

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2816442220200820165551

Processo 0800812-51.2020.8.23.0047 ☆ - (14 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Pendências

Intimações aguardando cumprimento: Ver Intimação Evento de 14/08/2020 - Prazo: 18/08/2020 à 08/09/2020 (15 dias): CONCEDIDO O PEDIDO
Cumprir Prazo

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
Realces Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória Filtros Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor Público ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à Descrição:					
14 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 14					
500 por pág. 1					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
☐	14	20/08/2020 16:55:51	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	Procurador
	14.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2744368CONTESTACAO01.pdf	Público	
	14.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2744368CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público	
	14.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público	
13	17/08/2020 15:30:17	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 17/08/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (13/08/2020) e ao evento de expedição seq. 10.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	Procurador	
12	17/08/2020 14:36:39	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 17/08/2020 referente ao evento de expedição seq. 7.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	Procurador	
11	14/08/2020 19:07:13	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de ITALO PEREIRA DOS SANTOS com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (13/08/2020)	Sandra Aparecida de Oliveira Carvalho - SJRI	Técnica Judiciária	
10	14/08/2020 19:07:12	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (13/08/2020)	Sandra Aparecida de Oliveira Carvalho - SJRI	Técnica Judiciária	
9	14/08/2020 19:06:02	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para Perito ILDERSON PEREIRA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (13/08/2020)	Sandra Aparecida de Oliveira Carvalho - SJRI	Técnica Judiciária	
8	14/08/2020 19:05:44	HABILITAÇÃO PROVISÓRIA Perito Oficial: ILDERSON PEREIRA SILVA habilitado até 12/11/2020 (90 dias)	Sandra Aparecida de Oliveira Carvalho - SJRI	Técnica Judiciária	
☐	7	14/08/2020 19:04:48	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	Sandra Aparecida de Oliveira Carvalho - SJRI	Técnica Judiciária
☐	6	13/08/2020 17:27:52	CONCEDIDO O PEDIDO	NILDO INACIO	Magistrado
5	06/08/2020 15:32:59	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ		
4	06/08/2020 15:32:59	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ		
3	06/08/2020 15:32:59	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ		
2	06/08/2020 15:32:59	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO Vara Cível Única de Rorainópolis - 1º Titular	SISTEMA CNJ		



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RORAINÓPOLIS/RR

Processo: 08008125120208230047

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ITALO PEREIRA DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **30/01/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/02/2020**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitória na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

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

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **30/01/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

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

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

⁸ art.

1º

(...)

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

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

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

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

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

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RORAINOPOLIS, 20 de agosto de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ITALO PEREIRA DOS SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **RORAINOPOLIS**, nos autos do Processo nº 08008125120208230047.

Rio de Janeiro, 20 de agosto de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200224745

Vítima: ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 30/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ITALO PEREIRA DOS SANTOS

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



Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200224745

Vítima: ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 30/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ITALO PEREIRA DOS SANTOS

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000003783-4

Conta: 0000023079-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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



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: 701.126.632-14 4 - Nome completo da vítima: Italo Pereira dos Santos

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

5 - Nome completo: Italo Pereira dos Santos 6 - CPF: 701.126.632-14
7 - Profissão: Revisor 8 - Endereço: Rua Anaura 9 - Número: 2208 10 - Complemento:
11 - Bairro: Novo Horizonte 12 - Cidade: Remimópolis 13 - Estado: RE 14 - CEP: 69.373-000
15 - E-mail: franciscosmeximonte@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (95) 99631-1149

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:
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: CONTA:
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 3783 4 CONTA: 23.079 0
(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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(vainascer)? ☐ 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Remimópolis-PR, 27 de maio de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



AUTENTICAÇÃO

Autentico por ser fotocópia fiel do documento apresentado. O referido é verdade e dou fé. Rorainópolis - RR, 13 de fevereiro de 2020.
SELO TJRR: RECIR168113V5BMDOKV2VU4OW58, Total: R\$ 4,71,
Emolumentos: R\$ 2,55, FECOM: R\$ 0,13, FISCALIZAÇÃO: R\$ 0,13,
FUNDEJURR: R\$ 0,26, ISS: R\$ 0,13, Selo: R\$ 1,50 Consulte em
<https://cidadeo.portalelrr.com.br>
JOCIELE ALMEIDA DA CONCEIÇÃO - Escrevente Autenticada



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE RORAINÓPOLIS - RORAINÓPOLIS - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006613/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/02/2020 11:04 Data/Hora Fim: 13/02/2020 11:07
Origem: Nº do Documento: BO 179
Delegado de Polícia: Suebia Cardoso da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia de Rorainópolis
Data/Hora do Fato: 30/01/2020 15:31

Local do Fato

Município: Rorainópolis (RR)
Bairro: novo Brasil
Logradouro: av ayrton senna

Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ITALO PEREIRA DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 05/09/1999 Idade: 20 anos
Naturalidade: RR - São João da Profissão: Lavador de Veículos
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Idaiane Bezzera Pereira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 701.126.632-14

Endereço

Município: Rorainópolis - RR
Logradouro: rua anaua
Bairro: parque das orquídeas
Telefone: (95) 99140-5717 (Celular)

Nº: s/n

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Srº delegado compareceu nesta delegacia o comunicante descrito neste boletim informando acidente de trânsito onde o veículo que trafegava motocicleta tipo Honda CG 125 titan ES renavam 792252659 com chassi 9C2JC30203RO12965 com documentação atualizada pertencente a José Da Silva Carvalho colidiu com um veículo tipo Corsa classic vindo a fraturar o braço lado esquerdo.

