

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Paulo Henrique Pereira
Brasilero, Solteiro
Desempregado portador(a) do RG nº 9.970.435 SDS /PE,
inscrito(a) no CPF sob o nº 077.772.841-115, residente e
domiciliado(a) à Rua Luís da Maria Barreto
451, PSF Sta Bárbara, Barro Vermelho PE CEP:
55560-000

OUTORGADO: **RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**, brasileiro, solteiro,
advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do
Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01
- Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das
cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo
Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou
recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir,
impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE
perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for
necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do
OUTORGANTE, inclusive subestabelecer com ou sem reservas de direitos e,
especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum e/ou pedido
administrativo de indenização DPVAT.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o
OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS,
honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de
todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da
condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada
sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços
profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido
percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 24 de Março de 2020.

• Paulo Henrique Pereira
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAÉM - DP73ªCIRC
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0163000129**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/03/2020** às **15:13**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **1/2/2020** às **03:40**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE MOTOCICLETA**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SIRINHAEM, 01, ENGENHO PALMA - NESTE MUNICIPIO**

- Bairro: **CENTRO - NÃO INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

GUSTAVO HENRIQUE RODRIGUES ALVES (AUTOR \ AGENTE)

PATRICIA MARIA PEREIRA DA SILVA (NOTICIANTE)

PAULO HENRIQUE PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): GUSTAVO HENRIQUE RODRIGUES ALVES

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

PAULO HENRIQUE PEREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: PATRICIA MARIA PEREIRA DA SILVA Pai: PAULO JOSE ALMEIDA FILHO Data de Nascimento: 24/3/1997 Naturalidade: BARREIROS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9970435/SDS/PE (RG). 07777275445 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares: - 987766376

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BARREIROS, 01, RUA MARIA GORETE Nº 451 - GRANJA SANTA GORETE - BARREIROS -PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - NÃO INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL**

GUSTAVO HENRIQUE RODRIGUES ALVES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA ISABEL RODRIGUES ALVES Pai: JOSE ALVES DA SILVA Data de Nascimento: 26/8/1996 Naturalidade: BARREIROS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10128946/SDS/PE (RG). 13007306418 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTOBOY Telefones Celulares: - 987766376

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BARREIROS, 01, ENGENHO ILHETRINHA - ZONA RURAL DE BARREIROS -PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - NÃO INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL**

PATRICIA MARIA PEREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: IRACEMA ROQUE PEREIRA DA SILVA Pai: JOSE GERALDO PEREIRA Data de Nascimento: 15/11/1980 Naturalidade: BARREIROS /

11/03/2020 15:15



PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6833944/SDS/PE (RG), 06325540450 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares:
- 987766376

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BARREIROS, 01, RUA SANTA GORETE - Nº 451 - GRANJA SANTA GORETE -
BARREIROS -PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - NÃO INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GUSTAVO HENRIQUE RODRIGUES ALVES**, que
estava em posse do(a) Sr(a): **GUSTAVO HENRIQUE RODRIGUES ALVES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEU9007** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **461469030** Chassi: **9C2KC1650CR537860**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

INFORMA A SRA, PATRICIA MARIA PEREIRA DA SILVA, QUE SEU FILHO PAULO HENRIQUE PEREIRA, QUANDO ESTAVA DE CARONA NA MOTO DE PLACA PEU- 9007, DE PROPRIEDADE E CONDUZIDA POR GUSTAVO HENRIQUE RODRIGUES ALVES, NA PE-60, EM TERRAS DO ENGENHO PALMA, NESTE MUNICIPIO, PERDEU O CONTROLE DA MOTO CAINDO CAUSANDO LESOES NA CABEÇA, DO SR PAULO HENRIQUE PEREIRA, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL OLIMPIO MACHADO, ONDE RECEBEU O PRIMEIRO SOCORRO NESTE MUNICIPIO, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE, FICANDO INTERNADO PARA TRATAMENTO MEDICO.

