



19/08/2020

Número: **0028669-31.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDRO LOPES ALMEIDA (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66567306	19/08/2020 11:19	ANEXO 2	Outros (Documento)



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, 15 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200009050

Vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

Data do Acidente: 15/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDRO LOPES ALMEIDA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15365758





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, 16 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200009050

Vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

Data do Acidente: 15/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), SANDRO LOPES ALMEIDA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00001/00002 - carta_02 - INVALIDEZ

00070001



Carta nº 15374426





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200009050

Vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

Data do Acidente: 15/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SANDRO LOPES ALMEIDA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **SANDRO LOPES ALMEIDA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000003544**

Conta: **0000014009-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01189/01190 - carta_15R - INVALIDEZ





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 055.113.844-02 4 - Nome completo da vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

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

5 - Nome completo: SANDRO LOPES ALMEIDA 6 - CPF: 055.113.844-02
7 - Profissão: CARPinteiro 8 - Endereço: RUA FLORIANO QUEIROZ CONTINHO 901 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: BARRA-GRANDE 12 - Cidade: MARAGOGI 13 - Estado: AL 14 - CEP: 57955-000
15 - E-mail: Sba_lopes@outlook.com 16 - Tel.(DDD): (82) 9874-3207

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: SANDRO LOPES ALMEIDA

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

AGÊNCIA: 3544 08 CONTA: 00014009 9
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a) (se nasceu)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a Indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34
Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Autorização de pagamento



Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Maragogi 28 de agosto 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

doc nº1 V002/2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DÁMS (DESSESPAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

055.113.844-02

SANDRO LOPES ALMEIDA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 645/2012

5 - Nome completo:

SANDRO LOPES ALMEIDA

6 - CPF:

055.113.844-02

7 - Profissão:

CARPINTEIRO

8 - Endereço:

RUA FLORIANO QUEIROZ CONTINHO

9 - Número:

401

10 - Complemento:

11 - Bairro:

BARRA-GRANDE

12 - Cidade:

MARAGOGI

13 - Estado:

AL

14 - CEP:

57955-000

15 - E-mail:

Sla.lopes@outlook.com

16 - Tel.(DDD):

82.198744-3207

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

SANDRO LOPES ALMEIDA

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☒ R\$1.000,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3544

013

CONTA:

00014009

9

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (meninador)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a roga/pedido

36 - CPF legível de quem assina a roga/pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a roga/pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Autorização de pagamento



Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Maragogi 28 de agosto 2019

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

	POLÍCIA MILITAR DE ALAGOAS COMANDO DE POLICIAMENTO DO INTERIOR BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA (BPRV)	BOAT Nº 2971 2019	
	BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		

LOCAL	Rodovia AL 101 Norte, Maragogi/AL	COD. DA VIA PRINCIPAL	
PONTO DE REF. / CRUZ	Em frente ao Hotel Challes		
BAIRRO		DATA	16/05/2019
		HORA	17:10
		DIA SEMANA	Quarta-feira

TIPO DE ACIDENTE	TOMBAMENTO	☐	SAÍDA DE PISTA	☐	CHOQUE	AÇÃO DO CONDUTOR - INDICAR O VEÍCULO	NÃO MANTER A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA MUDANÇA SÚBITA DE FAIXA DE DIREÇÃO CONDIÇÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU DE A PRIORIDADE OUTRAS (ESPECIFICAR)	EXCESSO VELOCIDADE CONTINUAÇÃO DIREÇÃO AVANÇO SEMÁFORO FALTA DE ATENÇÃO
	INCÊNDIO	☐	CAPOTAMENTO	☐				
	COLISÃO							
	FRONTAL	☐	LONGITUDINAL	☐				
	TRASEIRA	☐	TRANSVERSAL	☒				
	ATROPELAMENTO				VEÍCULO PARADO	☐		
	PEDESTRE	☐	ANIMAL	☐	OUTROS	☐		