Intimado a comparecer dia 03/03/2020 as 11:00 hs





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE RORAINÓPOLIS - RORAINÓPOLIS - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006613/2020-A01

ASSINATURAS

Daniel Henrique Dos Santos
Agente de Polícia
Matrícula 42000567
Responsável pelo Atendimento

Italo Pereira dos Santos
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Declaração Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Suebia Cardoso da Silva

Delegado de Polícia

Matrícula 042000429



RELATÓRIO DE Ocorrência Policial - ROP

**PM****Nr ROP****2020006****RR**

Data: 30/01/2020 Unidade: 3ª CIA/FT Localidade: RORAINÓPOLIS Vtr: FT03 Km: 6635 KmF: 6638 H Inicial: 15:40 H Final: 17:10 Cod Ocor: 1001/1003 CodProv: 13009 Cod servPrest:

LOCAL DA OCORRÊNCIA

End: AV AYRTON SENNA N: S/N Bairro: CAMPOLÂNDIA Referência: ACADEMIA

PESSOAS RELACIONADAS

Envolvido	Nome:	SHARA MCPHERSON DE SOUZA CASCAES	Idade:	18	Estado Civil:	UNIÃO ESTÁVEL					
1 Endereço:	PASTOR MANOEL BATISTA	Nr:	S/N	Bairro:	PANTANAL	Cidade:	RORAINÓPOLIS	UF:	RR		
Profissão:	DO LAR	RG:	506418-0	SSP:	RR	CPF:	051577532-09	CNH:		Cat:	
Envolvido	Nome:	ITALO PEREIRA DOS SANTOS	Idade:	20	Estado Civil:	SOLTEIRO					
2 Endereço:	RUA ANAUA	Nr:	S/N	Bairro:	PARK DAS ORQUI	Cidade:	RORAINÓPOLIS	UF:	RR		
Profissão:	LAVADOR DE CARRO	RG:	475006-3	SSP:	RR	CPF:	70112663214	CNH:		Cat:	
Testemunha	Nome:	PAULO SEBASTIÃO DOS SANTOS	Idade:	37	Estado Civil:	CASADO					
3 Endereço:	RUA ANAUA	Nr:	S/N	Bairro:	PARK DAS ORQUI	Cidade:	RORAINÓPOLIS	UF:	RR		
Profissão:	VIGILANTE	RG:	215829	SSP:	RR	CPF:	756289452-34	CNH:		Cat:	
4	Nome:		Idade:		Estado Civil:						
Endereço:		Nr:		Bairro:		Cidade:		UF:			
Profissão:		RG:		SSP:		CPF:		CNH:		Cat:	
5	Nome:		Idade:		Estado Civil:						
Endereço:		Nr:		Bairro:		Cidade:		UF:			
Profissão:		RG:		SSP:		CPF:		CNH:		Cat:	

ARMAS, OBJETOS E VALORES RELACIONADOS:

HISTÓRICO:

Senhor delegado de polícia civil de rorainópolis, informo que fomos acionados pela central 190 para atender um acidente de tráfego, de imediato deslocamos para o local mencionado acima e ao chegarmos nos deparamos com o item (02) caído ao chão sendo atendido pelo SAMU e CORPO DE BOMBEIRO MILITAR, que a item (01) foi identificada como a outra parte envolvida no acidente e que a mesma nos relatou que dirigia seu veículo CLASSIC de placa NAM-3971, quando foi fazer o retorno na avenida AYRTON SENNA derrepente sentiu uma forte pacada do lado esquerdo do seu veículo e ao sair do referido veículo percebeu que se tratava do item (02), que pilotava sua motocicleta HONDA/CG TITAN de placa NAN-3400, que a item (01) afirma ter ligado a ceta para fazer a manobra, mas mesmo assim o item (02) veio a se chocar contra o veículo.

Informo que o item (02) foi removido para o hospital de rorainópolis com uma possível fratura no braço esquerdo e uma pequena escoriação no joelho direito, informo também que referente aos veículos a item (01) proprietária do veículo CLASSIC e o item (03) pai do item (02) proprietário da motocicleta TITAN fizeram acordo entre as partes, cada um ficando com seu prejuízo como também foi realizado as medidas administrativas cabíveis e logo os veículos estão licenciados foram liberados para pessoas habilitadas.

Diante dos fatos relatados apresento-vos as partes envolvidas para as devidas providências cabíveis.