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


Patricia Maria Pereira da Silva
PATRICIA MARIA PEREIRA DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **MARIO JULIO DO REGO FILHO** - Matrícula: **1345758**

11/03/2020 15:15



Tarifa Social de Energia Elétrica, Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



CELPE

DADOS DO CLIENTE

PATRICIA MARIA PEREIRA DA SILVA

CPF: 063.253.404-50

CLASSIFICAÇÃO

BT - RESIDENCIAL

RENDIMENTO

Monofase

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco

Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902

CNPJ 10.835.939/0001-06 | Insc. Est. 0005943-82 | www.celpe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA STA MARIA GORETE 451 F15P 02

GORETE

STA GORETE/BARREIROS

BARREIROS PE

55560-000

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
081218990	UNICA	06/01/2020

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
134910320	2001811868	271782

CONTA CONTRATO	PERÍODO
7010787771	01/2020

DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECATORIO PROPOSTA LITIGADA
20/01/2020	03/02/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

21,68

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Atividade T1.02	30.0000000	0.31424880	9.42
Consumo Atividade T1.03	30.0000000	0.26429899	7.93
Acrescimo Bandeira AMARELA			0.42
ICMS Substituição-CEB/NF 378589102-04/10/19			0.22
Multa por atraso NF 087284348 - 08/13/19			0.94
Juros por atraso NF 087284348 - 08/13/19			0.11
Atualização CPIM/NF 087284348 - 08/13/19			0.03
PRO-CRANÇ.A (0813412-8860 3803-531 8860)			3.00

TOTAL DA FATURA

21,68

DESCRIÇÃO DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	UNID.	LEITURA	DATA	Nº DE CONTADOR	DATA	VALOR
01030485	CT	16.1	0.4000	10/01/2019	0.4750	01	0.0000

RECORRIMENTOS DE CONTINUAÇÃO

PERÍODO	VALOR
JAN-20	30
FEV-20	30
MAR-20	30
ABR-20	30
MAY-20	30
JUN-20	30
JUL-20	30
AUG-20	30
SET-20	30
OCT-20	30
NOV-20	30
DEZ-20	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

NOME DO CONTRIBUÍVEL	%	VALOR DO IMPORTE
ICMS	17.75	0.75
PIS	0.75	0.75
COPINF	0.75	0.75

TAXAS APLICÁVEIS

NOME DO CONTRIBUÍVEL	%	VALOR DO IMPORTE
ICMS	17.75	0.75
PIS	0.75	0.75
COPINF	0.75	0.75

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regulamento de Tarifas e Preços de Energia Elétrica - Resolução ANEEL nº 466/2015 e suas alterações.

Resolução ANEEL nº 466/2015, que aprova o Regulamento de Tarifas e Preços de Energia Elétrica, e suas alterações.

Resolução ANEEL nº 466/2015, que aprova o Regulamento de Tarifas e Preços de Energia Elétrica, e suas alterações.

Resolução ANEEL nº 466/2015, que aprova o Regulamento de Tarifas e Preços de Energia Elétrica, e suas alterações.