COND. PRESUMÍVEIS DOS CONDUTORES				TEMPO	CLASSIFICAÇÃO	CONDIÇÕES DE TRÂNSITO	
APARÊNCIA NORMAL	☒	☒	☐	☐	COM VÍTIAS	☐	LABILIDADE DA PISTA
APARÊNCIA SONOLENTA	☐	☐	☐	☐	DANOS MATERIAIS	☐	Nº DE FAIXAS DE ROLAMENTO
SINTOMAS EMERGIQUEZ	☐	☐	☐	☐	WT. E DANOS MAT.	☒	NA SEPARAÇÃO DE PISTAS?
PERMANECIU NO LOCAL	☒	☒	☐	☐	LUBRIFICIDADE	☐	SIM ☐ NÃO ☐
SOCORREU A VÍTIMA	☐	☐	☐	☐	PAVIMENTO	☒	SEPARAÇÃO
EVADIU-SE DO LOCAL	☐	☐	☐	☐	ASfalto	☒	LINEA SECCIONADA
USO CNTO DE SEGURANÇA	☐	☐	☐	☐	CONCRETO	☐	NA DE DIREÇÃO ÚNICA?
NÃO USAVA CNTO DE SEG.	☐	☐	☐	☐	PARALELEPÍPEDO	☐	SIM ☐ NÃO ☐
SOCORRIDO	☐	☐	☐	☐	CASCALHO	☐	NA PREFERENCIAL?
	☐	☐	☐	☐	OUTROS	☐	SIM ☐ NÃO ☐
SINALIZAÇÃO				PARE	☐	DE A PRIORIDADE	☐
				FAIXA DE PEDESTRE	☐	ONDULAÇÃO TRANSVERSAL	☐
SEMÁFOROS				NORMAL	☐	INTERMITENTE	☐
				DESLIGADO	☐	OUTRA SINALIZAÇÃO (ESPECIFICAR)	

VEÍCULO 1	PLACA	PGN 3523 PE	MARCA/MOD.	Hyundai HB20	COR	Branca
	RENAVAN	593.914.465	CHASSI Nº		Boletim de ocorrência 	
	ESP. DE PASSAGEIROS	☒	MISTO	☐	TRACÇÃO	☐
	DE CARGA	☐	TAXI	☐	VAN	☐
	PROPRIETÁRIO	Maria de Lourdes Marques de Souza				
	ENDEREÇO					
	CONDUTOR	Dayvid Alison dos Santos (82)99920-2580				
	ENDEREÇO	Rua José Benedito de Freitas, nº132, Maragogi/AL				
	NASCIMENTO	23/12/1985	C.N.J. REG.	071.073.314.43	CATEGORIA	B14
	PROCEDÊNCIA E DESTINO DO VEÍCULO	Maragogi/AL a São José da Coroa Grande/PE				
DANOS MATERIAIS	Pequena monta					
VEL. DE ESTIMADA	☐	Kmh	LEITURA DO ETILÔMETRO SUPERIOR A 0,33 m/h?	☐	SIM ☐ NÃO ☐	
			USAVA CNTO OU CAPACETE?	☐	SIM ☐ NÃO ☐	

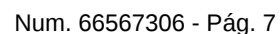
VEÍCULO 2	PLACA	KKE 8110 PE	MARCA/MOD.	Honda NX-4 Falcon	COR	
	RENAVAN	813.509.890	CHASSI Nº	9C2ND07003R103392		
	ESP. DE PASSAGEIROS	☐	MISTO	☐	TRACÇÃO	☐
	DE CARGA	☐	COMPETIÇÃO	☐	VAN	☐
	PROPRIETÁRIO	Luis Carlos da Silva				
	ENDEREÇO					
	CONDUTOR	Sandro Lopes Almeida (82)99124-5849				
	ENDEREÇO	Rua Floriano Queiroz Coutinho, nº401, Barra Grande, Maragogi/AL				
	NASCIMENTO	04/06/1984	C.N.J. Nº	066.840.505.28	CATEGORIA	A1.1
	PROCEDÊNCIA E DESTINO DO VEÍCULO	Maragogi/AL a São José da Coroa Grande/PE				
DANOS MATERIAIS	Grande monta					
VEL. DE ESTIMADA	☐	Kmh	LEITURA DO BAFÔMETRO SUPERIOR A 0,80 m/h?	☐	SIM ☐ NÃO ☐	
			USAVA CNTO OU CAPACETE?	☐	SIM ☐ NÃO ☐	

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO GRATUITO

RECEBIMOS
 02 SET-2019
 Carreadora Lider Nova

BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA DE ALAGOAS
CONFERE COM O ORIGINAL
 17/07/19
 810
 PR. e PR. DO SPRV 32 SGT PM
 no Lins 868 PM
 660-002

