



Número: **0000775-47.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **16/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO (AUTOR)	ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67845 319	11/09/2020 16:39	<u>ANEXO 1</u>	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, 10 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190687544

Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Data do Acidente: 02/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

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



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, 25 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190687544**

Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Data do Acidente: 02/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

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\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000000586-0

Conta: 0000054241-5

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, retorno 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





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

Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190687544 **Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO**

Data do Acidente: 02/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

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. 01569/01570 - carta_02 - INVALIDEZ



00040785

Carta nº 15737521



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:39:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116395570800000066546030>
Número do documento: 20091116395570800000066546030

Num. 67845319 - Pág. 3



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 Maio de 2020

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190687544**

Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Data do Acidente: 02/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 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: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000000586-0

Conta: 0000054241-5

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, retorno 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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177º CIRC
DINTER2/21º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0267001162

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/03/2019** às **11:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 2/1/2019 às 12:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, ESTRADA DE TERRA NO ASSENTAMENTO POLDRINHO** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO**

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

FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **ROSA**
RODRIGUES DE CARVALHO P/º LUIZ CARVALHO Data de Nascimento: **11/1/1978** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **6248873/SDS/PE (RG)**, **09208388476 (CPP)** Estado Civil: **AMASADO(A)**
Escolaridade: **1º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996041367**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 500, ASSENTAMENTO POLDRINHO, ZONA RURAL** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO**
Categoria/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UN)DADE NÃO INFORMADA**

Placa: **PEG8142** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **454285850** Chassi: **9C2KC1050CR513594**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**
Descrição: **TITAN ESD EM NOME DE FABIO DE SOUZA NASCIMENTO**

Complemento / Observação

O SRº FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO COMPARCEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE

1º ofício

29/03/2019 10:57



FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGUNDO RELATOS DO MESMO QUE ESTAVA PILOTANDO, MOTOCICLETA RETROMENCIONADA E ESTAVA SOZINHO E EM UM ESTRADA RURAL NO ASSENTAMENTO, POLDRINHO O MESMO AFIRMA QUE EM UMA CURVA PERDEU O CONTROLE VINDO A CAIR, ONDE FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES COMO CONSTA CÓPIA DE CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA DE N° 018 POP / 2019 PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES COMO CONSTA TAMBÉM CÓPIA DE BOLETIM DE EMERGÊNCIA DE N° 87 DAQUELE HOSPITAL, SEM MAIS
ENCERRO O PRESENTE BO.

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

Francisco Rodrigues de Carvalho
FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO
(VITIMA)

S.O. registrado por: *Wagner Alves de Almeida* - Matricula: 320336-0



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000054241-5

Nr. Autenticação

BRADESCO13052020050000000002370058600000054241236250 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:39:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116395570800000066546030>
Número do documento: 20091116395570800000066546030

Num. 67845319 - Pág. 8

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000054241-5

Nr. Autenticação

BRADESCO23122019050000000002370058600000054241236250 PAGO

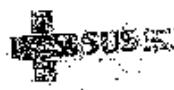


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:39:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116395570800000066546030>
Número do documento: 20091116395570800000066546030

Num. 67845319 - Pág. 9

3100 27 33 57

CPF 096.013.324-76



PROJETO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA N° 2

Nome: Francisco Rodrigues de Oliveira
Profissão: operário
Estado Civil: casado
Residente: 11/01/78 - São Paulo
Endereço: R. B. Militar, 1000
Escolaridade: 4º ano
Nasc.: 25/01/1954 - São Paulo
Endereço: Rua 25 de Março, 1000 - São Paulo
Bairro: Vila Madalena - Mauá - São Paulo - CEP: 04530-106
Cidade: São Paulo - SP - Brasil - RG/CFP: 6.248.873
RG: 16.362.101-534 (CCOVT) - PRONAF: _____
Carter: 16-362101534
Resid.: Branca
Praia: _____
Paras: _____
Amarais: _____
Indigena: _____

Situasi dan Qiyas

VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Assinatura:  Cetimbo e Assinatura.