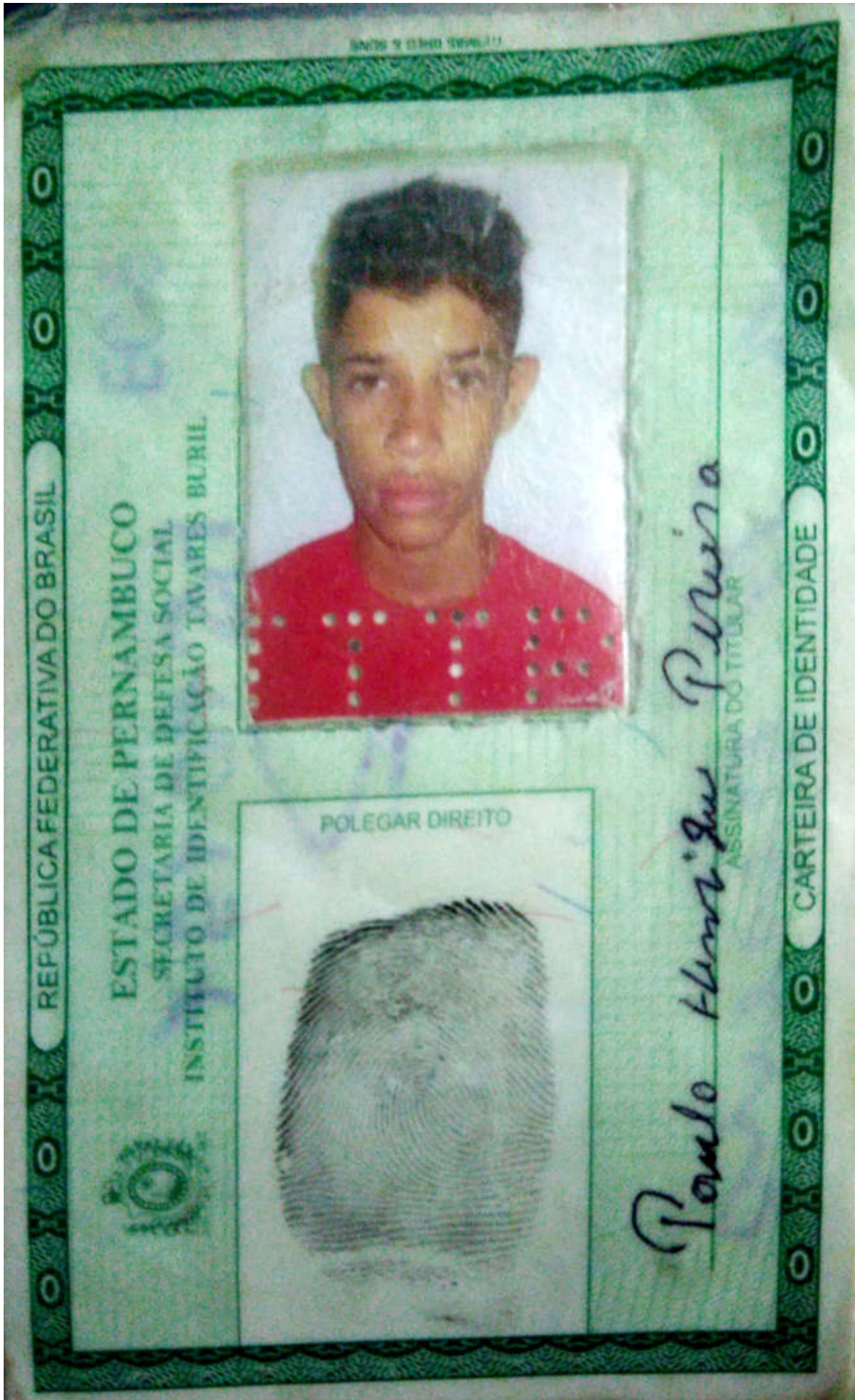
VARIAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS MEDIÇÕES

CONSUMO	VALOR	UNIDADE	VALOR	UNIDADE
CONSUMO	0.4000	16.1	0.4000	16.1

VARIAÇÃO DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	VALOR	UNIDADE
TENSÃO NOMINAL (V)	127	V





Scanned with CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.970.435 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/06/2014

NOME << PAULO HENRIQUE PEREIRA >>

FILIAÇÃO << PAULO JOSÉ ALMEIDA FILHO >>
<< PATRICIA MARIA PEREIRA DA SILVA >>

NATURALIDADE BARPEIROS - PE DATA DE NASCIMENTO 24/03/1997

DCC ORIGEM << 075150 02 55 1998 1 00026 186
0029483 21 BARPEIROS-PE >>

CDE 077.772.754-45

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.446 DE 29/08/83
P-60 84.047 - 3022