CONFERE COM ORIGINAL
FEB 2/10/2020
Tullio Rom S. Santos
1º Sgt PM

RELATOR

Posto/Grad:	Nome Completo:	Matrícula:	Lotação:	Assinatura:
SD PM	ALESSANDRO DE SOUSA LIMA	47001037	3ª CIA/FT	

Data:	Hora:	Nome Completo:	RECEBIMENTO	Matrícula:	Função:	Assinatura:
20/01/2020	17:20	REINALDO FERREIRA TEIXEIRA		200055	AGENTE	

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: 701.126.632-14 4 - Nome completo da vítima: Italo Pereira dos Santos

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

5 - Nome completo: Italo Pereira dos Santos 6 - CPF: 701.126.632-14
7 - Profissão: Revisor 8 - Endereço: Rua Anaura 9 - Número: 2208 10 - Complemento:
11 - Bairro: Novo Horizonte 12 - Cidade: Remimópolis 13 - Estado: RE 14 - CEP: 69.373-000
15 - E-mail: franciscosmeximonte@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (95) 99631-1149

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:
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: CONTA:
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 3783 4 CONTA: 23.079 0
(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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(vainascer)? ☐ 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Remimópolis-PR, 27 de maio de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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: 02/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ITALO PEREIRA DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03783-4

CONTA: 000000023079-0

Nr. da Autenticação 848EAA4882750ABC

JANEIRO/2020 16/02/2020 143 129,58
IDAIA NE BESERRA PEREIRA
R. ANAUA 2208 - NOVO HORIZONTE
CEP: 69.373-000 - RORAINÓPOLIS
CPF: 00081466692200

DADOS DA LEITURA (KWH)	DADOS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 1776	Atual: 31/01/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.1.2
Anterior: 1533	Anterior: 31/12/2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dia de consumo: 31	Próxima leitura: 28/02/2020	Ligação: BIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 30/01/2020	Número Medidor: T081734813
Consumo medido: 143	Apresentação: 31/01/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 143		Modalidade:

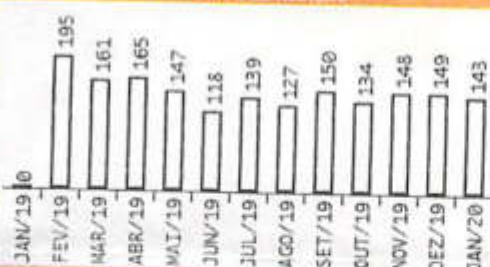
CONSUMO 143 A R\$ 0,760481 = 108,74
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 20,84

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
Q A 143 - 8,617770

Média 12 meses: 140

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007819120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 30/01/2020, não constamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
Energia:	59,11	Encargos:	Base de Cálculo:	ALÍQUOTA	VALOR
Transmissão:	25,90	Tributos:	ICMS:	17,00%	10,48
	0,00		PIS:	0,31%	0,33
			COFINS:	1,45%	1,58

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DCE			FIC			CMC	DCM
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atualizado:	0,00							
Conjunto:								

RDT: 18.069.18.17.189200

SEU CÓDIGO

0155776-9

MÊS FATURADO

01/2020

Nº da Nota Fiscal

TOTAL A PAGAR - R\$

129,58

VENCIMENTO

16/02/2020

FCM*

83610000001 4 29580075000 8 00000000155 2 77690120008 4



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

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 8h 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

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/BIBLIOTECASWEB/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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisca Sousa do Nascimento

inscrito (a) no CPF/CNPJ 606.934.792 / 72, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Italo Pereira dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 706.126.632 / 14

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez Permanente da Vítima Italo Pereira dos Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 706.126.632 / 14, 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:	Rua: Capella, LT: 403	Número:	882	Complemento:	
Bairro:	Cidade Satélite	Cidade:	Boa Vista	Estado:	RR
E-mail:	franciscasnascimento@hotmail.com			CEP:	69.317-492
				Tel.(DDD):	(95) 99131-1149

Local e Data: Boa Vista - RR, 16 de Junho de 2020.


Assinatura do Declarante

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL BUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BARRIO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.970.018/0001-00

