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais)** para a liquidação do feito, acrescido da importância de **R\$ 405,00 (quatrocentos e cinco reais)** referentes ao pagamento de honorários de sucumbência, totalizando a quantia de **R\$ 4.455,00 (quatro mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais)**.

O pagamento será efetuado mediante depósito judicial em até 20 (vinte) dias úteis a contar da homologação do presente acordo pelo juízo.

Outrossim, cabe esclarecer que eventuais custas processuais serão de responsabilidade da parte Ré.

Insta ressaltar que a transação ora celebrada não implica em reconhecimento do direito pretendido pela parte autora.

Com o pagamento da quantia acordada e acima referida, a parte Autora concorda que nada mais será cobrado, judicial ou administrativamente em face da parte Ré e de todas as Seguradoras Consorciadas, ora representadas pela Seguradora Líder DPVAT, quanto ao objeto da ação da vítima Erivaldo Lucio dos Santos, inscrita no CPF sob o n.º 045.835.714-61 de modo que dá, neste ato, plena,

irrestrita e irrevogável quitação, relativamente a todos e quaisquer direitos, oriundos do acidente de trânsito ocorrido em 02/02/2014 nos termos do Boletim de Ocorrência nº 2014/06538.0-000531, para nada mais reclamar em Juízo, ou fora dele, seja a que título for.

Declaram as partes que o presente acordo é fruto de sua livre manifestação de vontade, não havendo vício algum, de qualquer ordem, sobre os termos acima dispostos e desistem, de imediato, do prazo recursal.

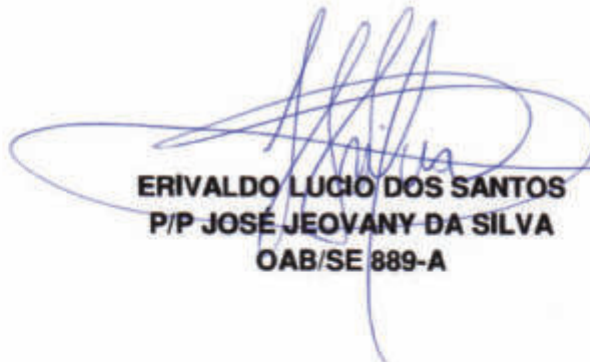
As partes requerem, ante todo o exposto, a **homologação** do presente acordo, com a expedição de **alvará** para o imediato levantamento da quantia depositada a título de transação, independente de nova manifestação, e, bem como, pela **extinção do processo com resolução de mérito, nos termos do artigo 269, III do Código de Processo Civil e sua consequente remessa ao arquivo geral do TJ/SE.**

Nestes Termos,
P. Deferimento.
Capela, 04 de fevereiro de 2016.



RODRIGO AYRES MARTINS DE OLIVEIRA
OAB/BA 43.925
OAB/MA 13.569-A
OAB/SE 918-A

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.



ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
P/P JOSÉ JEOVANY DA SILVA
OAB/SE 889-A

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Erivaldo Lucio dos Santos
CPF: 045.835.714-61
Endereço completo: CONJUNTO MANOEL SUKUITA QUADRA C Nº 7 CAPELA SERGIPE

Informações do Acidente

Local: CARMÓPOLIS - SERGIPE
Data do acidente: 02/02/2014

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação prévia em razão do processo judicial nº 0002244-59.2015.8.25.0015, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na vara Cível ou JEC da Comarca de Capela-SE.

Declaro, ainda, que estou ciente de que nada pagarei para realização desta avaliação e de que, caso eu e a entidade demandada não chegemos a um acordo, o processo judicial que propus para recebimento da indenização DPVAT prosseguirá normalmente.

Aracaju - SE, 20 de janeiro de 2016

local e data


assinatura da vítima

Avaliação Médica

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO - FRATURA DO 2º, 3º, 4º E 5º METACARPO COM LESÃO DOS LIGAMENTOS À ESQUERDA.