Scanned with CamScanner





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

077.772.754-45

Nome

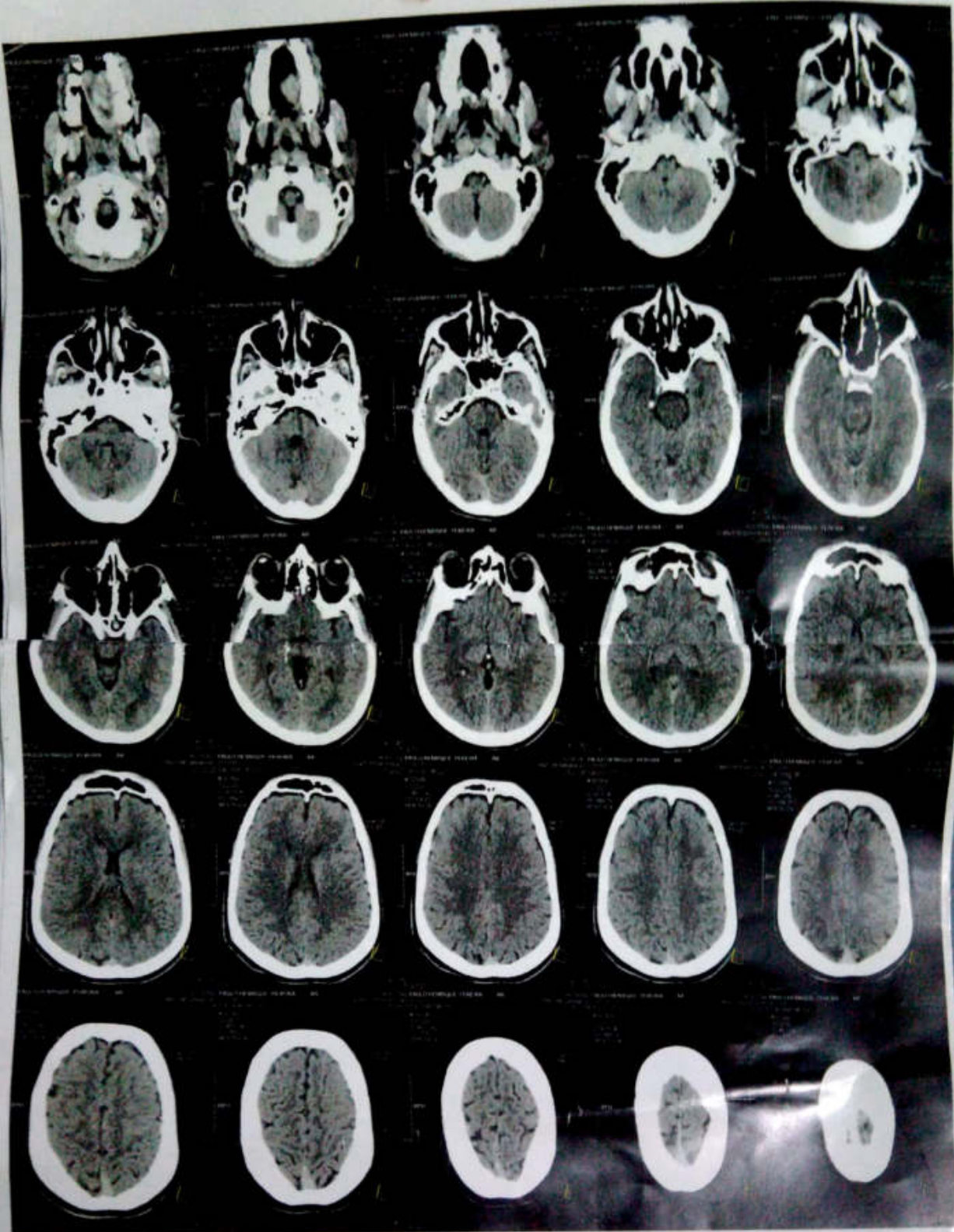
PAULO HENRIQUE PEREIRA

Nascimento

24/03/1997



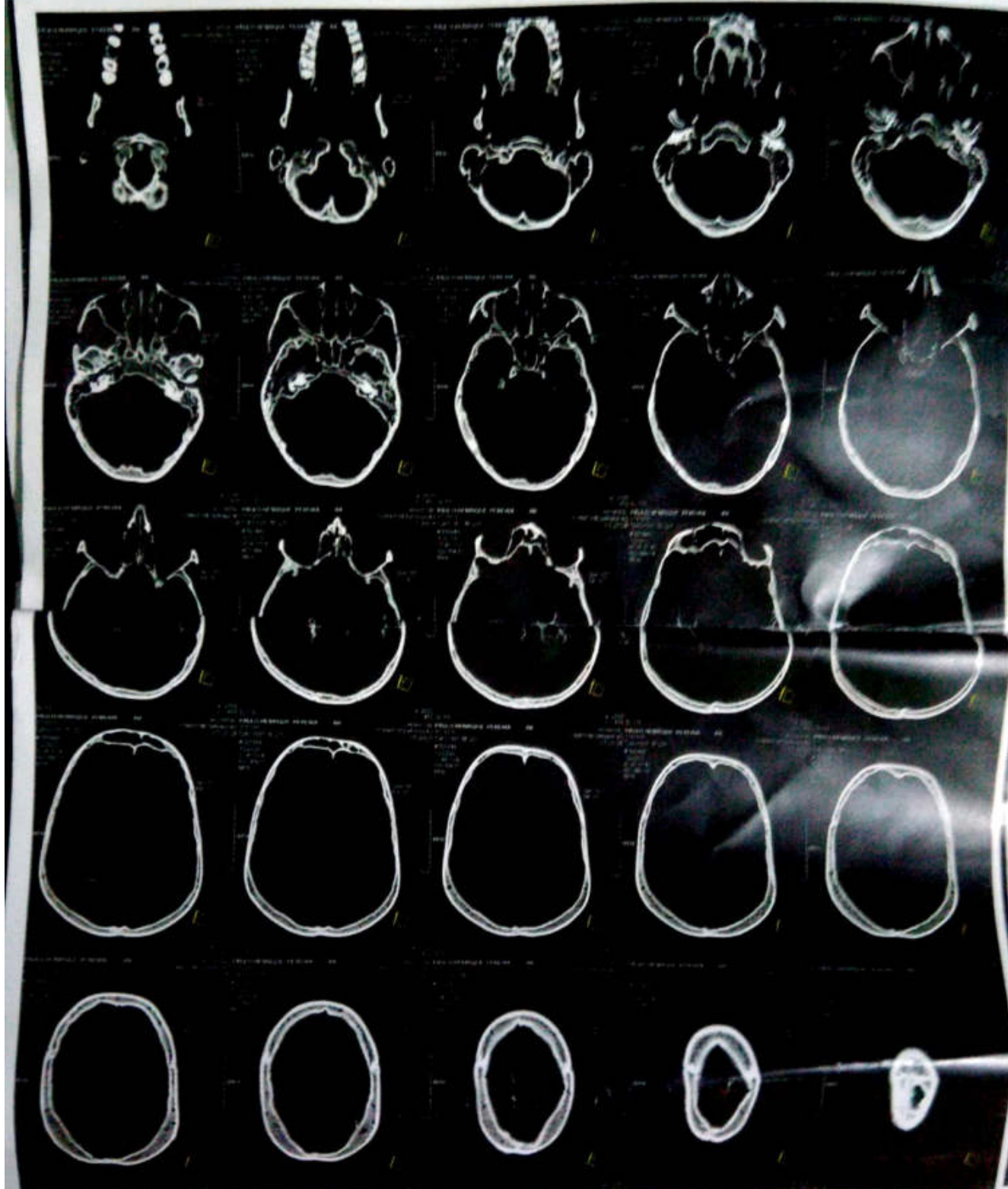
1/2 hora



Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned with CamScanner

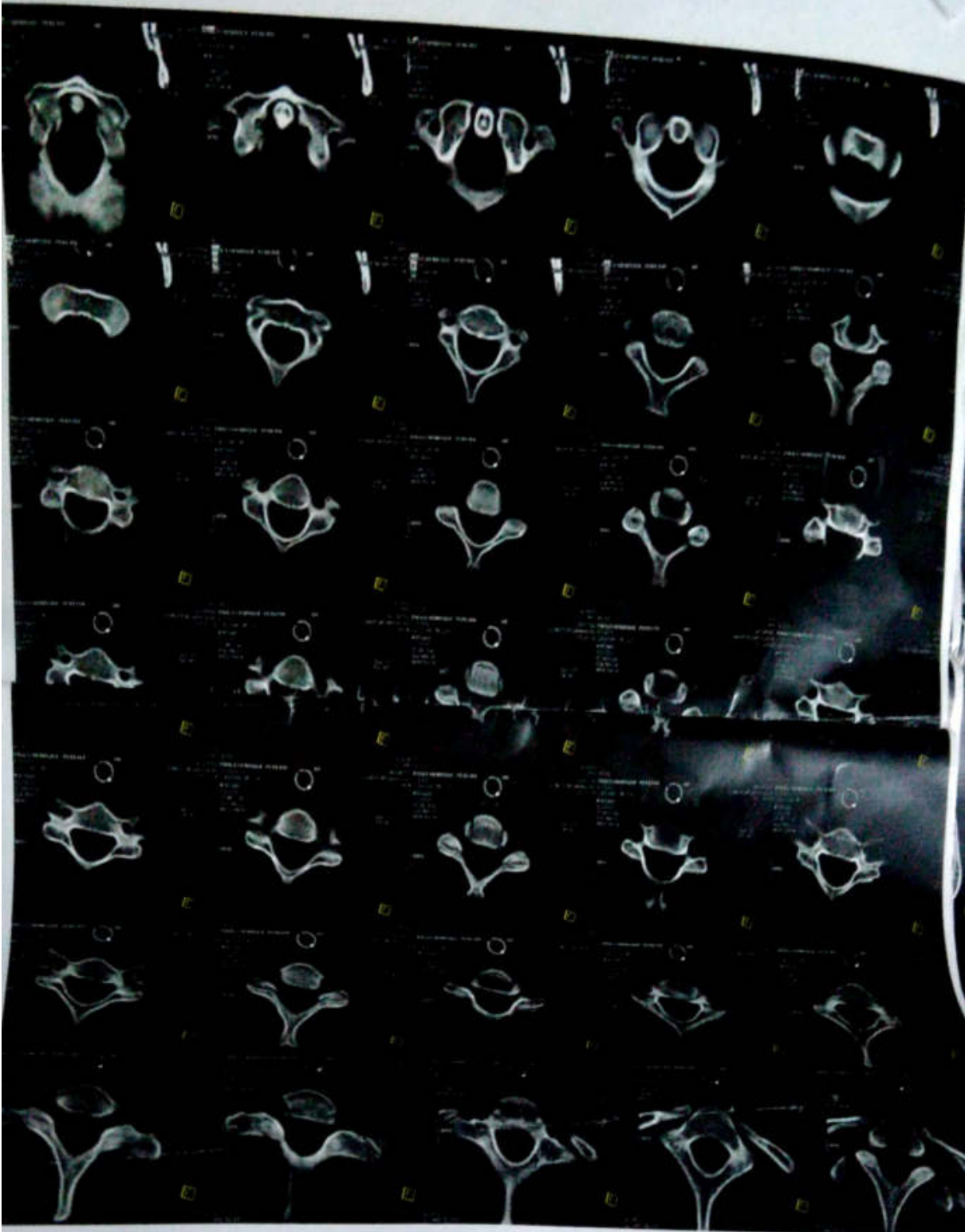




Assessoria Magalhães, s/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned with CamScanner





Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned with CamScanner





Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned with CamScanner



FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGENCIA

DATA: 01/02/2020 CARTÃO SUS: _____
HORA DE ENTRADA: 04:19 HORA DE SAÍDA: _____ REGISTRO: 442794