2000165546	30/01/2020 16:50:50	FICHA DE ATENDIMENTO	CUNICA MEDICA	TARDE 13-19	16
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF
ITALO PEREIRA DOS SANTOS		05/09/1999	20 A 4 M 25 D	203236864230003	70112883214
Tipo Doc		Documento	Orgão Emissor	Data Emissão	Série
IDENTIDADE 4750068		SSR RR	26/02/2014	M	BOLTERO (ARADA)
MSE		País		M	
IDALANE BEZERRA PEREIRA		País		M	
Endereço		CEP		Ocupação	
RUA - ANAUA - SM - PARQUE DAS ORQUÍDEAS - RORAINÓPOLIS - RR		69.373-000		NÃO INFORMADA	
Class. de Bloco	Plano Convênio	Nº de Carteira	Validade	Autorização	Sis. Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA				
Ser	Tipo da Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
PRONTO ATENDIMENTO	DEMANDA ESPONTANEA		DENISE PEREIRA		
Queixa Principal					
☐ Músculos Fracos ☐ Sintomas Respiratórios ☐ Surto de Dengue					
Antecedentes de Enfermagem					
GSC AD: 1234 RV: 12345 MPA: 123456					
Aparência - (HORA DA CONSULTA 16:00)					
Colizes no x camo de dor em baixo D e (E) e enxaqueas leve					
Exame Físico					
- Bem, hígido, mucosas, bem hidratado - Adm. devesse, flácido					
Hipótese Diagnóstica					
- Fret. Radial - venoso					
SAOT - Exames Complementares					
☐ RAO X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:					
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO	
1. Dipirona (kg) (E)				Falta 11/02/2020	
2. Paracetamol (kg) (E)				em 02/02/2020	
3. Antibiótico da Grupos A e B				em 02/02/2020	
4. Analgésico da Grupos A e B				em 02/02/2020	
5. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
6. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
7. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
8. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
9. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
10. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
11. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
12. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
13. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
14. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
15. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
16. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
17. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
18. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
19. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
20. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
21. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
22. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
23. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
24. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
25. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
26. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
27. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
28. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
29. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
30. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
31. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
32. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
33. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
34. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
35. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
36. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
37. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
38. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
39. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
40. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
41. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
42. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
43. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
44. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
45. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
46. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
47. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
48. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
49. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
50. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
51. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
52. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
53. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
54. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
55. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
56. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
57. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
58. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
59. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
60. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
61. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
62. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
63. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
64. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
65. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
66. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
67. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
68. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
69. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
70. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
71. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
72. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
73. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
74. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
75. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
76. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
77. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
78. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
79. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
80. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
81. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
82. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
83. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
84. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
85. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
86. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
87. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
88. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
89. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
90. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
91. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
92. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
93. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
94. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
95. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
96. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
97. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
98. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
99. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	
100. 05 373 018/0001-00				em 02/02/2020	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data 04/02/20 O.S. _____

Atdo. Paulo do Sal

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Educação do paciente

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: Redução de fratura + colocação de placa + parafusos

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

Confere
com original

CIRURGIÃO: Dr. Eduardo 1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Paciente em DMH de fratura de fêmur.
- ① Anestesia + bloqueio de fêmur
- ② Colocação de placa + parafusos
- ③ Anestesia + bloqueio de fêmur
- ④ Redução de fratura + colocação de placa + parafusos
- ⑤ Colocação de placa + parafusos
- ⑥ Colocação de placa + parafusos
- ⑦ Colocação de placa + parafusos

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia e Trauma-Acupuntura
CRM-RR 150

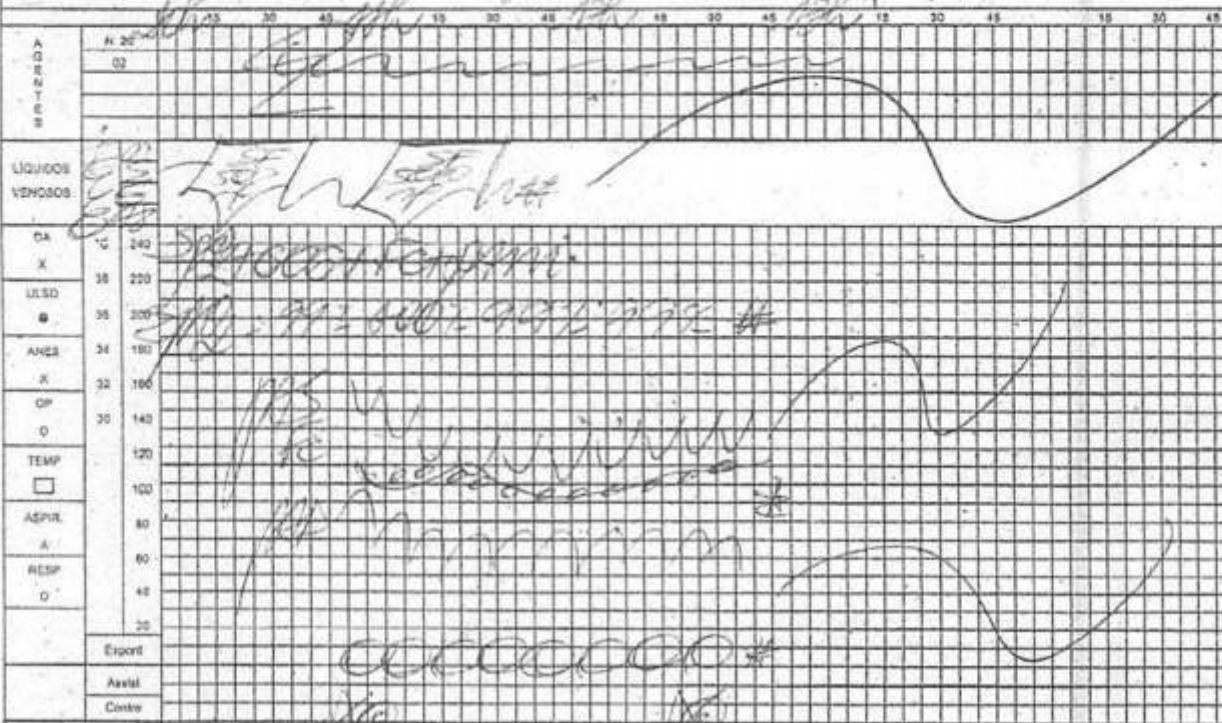


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Brasileira"