VAGO RELATVE DOS SANTOS ALEJO - DO PAI, MARCELO
 MEDICAL, 05/07/2018
 BOLEIM DE ACIDENTE DE TRABALHO
 ALTOON ESTABELECER PASSOS - 1º TEM QDC PRA MAT. 135-0
 P-3 do BPRV





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
Av. Siqueira Campos, 1739, Trapiche da Barra, Maceió-AL, CEP 57010-002
<http://www.bombeiros.al.gov.br>

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

Número: 1350
Chave: SSOYB

O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE ALAGOAS, através de consulta em sua base de dados, certifica que atendeu a vítima identificada como **SANDRO LOPES ALMEIDA**, CPF nº 05511384402, em uma ocorrência do tipo **Acidente de trânsito sem preso as ferragens/Carro x Moto**, conforme dados do **Aviso de Ocorrência nº 21668**, ocorrida no dia **15/05/2019**, aproximadamente às **17:18:25**, na(o) **AL-101 NORTE, PEROBA, Centro, Maragogi-AL**. A vítima foi encaminhada para a unidade de saúde denominada **UPA Santo Antônio**.

Certidão emitida em 21/05/2019 às 09:59:51.

Esta Certidão deverá ter sua autenticidade comprovada no endereço eletrônico <http://www.bombeiros.al.gov.br/certidao> ou pelo celular, lendo o QR CODE abaixo.



Documento emitido pelo FÊNIX - Sistema de Gestão Operacional - Conforme Portaria nº 241 de 2017 (BGO nº 137) do Comando Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Alagoas



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:	06/02/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.725,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRO LOPES ALMEIDA

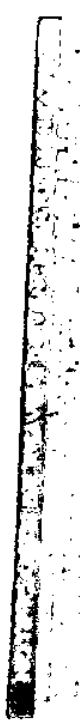
BANCO: 104

AGÊNCIA: 03544

CONTA: 000000014009-9

Nr. da Autenticação 30B2E429C1AC27EC

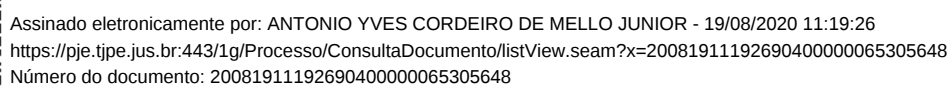




Comprovaŋte de residencia



Category	Value	Percentage
104.81	104.81	27.00%
44.75	44.75	1.41%
2.3	2.3	0.4%
10.7	10.7	





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200009050 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SANDRO LOPES ALMEIDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO SANDRO LOPES ALMEIDA

CPF/CNPJ: 05511384402

Posição em 11-08-2020 14:10:16

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/02/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/02/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/AjwF9pVbzsr5uaK0Hk8api_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhEK2FCFEI1udwUgWHX+__ja0=)
17/01/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ayqRzLIZqxJKa08ZFX1odg=api_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhEK2FCFEI1udwUgWHX+__ja0=)



17/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pfThiMyuqrGL+6zyGpezXCqapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhEK2FCFEI1udwUgWHX+__Ja0=)
------------	------------------------------------	--



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicadas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)





(<https://www.consumidor.gov.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao/>)
l%C3%ADder-dpvt)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)



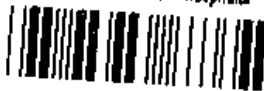
Carvalho dentro Serviços de Saúde Ltda
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE CORURIPE
Rua Euclides Baeta s/n – Bairro João Carvalho – Fone: 3273-1183 – Coruripe –
C.G.C. 35.642.172/0001-43 – Insc. Est. – Isento

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: SANDRO LOPES ALMEIDA
Prontuário: 0
CPF: Data de Nascimento: 04/06/1984
Cartão SUS: Idade: 34
Médico: DR. MARCIO ROBERTO
Diagnóstico Inicial: FRATURA DO PUNHO ESQUERDO E UMEROS DIREITO
Diagnóstico Final: FRATURA DO PUNHO ESQUERDO E UMEROS DIREITO
Tratamento Realizado: TRATAMENTO CIRURGICO
Observação: RETIRAR DRENO DE SUÇÃO+FAZER CURATIVO E TROCAR TALAS
Motivo Alta: ALTA MELHORADO
Data: 03/08/2019 8:00:00 AM

Márcio Roberto V. da Silva
Médico do Esporte
Ortopedia - Traumatologia
CRM-AL 92435-07/2019

Documentação médica - hospitalar





HOSPITAL
**CARVALHO
BELTRÃO**

Carvalho Beltrão Serviços de Saúde Ltda.

Rua Euclides Bêta, s/nº - João Carvalho - CEP 57230-000

Fone (82) 3273-1183 - Coruripe - Alagoas

CNPJ: 35.642.172/0001-43

RECEITUÁRIO

Atend. para o Sr.
P. - Sinto dor no
Joelho direito e
6680752, com dor no
S 42-2, desde 3 dias
Int. com
Presc. e med. analgésicos
Cl. 1º e 2º grau. F. 1º e 2º grau.
S. 1º e 2º grau. Para o Sr.
Don. 1º e 2º grau.

Data: 02/10/13

Márcio Roberto V. de Souza
Médico do Esporte
Ortopedia e Traumatologia
CRMAL 92158-07-1021

Carimbo e Assinatura do Médico





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR
Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001
Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: SANDRO LOPES ALMEIDA

D. NASCIMENTO: 04.06.84

Nº PRONTUÁRIO 2924351

D. ATENDIMENTO: 15.05.19

HORA: 22 h: 41 min

ALTA: 16.05.19

CID: T00

DIAGNÓSTICO: > POLITRAUMA

TRATAMENTO: > CONSERVADOR COM ANALGESIA E REDUÇÃO DAS FRATURAS E IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO

ACHADO: > PACIENTE DEU ENTRADA NA EMERGENCIA VITIMA DE COLISÃO CARRO/MOTO, TRAZIDO POR AMBULÂNCIA. REFERE USO DE CAPACETE .NEGA DESMAIOS E VÔMITOS E ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
> QUEIXA SE DE DOR EM MEMBROS SUPERIORES E PARESTESIA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
> EXAME FÍSICO EVIDENCIOU GLASGOW 15, FRATURAS EM PUNHO ESQUERDO E MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, DEMAIS SISTEMA SEM ALTERAÇÕES.

CONDUTA: > AVALIAÇÃO E CONDUTA DA CIRURGIA GERAL E ORTOPEDIA
> AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA
> SUPORTE CLÍNICO
> ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÃO

Dr. Gilberto Costa
Cl. Médica/Medicina do Trabalho
CRM 2409 - RQE: 3982

Maceió, 17 de julho de 2019.

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

Neste relatório estão expressas as informações constantes no prontuário.



IRIO A DINIZ CHESLA



PITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

FICHA DE ATENDIMENTO

...MENTO: 2924351

15/5/2019

HORA: 22:41:00

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: SANDRO LOPES ALMEIDA

SEXO: MAS RAÇA/COR: PARDA

DATA NASCITO: 04/08/1984 IDADE: 34 ANOS CPF: 05511384402

MÃE: MARIA JOSE DE LIMA LOPES

RESPONSÁVEL/COMUNICANTE: SUSANE LOPES

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SUS: 898002739027887

CIDADE: MARAGOGIAL

BAIRRO: BARRA GRANDE

LOGRADOURO: RUA FLORIANO QUEIROZ COUTINHO

TELEFONE PACIENTE: 31245849

OBSERVAÇÕES: COLISAO CARRO X MOTO EM PEROBA

DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISAO

FORMA CHEGADA: AMBULANCIA-MUNICIPIO

PROCEDÊNCIA: MARAGOGI

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: SIM

PLANO DE SAUDE: NAO

TRAUMA: SIM

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Paciente com história de colisão carro-motocicleta trazido pela ambulância. Refere uso de capacete, nega desmaio, vômitos ou náuseas. Nega alergias, uso de medicamentos, comorbidades ou uso de álcool. Refere dor em MMSS e parestesia em MSE.

Exame Físico:

A → Vias aéreas livres / S / color cervical,

S / cervicalgia

B → Espinha em 2º ambiente. MV + em AUS, SRA, PPS, Dimp

C → ACV = RCR, 2T, BNA, SI SA, PE

D → Glasgow 15

E → Fretures em punho (E) e MSD.

Exames Complementares:

☒ RAIO-X

☐ SANGUE

☐ URINA

☐ TC

☐ LIQUOR

☐ ECG

☐ ULTRASSONOGRAFIA

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de úmero direito / fratura de punho esquerdo

Conduta Clínica

① Tramadol 50mg em 100mL SF

② Aval. Cirurgia Geral, Ortopedia

③ Alta da Cir. Geral.

Enfermagem

23/05/2019

Dr. Fernando da C. Barros
Proctologia Cirurgia Geral
CRM 3386-AL

...ASTRO ORIGINAL:

Ilia Maria Silva dos Santos - 15/05/2019 22:41:33

15/05/14 23:40

Ortopedia

As @ Fraturas Unas ①

② Fraturas Ródis Distal ③

Quest. Envolvimento de Articulação.

CS 174.

Mostrando como manuseio Presença

Presença de ressecção Ródis ③

sem envolvimento de fêmur.

As ① Fratura completa USD

② Ródis + Juntas - Ródis ③

③ Fratura

Fabio Barros
Ompassaria/Tamara
CRIMINAL - 07/23
TEOT 15/06
PROB 14





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR
Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001
Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: SANDRO LOPES ALMEIDA
D. NASCIMENTO: 04.06.84
Nº PRONTUÁRIO 2924351
D. ATENDIMENTO: 15.05.19
ALTA: 16.05.19
CID: T00

HORA: 22 h: 41 min

DIAGNÓSTICO: ➤ POLITRAUMA

TRATAMENTO: ➤ CONSERVADOR COM ANALGESIA E REDUÇÃO DAS FRATURAS E IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO

ACHADO: ➤ PACIENTE DEU ENTRADA NA EMERGENCIA VITIMA DE COLISÃO CARRO/MOTO, TRAZIDO POR AMBULÂNCIA. REFERE USO DE CAPACETE. NEGA DESMAIOS E VÔMITOS E ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
➤ QUEIXA SE DE DOR EM MEMBROS SUPERIORES E PARESTESIA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
➤ EXAME FÍSICO EVIDENCIOU GLASGOW 15, FRATURAS EM PUNHO ESQUERDO E MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, DE MAIS SISTEMA SEM ALTERAÇÕES.

CONDUTA: ➤ AVALIAÇÃO E CONDUTA DA CIRURGIA GERAL E ORTOPEDIA
➤ AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA
➤ SUPORTE CLÍNICO
➤ ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÃO

Dr. Gilberto Costa
Médico Medicina do Trabalho
CRM 2409 - RQE: 3992
Maceió, 17 de julho de 2019.

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.



HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

FICHA DE ATENDIMENTO

NUMERO: 2924351

15/5/2019

HORA: 22:41:00

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: SANDRO LOPES ALMEIDA

SEXO: MAS RAÇA/COR: PARDA

DATA NASCIMENTO: 04/06/1984

IDADE: 34 ANOS

CPF: 0551138440

MÃE: MARIA JOSE DE LIMA LOPES

RESPONSÁVEL/COMUNICANTE: SUSANE LOPES

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SUS: 858002739027887

CIDADE: MARAGOGI/AL

BAIRRO: BARRA GRANDE

LOGRADOURO: RUA FLORIANO QUEIROZ COUTINHO

TELEFONE PACIENTE: 31245849

OBSERVAÇÕES: COLISAO CARRO X MOTO EM PEROBA

DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISAO

FORMA CHEGADA: AMBULANCIA-MUNICIPIO

PROCEDÊNCIA: MARAGOGI

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: SIM

PLANO DE SAUDE: NAO

TRAUMA: SIM

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Paciente com história de colisão carro-motocicleta. Refere uso de capote, nega desmaio, vômitos ou incontinência. Nega alergias, uso de medicamentos, comorbidades ou uso de álcool. Refere dor em MMSS e parestesia em MSE.

Exame Físico:

A → Vias aéreas livres / SI c/br cervical, SI cervicologia

B → Esperto em ambiente, MV + a. APT, SRA, P₅ 120/80

C → ACV: RCL, 2T, BNL, SI SA, P

D → Glasgow 15

E → Ferimentos em punho (E) e MSE

Exames Complementares:

☒ RAO-X

☐ SANGUE

☐ URINA

☐ TC

☐ LIQUOR

☐ EGG

☐ ULTRASSONOGRAMA

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de Úmero direito / Fratura de punho esquerdo

Conduta Clínica

- ① Tramadol 50mg em 100ml SF
- ② Aval. Cirurgia Geral, Ortopedia
- ③ Alta do Ar. Geral.