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO - FRATURA DO 1º METATARSO À ESQUERDA.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

PERICIANDO VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 02/02/2014 E RECEBEU ALTA NO DIA 06/02/2014. O QUADRO FOI TRATADO COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA DAS FRATURAS DOS METACARPOS E REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DO 1º METATARSO COM FIOS DE KIRSCHNER, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO FORÇA MUSCULAR DA MÃO DIMINUÍDA (++++/+4), TÔNUS

PRESERVADO, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME NO 4º E 5º METACARPO, PRESENÇA DE DOR, EDEMA E RIGIDEZ DAS ARTICULAÇÕES METACARPO FALANGIANAS DO 2º, 3º, 4º E 5º QUIRODÁCTILOS, PERDA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO 2º, 3º, 4º E 5º QUIRODÁCTILOS.

O PERICÍADO PERDEU A CAPACIDADE DE SEGURAR OBJETOS COM A MÃO ESQUERDA.

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (++/4+), COM APOIO DE MULETA, FORÇA MUSCULAR DO PÉ DIMINUÍDA (++/4+), PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA PROJEÇÃO DO 1º METATARSO, DOR, EDEMA DE MODERADO VOLUME E BLOQUEIO NO PÉ ESQUERDO, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO.

CONCLUSÃO:

PERDA TOTAL DA FUNÇÃO DA MÃO ESQUERDA.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO PÉ ESQUERDO.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessária exame complementar?

() Sim, em que prazo:

(X) Não

Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido: **MÃO ESQUERDA E PÉ ESQUERDO**

a) () Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

b) (X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) (X) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

PERDA TOTAL DA FUNÇÃO DA MÃO ESQUERDA.

b.2) (X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

Pé - Lado Esquerdo

() 10% Residual () 25% Leve (X) 50% Média () 75% Intensa

2ª Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

3ª Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

4ª Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico - CRM

Aracaju - SE, 20 de janeiro de 2016

Manoel Otacilio Nascimento Junior

Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Audiologia Médica
CRM 1827



Gerada em
27/04/2016
07:50:00

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

Capela
Rodovia Manoel Dantas, S/Nº - Centro

SENTENÇA**Dados do Processo**

Número 201562002263	Classe Procedimento Comum	Competência CAPELA	Ofício Único
Guia Inicial 201510701808	Situação JULGADO	Distribuído Em: 27/11/2015	Local do Registro CAPELA
Julgamento 18/03/2016		Caixa 0810/2016	

Dados da Parte

Autor	ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS	Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA - 12367/AL
Réu	SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT	Advogado(a): RODRIGO AYRES MARTINS DE OLIVEIRA - 918-A/SE

Processo nº 201562002263

Requerente: Erivaldo Lucio dos Santos

Requerido: Seguradora Líder

SENTENÇA

Tendo em vista o petitório colacionado às fls. 52/53, homologo por sentença o acordo formulado entre as partes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, e, por conseguinte, declaro extinto o processo, com resolução de mérito, nos termos do art. 269, III, do Código de Processo Civil.

Custas pelo requerido.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, archive-se.

Capela/Se, 14 de março de 2016

Lívia Santos Ribeiro

Juíza de Direito

Livia Santos Ribeiro

Juiz(a) de Direito

VALENÇA

ADVOGADOS

FORTALEZA | JOÃO PESSOA | RECIFE | RIO DE JANEIRO | SALVADOR | SÃO PAULO | SÃO PAULO

SALVADOR | BA

Rua Frederico Simões, 125 | Caminho das Árvores
11º andar | CEP: 41820-774
Tel.: 55 (71) 3444.5454 | Fax: 3444.5450

www.valenciaadvogados.com.br

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAPELA -SE**

CÓPIA

PROCESSO Nº. : 201562002263

PARTE AUTORA : ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

PARTE RÉ : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, em que litiga com **ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS**, vêm, através dos seus advogados subscritores desta, com endereço profissional em Salvador/BA constante do timbre, onde deverão receber todas as comunicações 4.455,00 (quatro mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais), comprovando o pagamento do acordo.


Posteriormente serão juntadas as custas finais.


Primelramente, importa solicitar que todas as comunicações processuais pertinentes, sejam vinculadas no nome do **Sal. RODRIGO AYRES MARTINS DE OLIVEIRA, OAB/BA 43925**, sob pena de nulidade processual insanável.

Ato contínuo, requer a demandada o devido arquivamento do feito.

Nestes termos, pede-se deferimento.