13-16th c. Exotic Objects

História e Exame Físico: *... prof. S. J. de Oliveira
... S. Ribeiro Cerebral
... Dr. J. P. P. P. ...*

Tratado

As. Engg Co. A.P. Ref.
As. Tech Co. A.P. Ref.
As. Engg Co. A.P. Ref.
Intersections

Hipótese Diagnóstica: Fractura de Poteira (osteofite) - Físico Externo

Caribe e Assigura

CRM-T-31-CPE 05655200346





Hospital São Vicente

Brasil São Vicente

Data Atend: 23/01/2019	Atendimeto: 0008702	Quarto/leito: 203 / 2
Paciente: 00063720 - FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO		
Data Nasc: 11/01/1978	idade: 41 Anos	Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado	Profissão: AGRICULTOR	Naturalidade: SERRA TALHADA
Nacionalidade: BRASILEIRO	Nome Pai: LUIZ CARVALHO	Nome Mãe: ROSA RODRIGUES DE CARVALHO
Endereço: ASSENTAMENTO PODRINHO, 0	- ZONA RURAL	- SERRA TALHADA - PE
Telefone: () / () / (87) 9964-34138		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Transito ()	Acidente de Trabalho ()	Outros Acidentes ()
Suicídio ()	Casual ()	Outros ()
Agressão ()		
Nome Acompanhante:		Telefone de Contato: ()
Endereço Acompanhante: , 0		
Local da Ocorrência:		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO:		
<p>Padrao de vida: Boa. Dá banho diariamente, dorme e se alimenta bem. Peso: 70kg, altura: 1,75m. Sintomas: Dor no peito, dificuldade de respiração, febre, cefaleia, náuseas, vômitos. Exames: ECG, TC, RX de tórax.</p>		
Diagnóstico Inicial:		
<p>Diagnóstico: Infarto agudo do miocárdio.</p>		
SADT: Necessário: TPAS, Uso de óxido nitroso, colírio de dilatação pupilar.		
Diagnóstico Final:		
<p>Diagnóstico: Infarto agudo do miocárdio.</p>		
Condição de Alta	Motivo de Alta	
Mehorada (X)	Descrição Médica (X)	Data do Internamento: 23/01/19
Irregular ()	Alta a Pedido ()	Data da Alta: 23/01/19
Florando ()	Transferência ()	Local:
Obito - 48h ()	Evasão ()	
Obito - 48h ()	Indisciplina ()	
Obito em _____ / _____ / _____		
Hora: _____		
<p>Assinatura do Responsável CRM: 123456-00</p>		





Hospital São Vicente

• [View All Sprints](#)

Draft Stand: 18/01/2019

Atendimeto: 0008156

Quarto/etc: 203 / 3

Paciente: 00063720 - FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Chuigas Reais zadas	Fixadas	N. do Procedimento
		0408060360
		04080504503
		0408050095

Fecha: 22/01/19 Inicio: Término:

1970-1971

1º Auxiliar: Radio

2º Auxiliar: Presente

Assinatura do Cirurgião





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 16/01/2019	Atendimento: 0008156	Quarto/leito: 203 / 3
Paciente: 00063720 - FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO		
Data Nasc: 11/01/1975	Idade: 41 Anos	Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado	Profissão: AGRICULTOR	Naturalidade: SERRA TALHADA
Nacionalidade: BRASILEIRO	Nome Pai: LUIZ CARVALHO	Nome Mãe: ROSA RODRIGUES DE CARVALHO
Endereço: ASSENTAMENTO POLDINHO, 3		- ZONA RURAL - SERRA TALHADA - PE
Telefones: () - () - / (87) 9964.04136		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Trânsito ()	Acidente de Trabalho ()	Outros Acidentes ()
Suicídio ()	Casual ()	Outros ()
Agressão ()		
Nome Acompanhante:		Telefone de Contato: ()
Endereço Acompanhante: , 0		
Local da Ocorrência:		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO: <i>Respondeu de forma ligeira, não se deslocou Freqüente fadiga e fadiga, dor e fadiga. Exa. Seca e fadiga exa. Seca Descuidos e dor dor muscular.</i>		
Diagnóstico Inicial:		
<i>FEV. FEVER 6</i> <i>Fevereiro 2010 6</i> <i>FEV. FEVER 6</i>		
SADT:		
<i>FEV. FEVER 6</i> <i>FEV. FEVER 6</i>		
- Diagnóstico Final:		
<i>FEV. FEVER 6</i>		
Condição de Alta	Motivo da Alta	
Maiores ()	Descrição Motivo ()	Data do Internamento: 16/1/19
Indicado ()	Alta a Pedido ()	Data da Alta: 13/1/19
Piorando ()	Transferência ()	
Óbito + 48h ()	Evasão ()	
Óbito - 48h ()	Indisciplina ()	
Coito em _____		
Hora:		
<i>Local: Serrinha - Serra Talhada - PE</i> <i>Dia: 16/01/2019</i> <i>Horário: 10h</i> <i>Carona: 10h</i>		
Médico Responsável		

NÃO ALÉRGICO



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolution
08/01/19 08:56 SILVANIA BELMIRO DA SILVA

Descrição
NO MOMENTO NÃO DISPOMOS DE VAGA DE CONVÉNIO NESTA ESPECIALIDADE PARA OFERECERMOS.

Data/Hora Profissional Evolution
08/01/19 08:58 JOSE ANDRE VIELO BARRETO GUIMARAES
Descrição
Solicitação - elu

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
05/01/19 08:56	Fim digitação	0h:1m:18s	ANACIS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA	Solicitação encaminhada.
06/01/19 09:57	Aguardando Regulação	0h:0m:14s	ANACIS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EMERGÊNCIA para AGUARDANDO REGULAÇÃO.
06/01/19 09:58	Aguardando Regulação	0h:0m:22s	EDVALDO.FILHO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SESIPE	Associando profissional regulação: EDVALDO.FILHO solicitação: 529428
06/01/19 09:58	Regulado	0h:1m:51s	EDVALDO.FILHO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SESIPE	Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO REGULAÇÃO para REGULADO.
08/01/19 10:09	Aguardando Disponibilidade		SILVANIA.BELMIRO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SESIPE	Alterada situação da solicitação de REGULADO para AGUARDANDO DISPONIBILIDADE.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora Paciente Assistido Usuário

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

132. Pernambuco

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO:

02/01/2018 09:56

NOME DO PACIENTE:

JOSE ANDRE MELO GARRETO GUIMARAES

NOSSA MATRIZ E SISTEMA DE REGISTRAÇÃO DE DOCUMENTOS:

CRM - 9608

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PRONOME PACIENTE: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Nº DO PROVIMENTO:

508428

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE Nascimento:

11/01/1976

GEN:

Masculino

ALIAS/PAPEL DE REFERÊNCIA:

ROSA RODRIGUES DE CARVALHO

TELEFONE DE REFERÊNCIA:

ENDERECO DA REFERÊNCIA:
FOLDINHO, ZONA RURAL

MUNICÍPIO REFERÊNCIA:

SERRA TALHADA

UF REFERÊNCIA:

2613903

DR:

PE

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAL RAZÃO DE EXAME (X):
FACT, COM DIAFISARIA FEMUR ESQUERDO

RAZÃO QUE JUSTIFICA A INTERNAÇÃO:

RAIO X

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
DIAFISARIA FEMUR ESQUERDO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

CAUSAS SECUNDÁRIAS:

SINAIS VITais

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

DIÁRIO DO PROCEDIMENTO:

CRM:

ONDE EXERCE A PROFISSÃO:

CRÉDENCIA

DOCUMENTO:

(X) CNS () CPF

PROBLEMA (CRM/OP):

CONTRATO DE TRABALHO SOLICITANTE/ASSESSOR:

EXECUTANTE

CRM DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

DATA DE AUTORIZAÇÃO:

TIPO DE LETRA:

IMPRESSO/GRÁFICO:

NOSSO AUTORIZADOR:

AUTORIZAÇÃO

NOSSO AUTORIZADOR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CRM DA SOLICITAÇÃO:

CRM DA SOLICITAÇÃO:

(X) CNS () CPF

CRM DA SOLICITAÇÃO:

(X) CRM/PRAE, PRAE

7876

ESCLARTECIMENTOS





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente: Francisco Rodrigues de Carvalho		Registro:
Clinica:	Centro de Saúde	Número do Leito:
Operador:	A. Rodrigues	
1º Assistente	2º Assistente	
Instrumentador	Anestesista	Dra. Silvana Brancal
Anestesia: Rendfiz	Duração:	
Data da Operação: 02/07/19	Inicio:	Fim:
Diagnóstico Pre-Operatório: Fracasso do lado direito e fíbula e tibia e do lado esquerdo e fíbula		
Diagnóstico Pós-Operatório:		
Operação Proposta:	As desseccões despacho e preparar proceder o fêmur e tibia e os e sequestrar a fibula	
Operação Realizada:		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Do paciente Francisco de Carvalho
Nº 16 e pernas da lesão Coxo Es
e tibia e fíbula procedeu Coxo 80%
e fibula fíbula e o coxo 6 f
tibia e fíbula e tibia e fibula
extremidade e sequestrar dessecc
e sequestrar e fechar o

Assinatura do Operador da data:
Médico: Dr. Silvana Brancal
CRP: 6-000000000000000000
CRM-PE: 7331





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 23/01/2019	Atendimeto: 0008702	Quarto/Leito: 203 / 2
Paciente: 00063720 - FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO		
Cirurgia Realizado:	N. do Procedimento:	
<i>Osteosíntese festeira 040805034 festeira 040805034</i>		
Data: 28/01/19	Inicio:	Término
Cirurgião: <i>Antônio</i>		
1º Auxiliar: <i>Antônio</i>		
2º Auxiliar: <i>Antônio</i>		
Anestesieta: <i>Antônio</i>		
DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA: <i>Abordagem asséptica limpo e seco lateral para o festeiro abertura para placas e fixação festeira osteosíntese, realização de festeira e fixação máscara: 01 Placa Disc 3/16 ondulada 02 P. Resiliante 03 P. Serrapressor 04 P. Estofador 05 P. Colícidel 4x5- sutura para festeiros e recolhimento festeira</i>		

Assinatura do Cirurgião
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRF-SP 7351
CRM-SP 2022-26
CREF-SP 673.952.072-00





FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Paciente vítima de acidente com motocicleta, no dia 02/01/2019, no município de Serra Talhada - PE. Após o acidente o paciente foi atendido no HOSPM, onde foi evidenciada fratura de fêmur esquerdo. Realizado tratamento cirúrgico para osteossíntese no Hospital São Vicente, em Serra Talhada, com uso de fixador externo, pinos e placas.

Após sua alta definitiva e passando pela avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente no dia de hoje, sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, apresenta como sequela: Relata dor e edema em perna esquerda e joelho esquerdo ao ficar muito tempo na posição sentada. Dificuldade para deambular livremente, impossibilidade para ficar de cócoras e para realizar movimentos rápidos, como correr, pois apresenta limitação importante na realização de flexão de joelho esquerdo.

No momento apresentando déficit funcional em 80% e déficit laboral em 100% para suas funções trabalhistas como agricultor.

Serra Talhada, 28 de abril de 2020.

Dra. Tamara Lopes Gonçalves
Médica
CRM-PE 27.815

ESPECIALISTAS:

- Traumatologista/Ortopedista
- Anestesista - Especializada em acupuntura, dor crônica e ondas de choque
- Ultrassonografia
- Medicina Ortomolecular
- Neurocirurgião

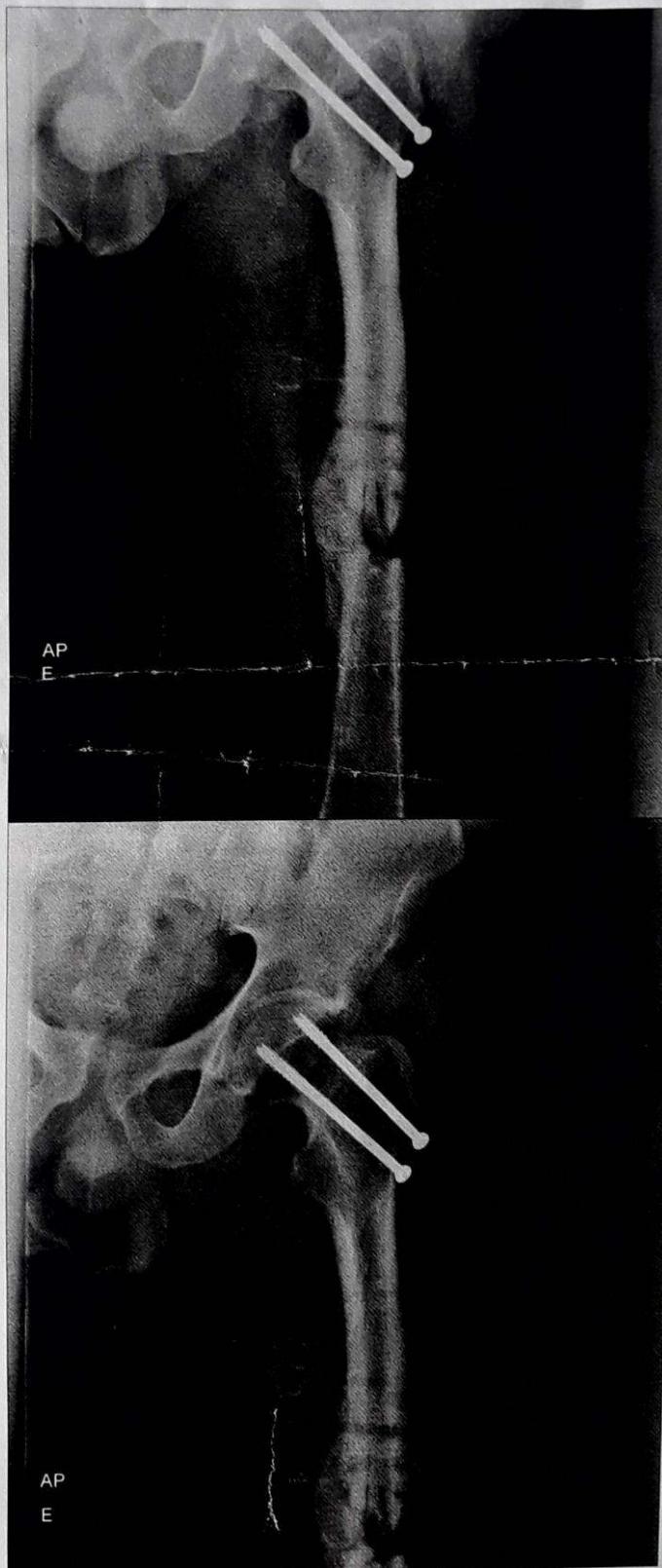
- Nutricionista
- Reumatologista
- Fisioterapeuta
- Cardiologista - Crianças e recém nascidos
- Hematologia e Hemoterapia
- Clínica Geral

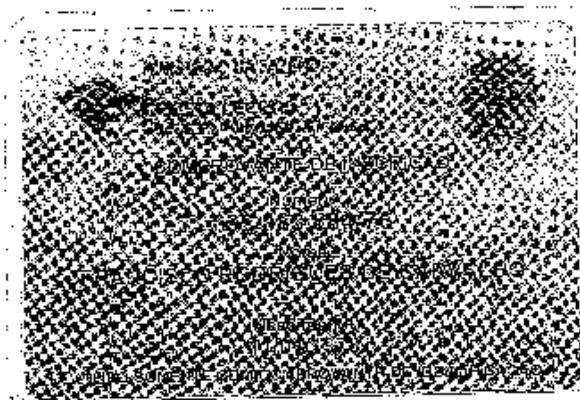
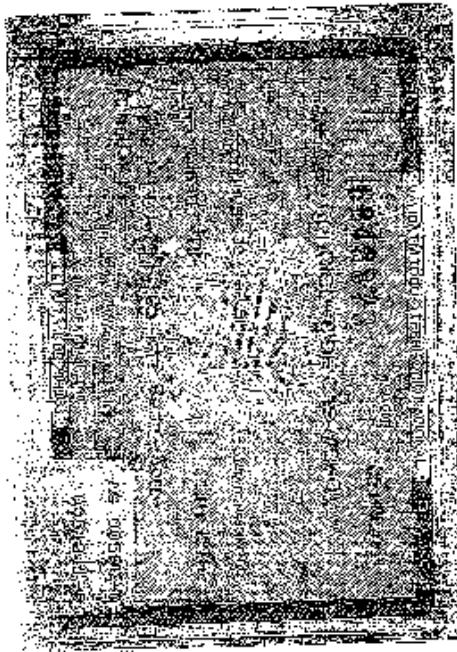
RUA JOAQUIM GODOY, 393
CENTRO . SERRA TALHADA-PE

@ cem.centromedicost

87 3831.8446 | 99916.0112

Scanned by TapScanner





**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: **3190687544**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO**

Endereço do(a) Examinado(a):

SI PUDRINHO, 500 - Serra Talhada - PE - CEP 56903-970

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **6848873**

Data e local do acidente: [**02/01/2019**] **serra talhada**

Data e local do exame: [**04/05/2020**] **Serra Talhada** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura exposta diafisária do fêmur esquerdo. Fratura exposta da patela esquerda. Fratura do colo do fêmur esquerdo. Múltiplos ferimentos contusos.

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

Ao exame físico vítima apresentando quadro de osteomielite aguda, com necessidade de apoio de muletas para deambular. Marcha claudicante, deformidade com múltiplas cicatrizes, edema residual localizado na coxa e joelho esquerdos. Redução de força grau III do membro inferior esquerdo, com bloqueio de todos os movimentos do quadril esquerdo.

III. Nexo 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.

Em 02/01/2019 realizado procedimento cirúrgico com desbridamentos e colocação de fixador externo. Em 16/01/2019, realizado novo procedimento cirúrgico para retirada do fixador externo. Tratamento cirúrgico em 23/01/2019 para osteossíntese do fêmur esquerdo com fixação com uso de 01 placa DCP + 14 parafusos. Evoluindo posterior a alta hospitalar com quadro de osteomielite, sendo necessário novo procedimento para retirada do material de síntese.

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

[] Sim [] Não

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

Limitação funcional do membro inferior esquerdo

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 inferior esquerdo

% 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

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.

**VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 17/12/2019. A
INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU
LEVE. DE ACORDO COM A ANÁLISE DO EXAME MÉDICO PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 50%
DA MARCHA À ESQUERDA, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUADO A INDENIZAÇÃO PARA
DANO MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**



Ebenone Antonio da Silva - CRM: 15122 - PE





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**
COInter/2 – 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 02 de fevereiro de 2019.

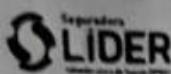
ANDRÉ TADEU DA SILVA
Tenente PM/PE - GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 018 DOP./2019

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Sr. FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO, RG 6848873 SDS/PE, CPF 092.083.884-76, residente no Assentamento Poldrinho, 800, Zona Rural, Serra Talhada-PE, CERTIFICA que foi deslocada a viatura AR 396 da 1ª Seção de Hondeiros, no 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 11h44min do dia 02 de Janeiro de 2019, comandada pelo CB QBMG 1/707411-5 FELIPE DE JESUS DIAS CARDOSO, para uma ocorrência de ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (COLISÃO ENTRE MOTOCICLETAS), nº B 1215298, sendo vítima o solicitante, o qual informou que estava conduzindo uma motocicleta marca/modelo, HONDA/CG 150 CITAN LSU, cor vermelha, placa P-G-8142, sendo o referido veículo visualizado pela guarnição no local da ocorrência. O acidente ocorreu no Assentamento Poldrinho, S/N, Zona Rural, Serra Talhada-PE e a vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: escoriações e ferimentos na face, escoriações nos membros superiores e inferiores e fratura aberta no membro inferior esquerdo, a qual foi socorrida e conduzida ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do Dr. ANTÔNIO RODRIGUES, CRM 7351, prontuário 87. A presente certidão segue assinada por our, CBP QCC/BM CARLOS ROBERTO DE SOUZA JÚNIOR, chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.

3º Grupamento de Bombeiros, BR 232 (Av. Vicente Inácio de Oliveira), Km 413, Cachoeira P., Serra Talhada, PE. CEP: 56.600-000. Fone/Fax: (87) 3821-9362/3881-9365. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.368.773/0017-01.





FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

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): Capital e regiões metropolitanas: 4000-1596 / Outros regiões: 0800 022 12 06 / Das 0h às 20h:
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8185 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Nome do beneficiário: **FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO**

Data da solicitação: 00/0000/00

CPF do beneficiário: 092 073.819-76

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (83) 9.9998-1477 Tel. Comercial: (000)

Tel. Residencial: (000)

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

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

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

DISCORDO DA NEGATIVA DISCORDO DO VALOR RECEBIDO DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

NÃO

SIM, informe qual(s) documento(s) estou sendo entregue(s):

- Novos documentos médicos
- Laudo do IMI
- Boletim de Ocorrência
- Notas fiscais complementares
- Outros:

(DESCRIVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

SERRA TALHADA - PE 28/04/2020

Local e Data

Francisco Rodrigues de Carvalho

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, insira o formulário, assine e encaminhe no mesmo ponto de atendimento em que sua entrada inicialmente no seu pedido da Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O endereço abaixo deve ser escrito por pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, o seu pedido (a seu rogo).



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190687544 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO **Data do acidente:** 02/01/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta diafisária do fêmur esquerdo. Fratura exposta da patela esquerda. Fratura do colo do fêmur esquerdo. Múltiplos ferimentos contusos.

Descrição do exame físico: Ao exame físico vítima apresentando quadro de osteomielite aguda, com necessidade de apoio de muletas para deambular. Marcha claudicante, deformidade com múltiplas cicatrizes, edema residual localizado na coxa e joelho esquerdos. Redução de força grau III do membro inferior esquerdo, com bloqueio de todos os movimentos do quadril esquerdo.

Resultados terapêuticos: Em 02/01/2019 realizado procedimento cirúrgico com desbridamentos e colocação de fixador externo. Em 16/01/2019, realizado novo procedimento cirúrgico para retirada do fixador externo. Tratamento cirúrgico em 23/01/2019 para osteossíntese do fêmur esquerdo com fixação com uso de 01 placa DCP + 14 parafusos. Evoluindo posterior a alta hospitalar com quadro de osteomielite, sendo necessário novo procedimento para retirada do material de síntese.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/05/2020

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 17/12/2019. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE. DE ACORDO COM A ANÁLISE DO EXAME MÉDICO PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 50% DA MARCHA À ESQUERDA, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUANDO A INDENIZAÇÃO PARA DANO MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190687544 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE **Data do acidente:** 02/01/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
CARVALHO

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta diafisária do fêmur esquerdo. Fratura exposta da patela esquerda. Fratura do colo do fêmur esquerdo. Múltiplos ferimentos contusos.

Descrição do exame físico: Ao exame físico vítima apresentando quadro de osteomielite aguda, com necessidade de apoio de muletas para deambular. Marcha claudicante, deformidade com múltiplas cicatrizes, edema residual localizado na coxa e joelho esquerdos. Redução de força grau III do membro inferior esquerdo, com bloqueio de todos os movimentos do quadril esquerdo.

Resultados terapêuticos: Em 02/01/2019 realizado procedimento cirúrgico com desbridamentos e colocação de fixador externo. Em 16/01/2019, realizado novo procedimento cirúrgico para retirada do fixador externo. Tratamento cirúrgico em 23/01/2019 para osteossíntese do fêmur esquerdo com fixação com uso de 01 placa DCP + 14 parafusos. Evoluindo posterior a alta hospitalar com quadro de osteomielite, sendo necessário novo procedimento para retirada do material de síntese.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/05/2020

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 17/12/2019. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE. DE ACORDO COM A ANÁLISE DO EXAME MÉDICO PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 50% DA MARCHA À ESQUERDA, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUANDO A INDENIZAÇÃO PARA DANO MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190687544 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE **Data do acidente:** 02/01/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
CARVALHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE FÉMUR ESQUERDO. P.1(ANEXO 1)
FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA. P.1(ANEXO 1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO, PLACA E PARAFUSOS EM FÉMUR ESQUERDO; SUTURA EM PATELA ESQUERDA) E ALTA MÉDICA. P.4,5,8,9(ANEXO 1)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: P.1,2 / VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM GRAU LEVE (25%) REFERENTE A LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (R\$ 2.362,50).

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190687544 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE **Data do acidente:** 02/01/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
CARVALHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE FÉMUR ESQUERDO. P.1
FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA. P.1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO, PLACA E PARAFUSOS EM FÉMUR ESQUERDO; SUTURA EM PATELA ESQUERDA) E ALTA MÉDICA. P.4,5,8,9

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR 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 LEVE DE MEMBRO INFERIOR 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190687544 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE **Data do acidente:** 02/01/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
CARVALHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE FÉMUR ESQUERDO. P.1
FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA. P.1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO, PLACA E PARAFUSOS EM FÉMUR ESQUERDO; SUTURA EM PATELA ESQUERDA) E ALTA MÉDICA. P.4,5,8,9

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR 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 LEVE DE MEMBRO INFERIOR 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190687544 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE **Data do acidente:** 02/01/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
CARVALHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE FÉMUR ESQUERDO. P.1(ANEXO 1)
FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA. P.1(ANEXO 1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO, PLACA E PARAFUSOS EM FÉMUR ESQUERDO; SUTURA EM PATELA ESQUERDA) E ALTA MÉDICA. P.4,5,8,9(ANEXO 1)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: P.1,2 / VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM GRAU LEVE (25%) REFERENTE A LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (R\$ 2.362,50).

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0441532/19

Número do Sinistro: 3190687544

Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

CPF: 092.083.884-76

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/01/2019

Titular do CPF: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 29/04/2020
Nome: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO
CPF: 092.083.884-76

FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/04/2020
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES
CPF: 008.614.524-02

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:39:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116395570800000066546030>
Número do documento: 20091116395570800000066546030

Num. 67845319 - Pág. 34

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0441532/19

Vítima: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

CPF: 092.083.884-76

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/01/2019

Titular do CPF: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO : 092.083.884-76

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: 09/12/2019
Nome: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO
CPF: 092.083.884-76

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/12/2019
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES
CPF: 008.614.524-02

FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/09/2020 16:39:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091116395570800000066546030>
Número do documento: 20091116395570800000066546030

Num. 67845319 - Pág. 35