Enfermagem

23/05/2019

Dr. Fernando José da C. Barros
Proctologista - Cirurgião Geral
CRM 3336-AL





15/05/19 23:40
Ortopedia
AS: ① Fratura Úmero ①
② Fratura Rádio Ulna ②
Recet envelope de Monogram.
os 17h.
do imito com remendo preso.
Presença de resacação Brava ②
sem envolver em furo de fratura.
os: ① Enro cefert 1980
② Radier + jms
③ Fratura
Fábio B. B. B.
Osteodentista
CRM 15108 - RJ



Num. 66567306 - Pág. 22

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0008229/20

Vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

CPF: 055.113.844-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/05/2019

Títular do CPF: SANDRO LOPES ALMEIDA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

SANDRO LOPES ALMEIDA : 055.113.844-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Outros



ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 08/01/2020
Nome: SANDRO LOPES ALMEIDA
CPF: 055.113.844-02

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/01/2020
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

SANDRO LOPES ALMEIDA

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES



Atraso na data do último documento

Justificativa – Nº ASL ou Processo

- () Aguardando status e/ou Erro sistêmico
- (X) Solicitação 07
- () Solicitação 06
- (X) Caixa Redistribuição
- () Atraso por consulta ao site da Receita Federal
- () Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
13/12	08/01

23/12 - negado.

08/01 - recebido pl cadastro.

Nome: Agnes Guedes



Trin Sandro Lopes Almeida
Solicito a reanálise do processo
de invalidez de sinistro
31901522590

Sem mais,

Declarante. Sandro Lopes Almeida
Piranga, 06 de Dezembro de 2019.



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200009050

Cidade: Maragogi

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

Data do acidente: 15/05/2019

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura fechada do úmero direito. Fratura distal do rádio esquerdo.

Descrição do exame físico: Ao exame, vítima apresenta cicatriz cirúrgica em face lateral do braço direito. Atrofia muscular severa do braço direito. Limitação completa da mobilidade do ombro direito (ombro congelado). Mobilidade do cotovelo de 45° a 110°. Fratura clinicamente consolidada. Exame físico do punho esquerdo normal.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico de fratura do úmero, evoluiu sem intercorrências. Alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 27/01/2020

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0311361/19

Vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

CPF: 055.113.844-02

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 15/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SANDRO LOPES ALMEIDA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

SANDRO LOPES ALMEIDA : 055.113.844-02

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/09/2019
Nome: SANDRO LOPES ALMEIDA
CPF: 055.113.844-02

SANDRO LOPES ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/09/2019
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0311361/19

Número do Sinistro: 3190522590

Vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

Data do acidente: 15/05/2019

CPF: 055.113.844-02

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SANDRO LOPES ALMEIDA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

SANDRO LOPES ALMEIDA : 055.113.844-02

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0008229/20

Vítima: SANDRO LOPES ALMEIDA

CPF: 055.113.844-02

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 15/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SANDRO LOPES ALMEIDA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

SANDRO LOPES ALMEIDA : 055.113.844-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 08/01/2020
Nome: SANDRO LOPES ALMEIDA
CPF: 055.113.844-02

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/01/2020
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

SANDRO LOPES ALMEIDA

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200009050**

Nome do(a) Examinado(a): **SANDRO LOPES ALMEIDA**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA FLORIANO QUEIROZ COUTINHO, 401 - Maragogi - AL - CEP 57955-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PE**] **6680797**

Data e local do acidente: [**15/05/2019**] **Maragogi, AL**

Data e local do exame: [**27/01/2020**] **Maceió** [**AL**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura fechada do úmero direito. Fratura distal do rádio esquerdo.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame, vítima apresenta cicatriz cirúrgica em face lateral do braço direito. Atrofia muscular severa do braço direito. Limitação completa da mobilidade do ombro direito (ombro congelado). Mobilidade do cotovelo de 45° a 110°. Fratura clinicamente consolidada. Exame físico do punho esquerdo normal.

III. Nexô de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Submetido a tratamento cirúrgico de fratura do úmero, evoluiu sem intercorrências. Alta médica.

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do membro superior direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Membro superior direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

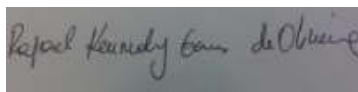
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Dr. Rafael Kennedy
Cirurgia Ortopédica
CRMAL 3191

Rafael Kennedy Gomes de Oliveira - CRM: 3191 - AL