Salvador/BA, 25 de abril de 2016.


RODRIGO AYRES MARTINS DE OLIVEIRA
OAB/BA 43.925
OAB/MA 13.569-A
OAB/SE 918-A


Verônica G. Maciel Castro
Advogada
OAB/SE 4.108



COMPROVANTE DO PAGAMENTO

DESCRIPTION
SERIAL PRODUCTION
QID.
1
PHEO(13)
17.3B+

17,384
PAGE 01 (15)

*The above information was obtained from the records of the FBI.

17,38
17,30

(Ed) Postada após horário 5m post ag. DH (Relatório da Hora)

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAPELA –SE**

PROCESSO Nº. : 201562002263

PARTE AUTORA : ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

PARTE RÉ : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, em que litiga com **ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS**, vêm, através dos seus advogados subscritores desta, com endereço profissional em Salvador/BA constante do timbre, onde deverão receber todas as comunicações 4.455,00 **(quatro mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais)**, comprovando o pagamento do acordo.

Posteriormente serão juntadas as custas finais.

Primeiramente, importa solicitar que todas as comunicações processuais pertinentes, sejam vinculadas no nome do **Bel. RODRIGO AYRES MARTINS DE OLIVEIRA, OAB/BA 43925**, sob pena de nulidade processual insanável.

Ato contínuo, requer a demandada o devido **arquivamento do feito**.

Nestes termos, pede-se deferimento.

Salvador/BA, 25 de abril de 2016.


RODRIGO AYRES MARTINS DE OLIVEIRA
OAB/BA 43.925
OAB/MA 13.569-A
OAB/SE 918-A

2056889

31880-

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Autor: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

CAPELA - 1 VARA CÍVEL

Processo: 201562002263 - ID 081030000001319176

**Guia com núm. Conta Judicial disponível no dia seguinte ao
 pgto em www.bb.com.br>Governo>Judiciário>Guia Dep.Judicial**

**ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente
 para efetivação do depósito.**

CEDENTE : BANCO DO BRASIL S/A

RECIBO DE SACADO

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO	Contra Apresentação	4.455,00
Agência / Código do Cedente 2234 / 99747159-X	Nosso Número 16107880057227591	Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001

00190.00009 01610.788000 57227.591187 2 00000000445500

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil Após o vencimento, somente no Banco do Brasil					Vencimento Contra Apresentação	
Cedente BANCO DO BRASIL S/A					Agência / Código do Cedente 2234 / 99747159-X	
Data Documento 20/04/2016	N.º do Documento 81030000001319176	Especie Doc. ND	Aceite N	Data Processamento 20/04/2016	Nosso Número / Cod. Do Documento 16107880057227591	
Unidade Banco	Carteira 18	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(*) Valor do Documento 4.455,00	
Instruções GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL. ID Nr. 081030000001319176 Comprovante c/ nº Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br , opção Governo>Judiciário> Guia de Depósito Judicial>Comprovante Pagamento Depósito					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(-) Mora / Multa	
					(-) Outros Acréscimos	
Unidade Cedente BANCO DO BRASIL S/A					(-) Valor Cobrado	
Sacado SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO TRIBUNAL DE JUSTICA SE - PROCESSO: 201562002263 CAPELA - 1 VARA CÍVEL		CNPJ: 09.248.608/0001-04				

Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO




**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada**

Agência/conta: 8270/17574-1

CNPJ: 11.495.597/0001-09

Empresa: **VALENCA SOCIEDADE DE
ADVOGADOS****Dados do pagamento**

		00190 00009 01610 788000 57227 591187 2 00000000445500	
Beneficiário:	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:	
ERIVALDO LUCIO		25/04/2016	
		Valor do boleto (R\$):	
		4.455,00	
		(-) Desconto (R\$):	
		0,00	
		(+)-Mora/Multa (R\$):	
		0,00	
Informações fornecidas pelo pagador:		(-) Valor do pagamento (R\$):	
		4.455,00	
		Data de pagamento:	
		25/04/2016	
Autenticação mecânica:			
E0267A79115C1211481E5092BC5C0DC77BA08226			

Operação efetuada em 25/04/2016 às 14:07:52 via Sispag, CTRL 199517318000118.