FICHA DE ANESTESIA

Elétrica
Stale Pereira dos Santos

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO
Midazolam (5mg) 10:00
Propofol (500mcg) 10:00
As F. 10/10/2022



SÍMBOLOS

ADICIONAIS	USOS	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. <i>10:00 - 10:05</i>			<i>Z</i>
B. <i>10:05 - 10:10</i>			
C. <i>10:10 - 10:15</i>			
D. <i>10:15 - 10:20</i>			
E. <i>10:20 - 10:25</i>			
F. <i>10:25 - 10:30</i>			
G. <i>10:30 - 10:35</i>			
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Nasal / Oxi-faringea	
NOVO		Respi / Oxi-faringea - Cere	
SANGUE		Sai - Temp - Calibre do Tubo	
		Colo Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO			
<i>o. Osteotomia de auto-moção @</i>			
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO	PERDA SANGÜÍNEA
		<i>M. Guerra</i>	<i>Comp. 100ml</i>
		<i>Inf. 100ml</i>	

Dr. Athila Bessa
Médico CRM-RR 1285
Av. Set. 1880 Campos II 2200-000
Roraimópolis-RR

Contere
com original

05.3/0.016/00.003
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR ALDO ALVES
B. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAIMÓPOLIS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT* OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Italo P. Santos			04/02/03

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO
Redução + Fixação de Placa Antebraço	INÍCIO 10:40 FIM 12:47 TEMPO TOT

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	ANESTESISTA
Dr. Carlos	Dr. Athila
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
	Dec. Louisa
2º AUXILIAR	CIRCULANTE
	Téc. Adriana
TIPO DE ANESTESIA	TEMPO DE DURAÇÃO
Bloqueio de Plexo Braquial	

MATERIAIS	VALOR	QUANTID	MEDICAMENTOS	VALOR
CATGUT SIMPLES N°		1 hora	HORAS DE OXIGÊNIO	
CATGUT SIMPLES N°		1	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 250 ml	
CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
CATGUT N°		1	FRASCO SORO GLICOSADO %cc 500 ml	
CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA %cc	
CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA %cc	
CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL	
CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE	
FIOS DE SEDA N°			PENTRANE	
FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE	
MONONYLON COM AGULHA 3-0			ÉTER	
MONONYLON SEM AGULHA			ATROPINA	
UNIDADES DE GAZE			PROSTGME	
PÁRES DE LUVAS N° 4			THIONEMBUTA	
EQUIPOS PARA SORO			MARCAÍNA	
ROLOS DE ESPARADRAPO			INOVA Ketamina	
DRENOS N°			GLICOSE %	
SONDAS N°			ÁGUA OXIGENADA	
AGULHAS			MERTHIOATE Cebitalama	
COMPRESSAS			MERCÚRIO CROMO	
LÂMINAS PARA BISTURI				
Fio Vicris 2-0				
SOMA			SOMA	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C. DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB-TOTAL	
FUNÇÃOÁRIO / CÁLCULOS	FUNÇÃOÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE			

ATENÇÃO EScreva NO VERSO SE NECESSÁRIO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR:

QUARTO:

LEITO: 20

Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE:

Paulo P. Santos

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

Contêre
com original

DATA HORA:

PRESCRIÇÃO:

05.370.046/0101.00
HOSPITAL
GOVERNO

RELATORIO DE ENFERMAGEM
HORÁRIO: OBSERVAÇÕES:

31/01/2020

1) Proclama

2) Sial Saliv

3) Tomografia Otica D112

4) Reforço de 6/6h S/c

5) C/C

6) Proclama

17:30 ~~Amo~~ Mil 105
17:30 ~~Amo~~ 86 98 70
17:30 ~~Amo~~ 5N 70
80

Cardeador de C. Gato
Orelhas / Nariz / Abertura
Orelhas 139

hora	T.	P.	P.	PA
18	36.2	72	20	110 x 70
06	36.2	63	20	120 x 80
12	36.2	61	20	120 x 70
18	21.0	64	70	110 x 70

06:00 05/04/2020

paciente consciente, orientado, verbaliza gozando de
bom humor, refere queixas
em menor proporção
religada administração
de medicação conforme
prescrição médica
sem febre

Controle
com original

05/04/2020
HOSPITAL
06:00

VITALS				
HR	T.	P.	R.	SA



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR:	QUARTO:	LEITO:	Nº REGISTRO:
NOME DO PACIENTE:		Conteire	
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:		com origina	
DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO:	OBSERVAÇÕES:
05/01/2000	1. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	2. Salbutamol 2mg 2x/dia		
	3. Clonidina 0,2mg 2x/dia		
	4. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	5. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	6. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	7. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	8. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	9. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	10. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	11. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	12. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	13. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	14. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	15. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	16. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	17. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	18. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	19. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	20. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	21. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	22. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	23. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	24. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	25. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	26. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	27. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	28. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	29. Paracetamol 500mg 3x/dia		
	30. Paracetamol 500mg 3x/dia		