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Paulo Henrique Pereira
ENDEREÇO: Rua da Góndola
DATA DE NASCIMENTO: 24/03/1997 CIDADE: Bananeiras U.F.: PE
FILIAÇÃO: _____ IDADE: 22 anos SEXO: ☒ M ☐ F
PAI: _____ MÃE: Patrícia Maria Pereira de Sá
RESPONSÁVEL: _____

TRIAGEM / QUEIXA PRINCIPAL

to HR (NER) Sinais:
PA: 100x60 PESO: _____ FC: 58/32/60
T: _____ HGT: _____ FR: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Queda de Motocicleta com
otomofia (E), ECG 10, Sinais 99%
ECG (empireiro), Sinais 100%
EXAMES SOLICITADOS: Sinais clínicos de trauma
H.D.: TCE grave

CONSULTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

Manitol 200ml (E)
SRL 1000 (E)
MÉDICO(A): _____

Cristopher Cavalcanti
Coordenador Médico
Hospital Sirinhaém
Mat. 26008 / CRM-PE 19678

PREScrição de enfermagem:

EVOLUÇÃO / OBSERVAÇÃO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS

DESTINO DO PACIENTE: INTERNADO () ÓBITO () ALTA () HORARIO: _____
TRANSFERIDO PARA: _____

ASS. MÉDICO(A)

ASS. ENFERMEIRO (A)

ASS. TEC. DE ENFERMAGEM

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO

DATA: ____/____/____ PARENTESCO: _____ Nº DE IDENTIDADE/CPF: _____

NOME COMPLETO: _____

Scanned with CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1544171

Nome: Paulo Henrique Pereira

Foi atendido às 6:35 hs. do dia 01, 02, 2020

Diagnóstico Provável: Lesão axonal difusa,
TCE.

Paciente não apresenta lesões
neurocirúrgicas

Evoluiu sem intercorrências
durante o internamento hospi-
talar.