Relatório de análise de hematologia

ID post: Sobrenome: DOS SANTOS Nome: ITALO PEREIRA Sexo: Masc.
 Idade: Data nasc: Dept: Internação Nº Lin: 90
 ID amostr: 6 Hr. teste: 03-02-2020 11:27 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag clin:

Parâmetro	Result. Unid.	Interv. ref.	Parâmetro	Result. Unid.	Interv. ref.
GB	7.27 x10 ⁹ /uL	4.00 - 10.00	GV	4.62 x10 ⁹ /uL	3.50 - 5.50
Neu%	59.5 %	50.0 - 70.0	Hb	13.7 g/dL	11.0 - 16.0
Lin%	23.5 %	20.0 - 40.0	Ht	39.8 %	37.0 - 54.0
Mon%	5.4 %	3.0 - 12.0	VCM	86.1 fL	80.0 - 100.0
Eos%	11.2 %	0.5 - 5.0	HCM	29.7 pg	27.0 - 34.0
Bas%	0.4 %	0.0 - 1.0	CHCM	34.4 g/dL	32.0 - 36.0
Neu#	4.33 x10 ⁹ /uL	2.00 - 7.00	ADVOCV	10.5 %	11.0 - 16.0
Lin#	1.71 x10 ⁹ /uL	0.80 - 4.00	ADVGSQ	42.4 fL	35.0 - 55.0
Mon#	0.39 x10 ⁹ /uL	0.12 - 1.20	PLT	172 x10 ⁹ /uL	180 - 300
Eos#	0.81 x10 ⁹ /uL	0.02 - 0.50	VPM	8.6 fL	6.5 - 12.0
Bas#	0.03 x10 ⁹ /uL	0.00 - 0.10	ADP	16.1	9.0 - 17.0
* LinA6%	0.5 %	0.0 - 2.0	PCT	0.148 %	0.108 - 0.282
* GCM%	0.8 %	0.0 - 2.5			
* LinB1%	0.03 x10 ⁹ /uL	0.00 - 0.20			
* GCM	0.00 x10 ⁹ /uL	0.00 - 0.20			

Este resultado é somente para pesquisa, não para uso diagnóstico

Método utilizado: Hiperirradiação Oper.: SAYMON

Valid.: Hora de impressão: 03-02-2020 11:29:29

* Res. resp. só p/ amostra analisada.

Conte
com original

CEP: 05.310-070
GRANDEZOLIS

RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



RECEITUÁRIO

NOME:

Max Souto Mator

Dr. Souto Mator

-08/03

Dr. Souto Mator

04/02/2020

Dr. Max Souto Mator
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM-RR 695
ROR 434 RQE 095

Secretaria de Estado da Saúde/ SESA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Rod. Br 174, nº 1500, Jardim Tropical, CEP 69.373-000 - Rorainópolis - Roraima - Brasil
Fone (0xx95) 3238-2362 E-mail: hospitaldosulrorainopolis@hotmail.com



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO

2 - CNES
7 4 7 0 3 7 1

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO

4 - CNES
7 4 7 0 3 7 1

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Roberto de Sá

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
05/03/1995

9 - SEXO
MASC. ☒ FEM. ☐

10 - RACIA DO PACIENTE
03

11 - NOME DA MÃE
Cláudia Bezerra Pereira

12 - TELEFONE DE CONTATO
98 98 1 2 3 4 5 6 7 8 9

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
R. Anania

14 - TELEFONE DE CONTATO
98 98 1 2 3 4 5 6 7 8 9

15 - ENDEREÇO (RUA, JP, BAIRRO)

R. Anania

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Roraimópolis

17 - CÓD. DE MUNICÍPIO
140047

18 - UF
RR

19 - CEP
69373-979

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Ap. de hemorragia em tórax com sinais de mal

Confere
com original

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ap. de mal

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ex. de sangue: Hem. e coágulo

05/03/1995
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
RORAIMÓPOLIS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Pneum. 113 maloclusão do dente

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Trat. Clínico

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO
() CHS (X) CEF

32 - Nº DOCUMENTO (CHS/CEF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSINANTE
19520560001

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSINANTE
Dr. Roberto de Sá

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
30/01/2006

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº DO BILHETE

39 - SEGRE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - OSOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRÁFEGO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
CIRO HERNANDEZ COLLAZO - CRM: 473

45 - CÓD. ORGÃO EMISSOR
RORAIMA - RR

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

47 - DOCUMENTO
() CHS (X) CEF

48 - Nº DOCUMENTO (CHS/CEF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
5 1 1 6 8 8 2 8 2 - 3 4 X X X

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
1/1

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

[illegible]



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

[illegible]