Tratamento Realizado: Suporte Clínico

Paciente com seqüela de lesão
axonal difusa, com tempo de
recuperação indeterminado (pode
chegar a 6 meses). Sem indí-

Observação: cação de tratamento específico,
deverá ter processo de recupera-
ção em domicílio com supor-

Cópia de: te clínico do PSF e/ou
Unidade Mista da cidade de
origem. 06/02/2020

Médico - CRM Nº

Adilson Borges Jr.
Neurocirurgião
CRM 12537

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou
ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

Scanned with CamScanner





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO **PERNAMBUCO**
GOVERNO DO ESTADO

Paciente:	Registro:
Clinica:	Box/Leito/Enfermaria:

U4U PD

Paulo Henrique Pereira

CID: 506.9
506.2

Tomografia de
Crânio = lesão axonal
difusa

Consequencia: paciente
apresenta letargia
com retardo psico-
motor. Prazo de recupe-
→

Data: ___/___/___

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340



raças e indetermina-
do. Não há trata-
mento específicos.

06/02/2020

Adilson Sousa Jr.
Neurocirurgião
CRM 16637





PREFEITURA MUNICIPAL DOS BARREIROS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: USF STA GORETE
Nome do Paciente: PAULO AGUIRRE PEREIRA Idade:

LAUDO MÉDICO

Atesto para devidos fins que
o paciente supracitado é
acompanhado pela USF, após
traumatismo cranioencefálico
grave, tendo sequelas
como amnésia (CID R41),
assimetria craniana (Q67.0),
tontura persistente (R42),
disfunção palpebral (H02) e
outras sequelas (T90).

04/03/2020

DATA

Dr. Jurandir Teles M. Junior
Médico - Mais Médicos
RMS 2601058/PE

CRM/CRO/COREN

Scanned with CamScanner



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1544171

Nome : Paulo Henrique Pereira

Foi atendido às 6:35 hs. do dia 01, 02, 2020

Diagnóstico Provável : Lesão axonal difusa,
TCE.

Paciente não apresenta lesão
neurocirúrgica

Evoluiu sem intercorrências
durante o internamento hospi-
talar.

Tratamento Realizado : Suporte Clínico.

Paciente com seqüela de lesão
axonal difusa, com tempo de
recuperação indefinido (pode
chegar a 6 meses). Sem indi-

Observação : cação de tratamentos específicos,
deverá ter processo de recupera-
ção em domicílio com supor-

Cópia de : te clínico do PSF e/ou
Unidade Mista da cidade de

Origem. 06/02/2020

Médico - CRM Nº

Adilson Sousa Jr.
Neurologia
CRM 18837

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Paulo Henrique

Registro:

Clinica:

Pereira

Box/Leito/Enfermaria:

Vítima de
acidente motoris-
tico.

Está internado
no HR do dia

01/02/20 a 06/02/20

HD: Lesão axonal
difusa

Isabella Lira
CRM 20148

Data

06/2/20

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Paulo Henrique

Registro:

Clínica:

Pereira

Box/Leito/Enfermaria:

Vítima de
acidente motorista
do.

Estar internado
no HR do dia

01/02/20 a 06/02/20

AD: Lesão aórtica
difusa

Isabella Lira
Neurocirurgia
01/02/20148

Data 06/2/20

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO **PERNAMBUCO**
GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Registro:

Clinica:

Box/Leito/Enfermaria:

LAUDO

Paulo Henrique Pereira

CID: 506.9
506.2

Tomografia de
Crânio = lesão axonal
difusa

Consequência: paciente
apresenta letargia
com retardo psico-
motor. Prazo de recupe-
r

Data: ___/___/___

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 9h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Paulo Henrique Pereira,

RG nº 9.970.435, data de expedição / / ,

Órgão SDS-PE, CPF nº 077.772.754-45,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito

seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Mãe Maria Gete</u>
Número	<u>451</u>
Apto/Complemento	<u>#</u>
Bairro	<u>PFS DE Gete</u>
Cidade	<u>Barra Velha</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55960-000</u>
Tel. de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Recife, 03 de março de 2020.

Paulo Henrique Pereira
Assinatura do Declarante

Scanned with CamScanner





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, 30 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200144861

Vítima: PAULO HENRIQUE PEREIRA

Data do Acidente: 01/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), PAULO HENRIQUE PEREIRA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01483/01484 - carta_07 - INVALIDEZ

00040742



Carta nº 15738388



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 09ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0021233-21.2020.8.17.2001

Seção B

PAULO HENRIQUE PEREIRA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A: 09.248.608/0001-04 e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A, CNPJ 60.831.344/0001-74.**

Recife, 03 de maio de 2020.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI
OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