D

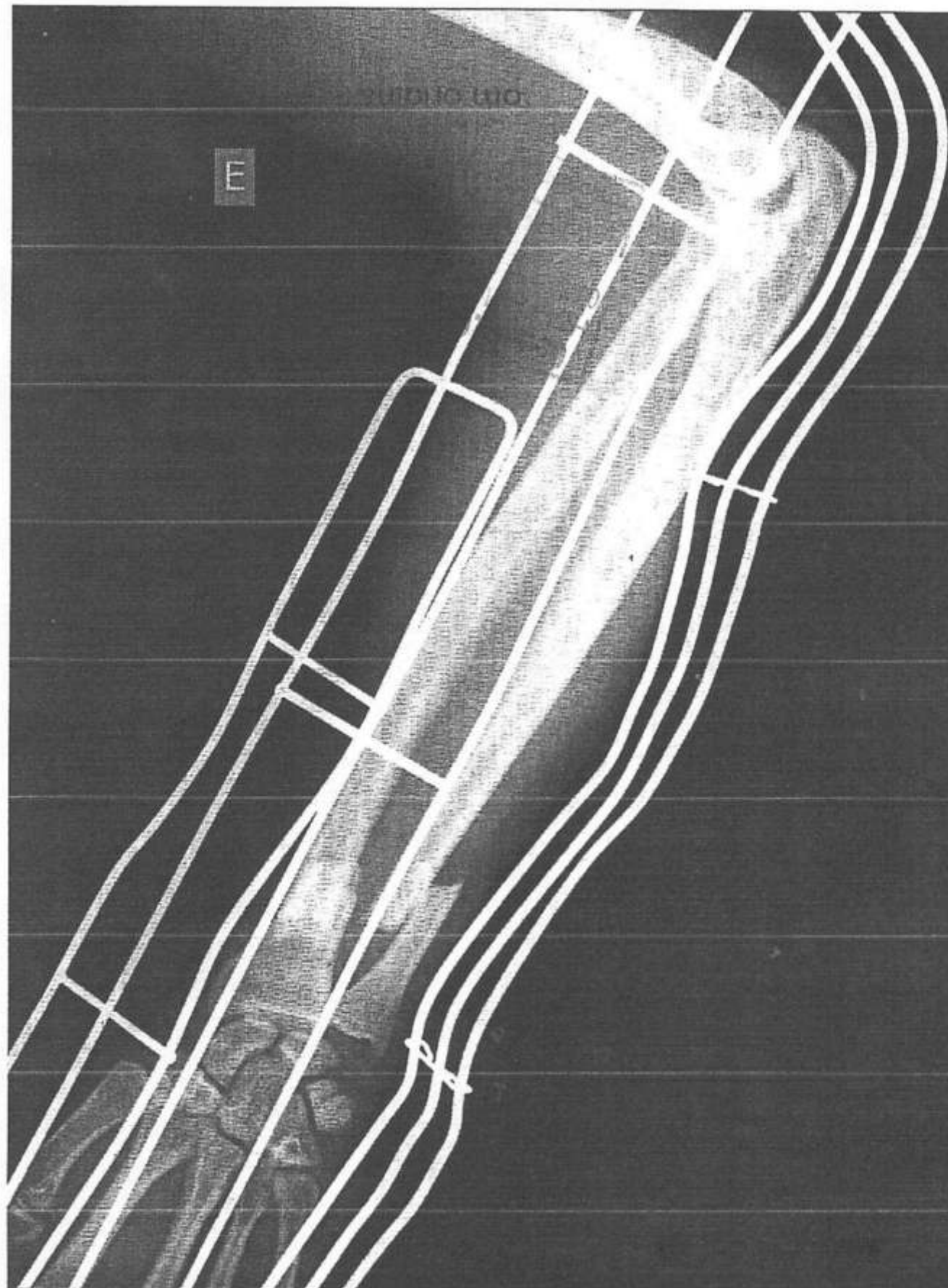


HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Masculino
05/09/1999

ALAN BARROS
53723

E

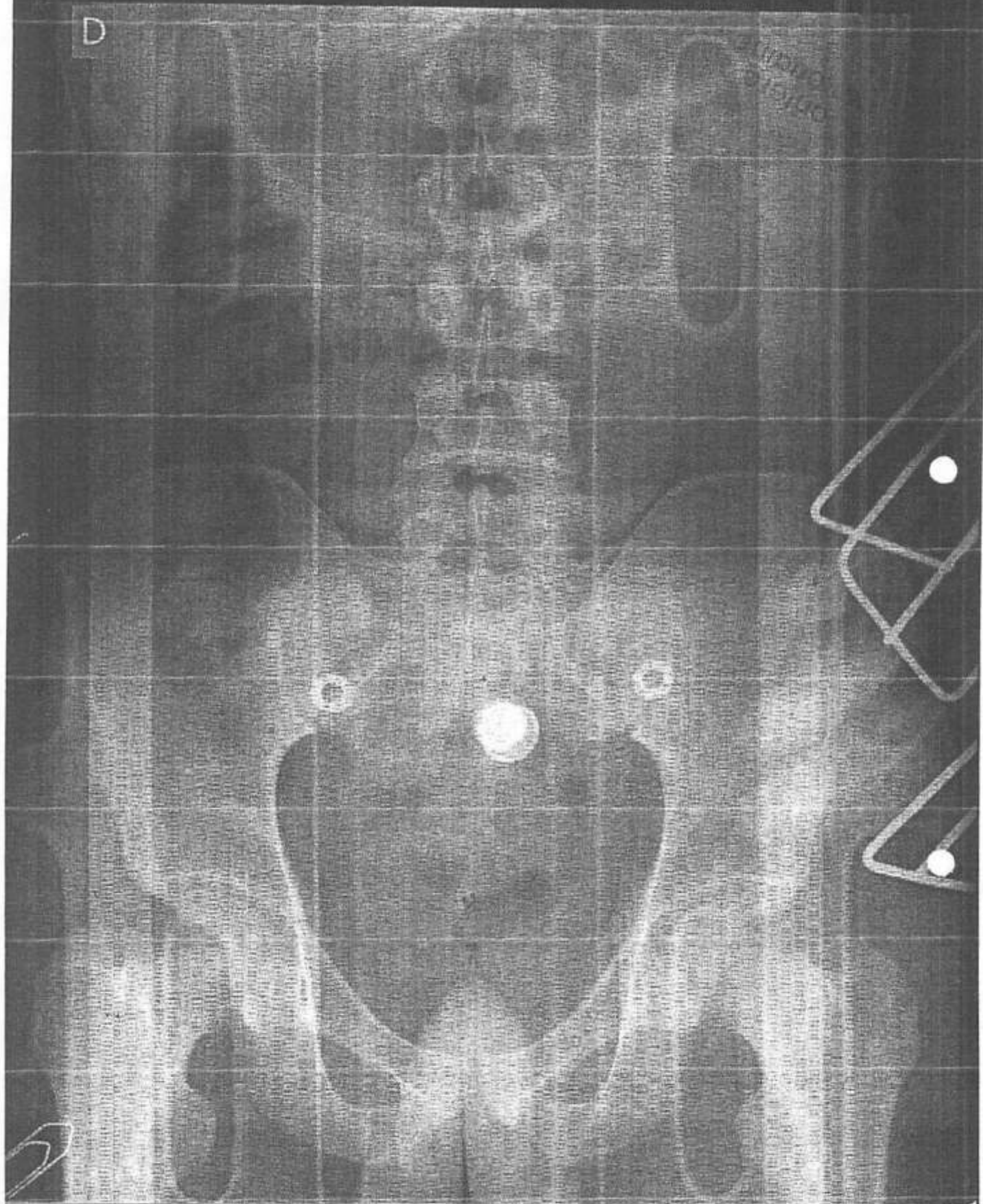


HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Masculino
05/09/1999

ALAN BARROS
53723

D



HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Masculino
05/09/1999

ALAN BARROS
53723



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NA OBRIGATORIO DE SEGURO DPVAT

RR Nº 7193756630 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

NOME/ENDERECO
JOSE DA SILVA CARVALHO
RUA SAO LUIZ
CASA S/N. VILA MODERNA
SAO LUIZ RR 69370000

CPF/COD 65435699215 PLACA NAN3400

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO
RR Nº 7193756630

EXERCICIO 2007 DATA EMISSAO 29/11/2007

NOME/ENDERECO
JOSE DA SILVA CARVALHO
SAO LUIZ RR 69370000

SAO LUIZ RR 69370000

01 65435699215 PLACA NAN3400

COO. RENAVAM 792252659 MARCA/MODELO HONDA/CB 125 TITAN ES

ANO FAB 2002 CAT 09 CHASSI 9C2JC30203R012965

PREMIO TARIFFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

**** PAGO ****

VIA CONVENIO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0173917/20

Vítima: ITALO PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 701.126.632-14

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 30/01/2020

Titular do CPF: ITALO PEREIRA DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO : 606.934.792-72

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

ITALO PEREIRA DOS SANTOS : 701.126.632-14

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: 23/06/2020
Nome: FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO
CPF: 606.934.792-72

FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/06/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200224745 **Cidade:** Rorainópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ITALO PEREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/01/2020 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIO E ULNA ESQUERDOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200224745 **Cidade:** Rorainópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ITALO PEREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/01/2020 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIO E ULNA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.
(P1,2,3,4,5,10,14)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Italo Pereira dos Santos, brasileiro(a) estado civil solteiro, profissão: trabalha, portador(a) da cédula de identidade CIRG nº 475006-3 e inscrito no CPF/MF nº 701.126.632-14, residente e domiciliado na Rua Amália, nº 2208, Bairro: Novo Horizonte, município de: Rorainópolis/RR, Tel. 99140-5737, E-mail: _____.

OUTORGADO: Francisca Sousa Do Nascimento, brasileira, solteira, portadora do RG nº 148.994 SSP/RR e inscrito no CPF nº 606.934.792-72, residente e domiciliada na Rua: Capela, LT: 402, nº 402, Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-492, município de Boa Vista-RR

PODERES ESPECIAIS: a **OUTORGADA** para Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

OBS: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizado ao outorgado.

Boa vista, 13 de Fevereiro de 2020.



Italo Pereira dos Santos

OUTORGANTE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0173917/20

Vítima: ITALO PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 701.126.632-14

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 30/01/2020

Titular do CPF: ITALO PEREIRA DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO : 606.934.792-72

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

ITALO PEREIRA DOS SANTOS : 701.126.632-14

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: 23/06/2020
Nome: FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO
CPF: 606.934.792-72

FRANCISCA SOUSA DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/06/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO