



Número: **0037666-03.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE MOURA NETO (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72555 357	15/12/2020 14:42	<a href="#">2750675_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo: 00376660320208172001**

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE MOURA NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada pericia a qual apurou lesão quadril direito e esquerdo com repercussão leve (25%) cada um, efetuando o pagamento no valor de R\$1.687,50:

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaoportoadvocacia.com.br](http://www.joaoportoadvocacia.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012151442228300000071128735>  
Número do documento: 2012151442228300000071128735

Num. 72555357 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3200171466 Cidade: Frei Miguelinho Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: JOSE MOURA NETO Data do acidente: 02/02/2020 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO  
DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA E FRATURA DO SACRO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (P.7,8,11,12)

ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO E 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 DO QUADRIL DIREITO E 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 quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando as mesmas lesões antes detectadas pela ré em sede administrativa, todavia, agora com repercussão maior.

O ilustre perito afirma que a parte autora possui lesão no quadril direito com repercussão média (50%) e no quadril esquerdo com repercussão intensa (75%).

Desta forma não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012151442228300000071128735  
Número do documento: 2012151442228300000071128735

Num. 72555357 - Pág. 2

Outrossim, na hipótese de condenação, salienta a ré que o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 11 de dezembro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422228300000071128735>  
Número do documento: 20121514422228300000071128735

Num. 72555357 - Pág. 3



Número: **0037666-03.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE MOURA NETO (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72555 360	15/12/2020 14:42	<a href="#">Recibo de Apresentação de Documentos 1</a>	Outros (Documento)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 08 de Maio de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200171466**      **Vítima: JOSE MOURA NETO**

**Data do Acidente: 02/02/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSE MOURA NETO**

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, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15758846



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 19 de Maio de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200171466      Vítima: JOSE MOURA NETO

Data do Acidente: 02/02/2020      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSE MOURA NETO

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos. Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder-DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01130/0134 - carta\_02 - INVALIDEZ



00030567

Carta nº 15788139



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>  
Número do documento: 20121514422243400000071128738

Num. 72555360 - Pág. 2

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 21 de Junho de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200171466**      **Vítima: JOSE MOURA NETO**

**Data do Acidente: 02/02/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE MOURA NETO**

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 quadril 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: JOSE MOURA NETO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 077**

**Agência: 000000001**

**Conta: 000006071513-8**

**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](http://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](http://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, 06 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200171466 Vítima: JOSE MOURA NETO

Data do Acidente: 02/02/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

**Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Senhor(a), JOSE MOURA NETO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 03/07/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

23 DECEMBER 2004

00050602

Carta n° 15916791



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>  
Número do documento: 20121514422243400000071128738

Núm. 72555360 - Pág. 4



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - NP do solicitante ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:		
2 - NP do solicitante ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:		
2 - NP do solicitante ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:		

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

5 - Nome completo:	6 - CPF:
7 - Profissão:	8 - Endereço:
9 - Número:	10 - Complemento:
11 - Bairro:	12 - Cidade:
13 - Estado:	14 - CEP:
15 - E-mail:	16 - Tel./DDI:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENDOR ENTRE DA 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:	21 - DADOS BANCARIOS:			
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<input type="checkbox"/> SLM RENDA	<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinarei uma opção):	<input type="checkbox"/> R\$1.000,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00	
	<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (343)	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		

AGÊNCIA: <input type="text"/>	CONTA: <input type="text"/>
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	<input type="checkbox"/> CONTA: <input type="text"/>
	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar no conto bancário informado, de minha titularidade, o valor da Indenização/Recupérabo Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor reemborso.

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

22 - Declaro, sob a pena 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 194/74), uma vez que:	23 - Data do fato:
<input checked="" type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência;	<input type="checkbox"/> Civil
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT;	<input type="checkbox"/> Familiar
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.	<input type="checkbox"/> Profissional

Solicito o preenchimento do anexo com meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação MÁD na apresentada, sem a apresentação de laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e eventualização das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo ou automóvel, conforme o disposto na Lei nº 194/74.

Declaro que estou autorizado não significar, prévia concordância com a futura avaliação médica da resiliência ao direito de contestar a indenização MÁD no caso de rescisão da sua contratação.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Estado:	26 - Vítima deixou companheiro(a):
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	28 - Vítima deixou filhos, informar vivos:
	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Falecidos:
29 - Se a vítima deixou filhos, informar vivos:	30 - Vítima deixou pais/avós/vôezes:
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não
31 - Vítima deixou pais/avós/vôezes:	32 - Se tinha irmãos, informar vivos:
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Falecidos:	<input type="checkbox"/> Falecidos:

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

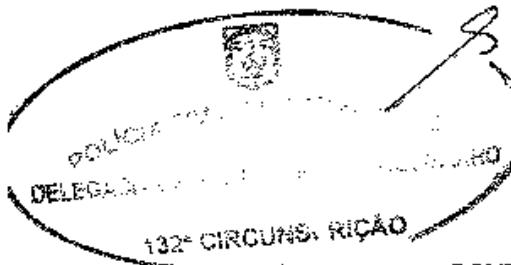
33 - Assinatura de quem assina a petição (a rogo):	34 - Assinatura de quem assina a petição (a rogo):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
35 - Nome legível de quem assina a petição (a rogo):	36 - CPF legível de quem assina a petição (a rogo):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
37 - Assinatura de quem assina a petição (a rogo):	38 - 1º   Nome:
<input type="text"/>	CPF: <input type="text"/>
	Assinatura da testemunha
39 - 2º   Nome:	
CPF: <input type="text"/>	Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:  08/05/2020  
 José Moura Neto  
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):  
 FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver):





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 132º CIRCUNSCRIÇÃO - FREI MIGUELINHO - DP132ºCIRC  
 DINTER1/16ºDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0222000096**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/04/2020** às **17:36**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **2/2/2020** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO, 1, SÍTIO PINTOS PE - 90 - ZONA RURAL**  
 - Bairro: **CENTRO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A PARADA DO ZEZÃO**  
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
 JOSÉ EDNALDO ALVES DA SILVA ( OUTRO )  
 JOSÉ MOURA NETO ( VÍTIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO  
 VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ MOURA NETO

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

**JOSÉ MOURA NETO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **IVONE BELARMINA DE MOURA** Pat: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **22/10/1990** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9100806/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 971189866**

Endereço Residencial: **RUA INOCÉNCIO JERÔNIMO, 52, SÍTIO SETE RANCHOS DE SANTA MARIA DO CAMBUCA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**JOSÉ EDNALDO ALVES DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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



**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ EDNALDO ALVES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ MOURA NETO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIV9973** (PERNAMBUCO/CUPIRA) Renavam: **884647986** Chassi: **9C2KC08106R938558**  
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2006** Combustível: **GASOLINA**

**VEICULO SIENA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/SIENA** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

#### Complemento / Observação

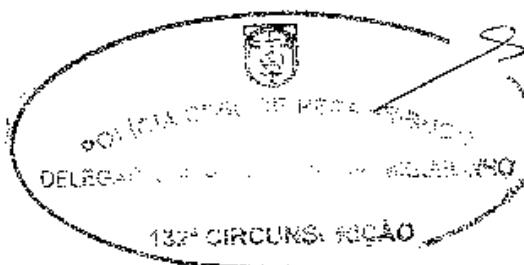
NESTA DATA COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SR. JOSÉ MOURA NETO NOTICIANDO QUE NO DIA 02/02/2020 POR VOLTAS DAS 15H30 CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA KIV-9973 PELA PE - 90 NO SITIO PINTOS, SEGUIA SENTIDO AO MANDURI, QUANDO REALIZOU UMA MANOBRA DE ULTRAPASSAGEM DE UM VEICULO SIENA, QUE AO REALIZAR A ULTRAPASSAGEM, O MOTORISTA DO VEÍCULO DEU UM FECHA (TRANCADO) NÃO PERMITINDO A ULTRAPASSAGEM, QUE NA OCASIÃO PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA E VEIO A CAIR NO MEIO DA VIA, SOFRENDO LESÕES GRAVES PELO CORPO. LOGO APÓS O ACIDENTE, A VÍTIMA DEU ENTRADA NA POLICLINICA DE SANTA MARIA DO CAMBUCÁ - PE. E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE (HRA) NA CIDADE DE CARUARU, ONDE FOI SUBSTIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO. ,

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

*José Moura Neto*

**JOSÉ MOURA NETO**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JURANDI EUSTÁQUIO DE LIMA JUNIOR** - Matrícula: **272.957-1**





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - NP do solicitante ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:		
2 - NP do solicitante ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:		
2 - NP do solicitante ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:		

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

5 - Nome completo:	6 - CPF:
7 - Profissão:	8 - Endereço:
9 - Número:	10 - Complemento:
11 - Bairro:	12 - Cidade:
13 - Estado:	14 - CEP:
15 - E-mail:	16 - Tel./DDI:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENDOR ENTRE DA 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:	21 - DADOS BANCARIOS:			
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinarei uma opção):	<input type="checkbox"/> R\$1.000,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00	
	<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (343)	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		

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

Autorizo a Seguradora Lider a creditar no conto bancário informado, de minha titularidade, o valor da Indenização/Recuperação do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor reemborso.

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

22 - Declaro, sob a pena de multa, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 194/74), uma vez que:	23 - Declaro, sob a pena de multa, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 194/74), uma vez que:
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência;	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos):
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT;	Name do BANCO: <u>INTER</u>
<input type="checkbox"/> 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 preenchimento de análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação MÁD na apresentada, sem a apresentação de laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e eventualização das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo ou automóvel, conforme o disposto na Lei nº 194/74.

Declaro que esta autorização não significa, prévia concordância com a futura avaliação médica da vítima ao direito de contestar a indenização MÁD no caso de surto da sua consciência.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Estado Civil da vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):
<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)/Cônjuge <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)/União dissolvida <input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	

28 - Vítima:	29 - Se tinha filhos, informar vivos:
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Falecidos:
30 - Vítima deixou pais/avôs/vôras:	31 - Vítima:
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
32 - Se tinha irmãos, informar vivos:	33 - Vítima deixou pais/avôs vivos:
<input type="checkbox"/> Falecidos:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

34 - Nome legível de quem assina a petição (a rogo):	35 - Nome legível de quem assina a petição (a rogo):
36 - CPF legível de quem assina a petição (a rogo):	37 - CPF legível de quem assina a petição (a rogo):
38 - Assinatura da testemunha:	39 - Assinatura da testemunha:
40 - Local e Data:	41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):	43 - Assinatura do Procurador (se houver):

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>

Número do documento: 20121514422243400000071128738



Data	Hora	Evolução	Prescrição	Evolução de Enteragem
02/12/2020		<p>Odiculite móto x coro</p> <p>Paciente adorável gordo, tonante</p> <p>com arrepios, dia na dura, nevralgia</p> <p>nos h. s. t. dentes, dor a palpitar</p> <p>na pélvica, adorável fofinharia.</p> <p>pol. h. s. s. adorável fofinharia.</p> <p>apresentando desidratação com suores e febre</p> <p>CD - desidratação. Nós mesmos hepátite aguda do agente.</p> <p>sendo da exacerbação</p>	<p>Dr. Caio A. Gomes</p> <p>Médico</p> <p>CRM/PB 12.544</p>	

### DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Alta

Óbito

Transferido

Evolução:

Todas as anotações feitas devem ser assinadas pelo responsável



# 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: 16/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE MOURA NETO

BANCO: 077

AGÊNCIA: 00001

CONTA: 000006071513-8

---

Nr. da Autenticação 4E558C39DBE685EA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>  
Número do documento: 20121514422243400000071128738

Num. 72555360 - Pág. 11

[ Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1431155659 ]

[ MUDANÇAS | FAZER PEDIDOS | CONSULTAS | FAZER PAGAMENTO | Sair ]

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE/PERNAMBUCO  
CEP: 50000-902  
CNPJ: 10.885.932/0001-96  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0035941-32



Tarifa Socio de Energia Básica - Lei 15.426, de 25/6/2012

COMERCIAL 115 | PRONTIDÃO 115

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 282 0142

Ouvidoria: 0800 282 5579

Agência de Regulação dos Serviços Públícos Delegados

do Estado de Pernambuco - ARPEPE: 0800 727 0567

Ligação Grátis de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 157

Ligação Grátis de telefones fixos e telefones celulares

Na origem para telefones celulares

<b>DADOS DO CLIENTE:</b> JOSE EDIELSON GERMANO DA SILVA
--

<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>31/03/2020</b>
--

<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 24/03/2020
--

<b>CONTA CONTRATO</b> <b>4005824406</b>
--

<b>ENDEREÇO</b> RUA INOCÉNCIO JERÔNIMO 52 - CENTRO/FREI MIGUELINHO - 55780-000 FREI MIGUELINHO PE -
---

<b>TOTAL A PAGAR</b> <b>R\$ 284,59</b>
---

<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 24/03/2020
---

<b>CLASSIFICAÇÃO</b> RÉSIDENCIAL Monofásico BI
---

<b>PERÍODO CONSUMO</b> 21/02/2020 a 24/03/2020
---

<b>CONSUMO</b> 306
-----------------------

<b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 101944589
---

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do Imposto R\$ 60,75

<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>
------------------------------

<b>VIA PARA PAGAMENTO</b>
---------------------------

Deslague aqui

<b>CONTA CONTRATO</b> 4005824406	<b>MÊS/ANO</b> 03/2020	<b>TOTAL A PAGAR</b> R\$ 284,59	<b>VENCIMENTO</b> 31/03/2020	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
-------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---

838300000020 845900110040 005824406100 145723665938



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1422634952

Via para Pagamento			
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO</b> AV. MÃO DE BARROS 111, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO CEP: 50170-900 CNPJ: 10.681.323/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1022943-98		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.433 de 20/04/02 COMERCIAL 115   PRONTIDÃO 115 Atenção ao desferro auditivo ou de tsa: 0800 283.0042 Ouvidoria: 3600-263.3339 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 122.0161 Ligação Grátis de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167- Ligação Grátis de telefones fixos e tarifada na origem para telefones residenciais	
<b>DADOS DO CLIENTE:</b> <b>EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES</b>		<b>DATA DE VENCIMENTO:</b> <b>18/02/2020</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL:</b> <b>04/02/2020</b>
<b>ENDERECO:</b> RUA MANOEL ALVES DE MOURA 21 AP-601 - CABACEIRAS/SURUBIM -55750-000 SURUBIM PE -		<b>TOTAL A PAGAR:</b> <b>R\$ 83,95</b>	<b>DATA DA APRESENTAÇÃO:</b> <b>11/02/2020</b>
<b>PERÍODO CONSUMO:</b> 07/01/2020 a 04/02/2020		<b>CONSUMO:</b> 100	<b>NÚMERO DA NOTA FISCAL:</b> 095047985
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do Imposto R\$ 19,31			
<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>		<b>VIA PARA PAGAMENTO</b>	
Descreva aqui:			
<b>CONTA CONTRATO:</b> 7027266252	<b>MÊS/ANO:</b> 02/2020	<b>TOTAL A PAGAR:</b> R\$ 83,95	<b>VENCIMENTO:</b> 18/02/2020
<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.			
<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>			
838400000006 839500110073 027266252100 144736043738			





## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup>Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu EDUARDO YVES DE A. FERNANDES inscrito (a) no CPF 524.940.534-68,  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSE' MOURA NETO inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 108.089.394-67, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima  
JOSE' MOURA NETO inscrito (a) no CPF sob o Nº 108.089.394-67, conforme  
determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>RUA MANOEL ALVES DE MOURA</u>	Número	<u>64</u>	Complemento	<u>014SA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>	Cidade	<u>SOBRUBIA</u>	Estado	<u>PE</u>
Enem				CEP	<u>55750-000</u>
			Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	
			<u>81-99668-0454</u>	<u>81-98139-3022</u>	

Sobruber, 08 de maio de 2020.

Local e Data

Assinatura do Declarante

DLDRL001 V001/2017



Havidente carro - moto - HRA - serial: 5874359

PREFEITURA DE  
SANTA MARIA DO CAMBUÁ  
Trabalhando com o povo

SERVIÇO DE  
PRONTO ATENDIMENTO

Data: 02/10/2020	Horas: 16:43	Registro:				
Nome: José Moura Filho						
Endereço: Estrada de Borda da Serra, km 10, Bairro: Referência:						
Bairro: Cidade: Frei Miguelinho						
Idade: 19 anos	Sexo: M	Cor: Branca				
Profissão:						
Responsável: Evone Belarmino de Moura						
Endereço do Responsável: Fone:						
DADOS DO ACIDENTE DE AGRESSÃO						
ACIDENTE DE TRÂNSITO						
VEÍCULO:	Automóvel <input type="checkbox"/>	Ônibus <input type="checkbox"/>	Moto <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>	
MODO:	Atropelamento <input type="checkbox"/>	Colisão <input type="checkbox"/>	Capotagem <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>	
POR:	Arma de Fogo <input type="checkbox"/>	Arma Branca <input type="checkbox"/>	Esparracamento <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>	
MODO:	Assalto/Briga <input type="checkbox"/>	Ação Policial <input type="checkbox"/>	Agressão Sexual <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>	
ACIDENTE DE TRABALHO						
ORIGEM:	Construção Civil <input type="checkbox"/>	Indústria <input type="checkbox"/>	Agricultura <input type="checkbox"/>	Comércio <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>
ACIDENTE DE ASSASSINATO						
POR:	Arma de Fogo <input type="checkbox"/>	Enforcado <input type="checkbox"/>	Drogas <input type="checkbox"/>	Queda de Nível <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>
INTOXICÔMETROS DE ACIDENTE						
Intoxicação Acidental <input type="checkbox"/>	Queda Acidental <input type="checkbox"/>	Afogamento <input type="checkbox"/>	Quimadura <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE Ocorrência						
Via Pública <input type="checkbox"/>	Domicílio <input type="checkbox"/>	Ambiente de Trabalho <input type="checkbox"/>	Escola <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>	
Quedas:						
Exame Físico:						
PA: 110/80	FC: 96	Pulso:	Temperatura:	AGT: 37		
Hipótese Diagnóstica:						
Procedimentos:						
Cód.:						





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr. (a) José Moura Neto, Esteve Interno (a) nesta Unidade de Saúde no dia 02/03/2020 a 03/03/2020. Registro: 353785

**OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.**

Desde já nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru, 24 de Abril 2020

000-2020-005/0269-27  
Setor de Arquivo (SAMA)

Avenida José Rodrigues de Jesus - Bv. 232 - Km 130 - S/N - Bairro Indianópolis - Caruaru - PE - CEP 56.024.000  
CNPJ: 10.672.040/0014-42 - Fone: 0xx61-3719.9346 / 3719.9400 (SAMA)



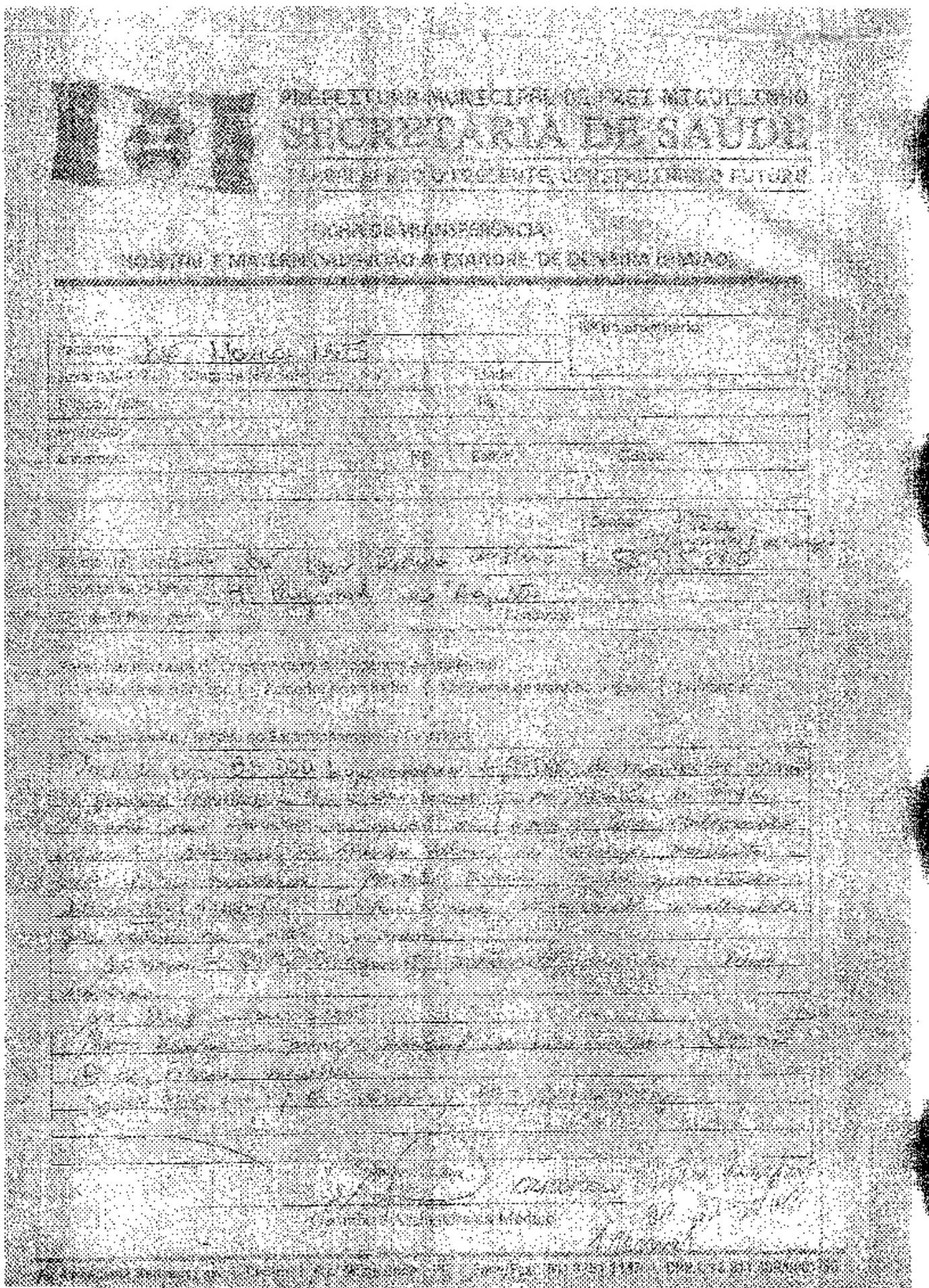
# NOTA FISCAL REGIONAL DO ACRESCIM EMERGÊNCIA

卷之三

1992-1993

100





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422243400000071128738>  
Número do documento: 20121514422243400000071128738

Num. 72555360 - Pág. 19



Número: **0037666-03.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE MOURA NETO (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72555361	15/12/2020 14:42	<a href="#">Recibo de Apresentação de Documentos 2</a>	Outros (Documento)

SECRETARIA DO ESTADO  
CONSUMO DE MATERIAIS METALICOS E MATERIAIS EPIFARMACIAS  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

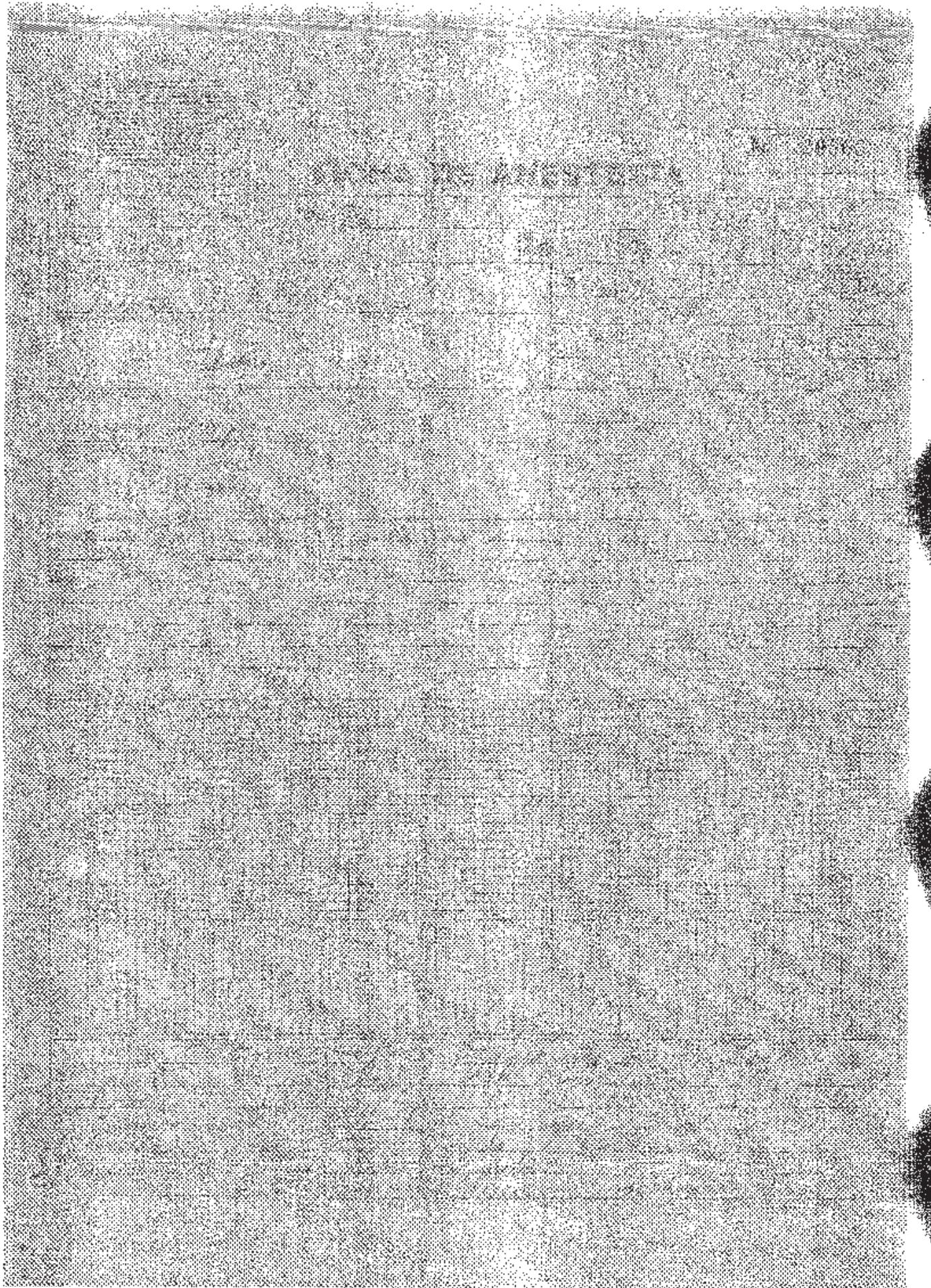
BLOCO CIRÚRGICO

VENDETE: \_\_\_\_\_ VENDOR: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_\_

ANESTESIA: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGISTA: \_\_\_\_\_

ANESTESIA: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGISTA: \_\_\_\_\_

QUANT	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO
		UNIT. TOTAL			UNIT. TOTAL
	Orégão			Acolhe Descartável	
	Novo Recolhido			Acolhe para Pendure	
	Percoyos			Acolhe para Reuso	
	Supervacina			Alça para Sessante	
	Colocatriz 1g			Abertura Crapora	
	Glicoril 1%			Cateter para Ortopédico	
	Glicoril 5%			Cateter para Venoclínico	
	Glucosol 10%			Cateter de Urino Aberto	
	Glucosol 50%			Cateter de Urino Fechado	
	Lidocaina			Drano	
	Metacatrina			Equipamento de Monitorização	
	Neotromicina			Equipos para Sangue	
	Protemerina			Fio Cat 1,6x0,6mm	
	Ranitidina			Fio Cat 2,4x0,6mm	
	Silicone 2x2x3			Fio de Alumínio	
	Silicone 3x3x3			Fio de Alumínio	
	Silicone 4x4x3			Fio de Nylon	
	Silicone 5x5x3			Fio de Nylon	
	Silicone 6x6x3			Fio de Nylon	
	Silicone 7x7x3			Fio de Nylon	
	Silicone 8x8x3			Fio de Nylon	
	Silicone 9x9x3			Fio de Nylon	
	Silicone 10x10x3			Fio de Nylon	
	Silicone 12x12x3			Fio de Nylon	
	Silicone 14x14x3			Fio de Nylon	
	Silicone 16x16x3			Fio de Nylon	
	Silicone 18x18x3			Fio de Nylon	
	Silicone 20x20x3			Fio de Nylon	
	Silicone 22x22x3			Fio de Nylon	
	Silicone 24x24x3			Fio de Nylon	
	Silicone 26x26x3			Fio de Nylon	
	Silicone 28x28x3			Fio de Nylon	
	Silicone 30x30x3			Fio de Nylon	
	Silicone 32x32x3			Fio de Nylon	
	Silicone 34x34x3			Fio de Nylon	
	Silicone 36x36x3			Fio de Nylon	
	Silicone 38x38x3			Fio de Nylon	
	Silicone 40x40x3			Fio de Nylon	
	Silicone 42x42x3			Fio de Nylon	
	Silicone 44x44x3			Fio de Nylon	
	Silicone 46x46x3			Fio de Nylon	
	Silicone 48x48x3			Fio de Nylon	
	Silicone 50x50x3			Fio de Nylon	
	Silicone 52x52x3			Fio de Nylon	
	Silicone 54x54x3			Fio de Nylon	
	Silicone 56x56x3			Fio de Nylon	
	Silicone 58x58x3			Fio de Nylon	
	Silicone 60x60x3			Fio de Nylon	
	Silicone 62x62x3			Fio de Nylon	
	Silicone 64x64x3			Fio de Nylon	
	Silicone 66x66x3			Fio de Nylon	
	Silicone 68x68x3			Fio de Nylon	
	Silicone 70x70x3			Fio de Nylon	
	Silicone 72x72x3			Fio de Nylon	
	Silicone 74x74x3			Fio de Nylon	
	Silicone 76x76x3			Fio de Nylon	
	Silicone 78x78x3			Fio de Nylon	
	Silicone 80x80x3			Fio de Nylon	
	Silicone 82x82x3			Fio de Nylon	
	Silicone 84x84x3			Fio de Nylon	
	Silicone 86x86x3			Fio de Nylon	
	Silicone 88x88x3			Fio de Nylon	
	Silicone 90x90x3			Fio de Nylon	
	Silicone 92x92x3			Fio de Nylon	
	Silicone 94x94x3			Fio de Nylon	
	Silicone 96x96x3			Fio de Nylon	
	Silicone 98x98x3			Fio de Nylon	
	Silicone 100x100x3			Fio de Nylon	
	Silicone 102x102x3			Fio de Nylon	
	Silicone 104x104x3			Fio de Nylon	
	Silicone 106x106x3			Fio de Nylon	
	Silicone 108x108x3			Fio de Nylon	
	Silicone 110x110x3			Fio de Nylon	
	Silicone 112x112x3			Fio de Nylon	
	Silicone 114x114x3			Fio de Nylon	
	Silicone 116x116x3			Fio de Nylon	
	Silicone 118x118x3			Fio de Nylon	
	Silicone 120x120x3			Fio de Nylon	
	Silicone 122x122x3			Fio de Nylon	
	Silicone 124x124x3			Fio de Nylon	
	Silicone 126x126x3			Fio de Nylon	
	Silicone 128x128x3			Fio de Nylon	
	Silicone 130x130x3			Fio de Nylon	
	Silicone 132x132x3			Fio de Nylon	
	Silicone 134x134x3			Fio de Nylon	
	Silicone 136x136x3			Fio de Nylon	
	Silicone 138x138x3			Fio de Nylon	
	Silicone 140x140x3			Fio de Nylon	
	Silicone 142x142x3			Fio de Nylon	
	Silicone 144x144x3			Fio de Nylon	
	Silicone 146x146x3			Fio de Nylon	
	Silicone 148x148x3			Fio de Nylon	
	Silicone 150x150x3			Fio de Nylon	
	Silicone 152x152x3			Fio de Nylon	
	Silicone 154x154x3			Fio de Nylon	
	Silicone 156x156x3			Fio de Nylon	
	Silicone 158x158x3			Fio de Nylon	
	Silicone 160x160x3			Fio de Nylon	
	Silicone 162x162x3			Fio de Nylon	
	Silicone 164x164x3			Fio de Nylon	
	Silicone 166x166x3			Fio de Nylon	
	Silicone 168x168x3			Fio de Nylon	
	Silicone 170x170x3			Fio de Nylon	
	Silicone 172x172x3			Fio de Nylon	
	Silicone 174x174x3			Fio de Nylon	
	Silicone 176x176x3			Fio de Nylon	
	Silicone 178x178x3			Fio de Nylon	
	Silicone 180x180x3			Fio de Nylon	
	Silicone 182x182x3			Fio de Nylon	
	Silicone 184x184x3			Fio de Nylon	
	Silicone 186x186x3			Fio de Nylon	
	Silicone 188x188x3			Fio de Nylon	
	Silicone 190x190x3			Fio de Nylon	
	Silicone 192x192x3			Fio de Nylon	
	Silicone 194x194x3			Fio de Nylon	
	Silicone 196x196x3			Fio de Nylon	
	Silicone 198x198x3			Fio de Nylon	
	Silicone 200x200x3			Fio de Nylon	
	Silicone 202x202x3			Fio de Nylon	
	Silicone 204x204x3			Fio de Nylon	
	Silicone 206x206x3			Fio de Nylon	
	Silicone 208x208x3			Fio de Nylon	
	Silicone 210x210x3			Fio de Nylon	
	Silicone 212x212x3			Fio de Nylon	
	Silicone 214x214x3			Fio de Nylon	
	Silicone 216x216x3			Fio de Nylon	
	Silicone 218x218x3			Fio de Nylon	
	Silicone 220x220x3			Fio de Nylon	
	Silicone 222x222x3			Fio de Nylon	
	Silicone 224x224x3			Fio de Nylon	
	Silicone 226x226x3			Fio de Nylon	
	Silicone 228x228x3			Fio de Nylon	
	Silicone 230x230x3			Fio de Nylon	
	Silicone 232x232x3			Fio de Nylon	
	Silicone 234x234x3			Fio de Nylon	
	Silicone 236x236x3			Fio de Nylon	
	Silicone 238x238x3			Fio de Nylon	
	Silicone 240x240x3			Fio de Nylon	
	Silicone 242x242x3			Fio de Nylon	
	Silicone 244x244x3			Fio de Nylon	
	Silicone 246x246x3			Fio de Nylon	
	Silicone 248x248x3			Fio de Nylon	
	Silicone 250x250x3			Fio de Nylon	
	Silicone 252x252x3			Fio de Nylon	
	Silicone 254x254x3			Fio de Nylon	
	Silicone 256x256x3			Fio de Nylon	
	Silicone 258x258x3			Fio de Nylon	
	Silicone 260x260x3			Fio de Nylon	
	Silicone 262x262x3			Fio de Nylon	
	Silicone 264x264x3			Fio de Nylon	
	Silicone 266x266x3			Fio de Nylon	
	Silicone 268x268x3			Fio de Nylon	
	Silicone 270x270x3			Fio de Nylon	
	Silicone 272x272x3			Fio de Nylon	
	Silicone 274x274x3			Fio de Nylon	
	Silicone 276x276x3			Fio de Nylon	
	Silicone 278x278x3			Fio de Nylon	
	Silicone 280x280x3			Fio de Nylon	
	Silicone 282x282x3			Fio de Nylon	
	Silicone 284x284x3			Fio de Nylon	
	Silicone 286x286x3			Fio de Nylon	
	Silicone 288x288x3			Fio de Nylon	
	Silicone 290x290x3			Fio de Nylon	
	Silicone 292x292x3			Fio de Nylon	
	Silicone 294x294x3			Fio de Nylon	
	Silicone 296x296x3			Fio de Nylon	
	Silicone 298x298x3			Fio de Nylon	
	Silicone 300x300x3			Fio de Nylon	
	Silicone 302x302x3			Fio de Nylon	
	Silicone 304x304x3			Fio de Nylon	
	Silicone 306x306x3			Fio de Nylon	
	Silicone 308x308x3			Fio de Nylon	
	Silicone 310x310x3			Fio de Nylon	
	Silicone 312x312x3			Fio de Nylon	
	Silicone 314x314x3			Fio de Nylon	
	Silicone 316x316x3			Fio de Nylon	
	Silicone 318x318x3			Fio de Nylon	
	Silicone 320x320x3			Fio de Nylon	
	Silicone 322x322x3			Fio de Nylon	
	Silicone 324x324x3			Fio de Nylon	
	Silicone 326x326x3			Fio de Nylon	
	Silicone 328x328x3			Fio de Nylon	
	Silicone 330x330x3			Fio de Nylon	
	Silicone 332x332x3			Fio de Nylon	
	Silicone 334x334x3			Fio de Nylon	
	Silicone 336x336x3			Fio de Nylon	
	Silicone 338x338x3			Fio de Nylon	
	Silicone 340x340x3			Fio de Nylon	
	Silicone 342x342x3			Fio de Nylon	
	Silicone 344x344x3			Fio de Nylon	
	Silicone 346x346x3			Fio de Nylon	
	Silicone 348x348x3			Fio de Nylon	
	Silicone 350x350x3			Fio de Nylon	
	Silicone 352x352x3			Fio de Nylon	
	Silicone 354x354x3			Fio de Nylon	
	Silicone 356x356x3			Fio de Nylon	
	Silicone 358x358x3			Fio de Nylon	
	Silicone 360x360x3			Fio de Nylon	
	Silicone 362x362x3			Fio de Nylon	
	Silicone 364x364x3			Fio de Nylon	
	Silicone 366x366x3			Fio de Nylon	
	Silicone 368x368x3			Fio de Nylon	
	Silicone 370x370x3			Fio de Nylon	
	Silicone 372x372x3			Fio de Nylon	
	Silicone 374x374x3			Fio de Nylon	
	Silicone 376x376x3			Fio de Nylon	
	Silicone 378x378x3			Fio de Nylon	
	Silicone 380x380x3			Fio de Nylon	
	Silicone 382x382x3			Fio de Nylon	
	Silicone 384x384x3			Fio de Nylon	
	Silicone 386x386x3			Fio de Nylon	
	Silicone 388x388x3			Fio de Nylon	
	Silicone 390x390x3			Fio de Nylon	
	Silicone 392x392x3			Fio de Nylon	
	Silicone 394x394x3			Fio de Nylon	
	Silicone 396x396x3			Fio de Nylon	
	Silicone 398x398x3			Fio de Nylon	
	Silicone 400x400x3			Fio de Nylon	
	Silicone 402x402x3			Fio de Nylon	
	Silicone 404x404x3			Fio de Nylon	
	Silicone 406x406x3			Fio de Nylon	
	Silicone 408x408x3			Fio de Nylon	
	Silicone 410x410x3			Fio de Nylon	
	Silicone 412x412x3			Fio de Nylon	
	Silicone 414x414x3			Fio de Nylon	
	Silicone 416x416x3			Fio de Nylon	
	Silicone 418x418x3			Fio de Nylon	
	Silicone 420x420x3			Fio de Nylon	
	Silicone 422x422x3			Fio de Nylon	
	Silicone 424x424x3			Fio de Nylon	
	Silicone 426x426x3			Fio de Nylon	
	Silicone 428x428x3			Fio de Nylon	
	Silicone 430x430x3			Fio de Nylon	
	Silicone 432x432x3			Fio de Nylon	
	Silicone 434x434x3			Fio de Nylon	
	Silicone 436x436x3			Fio de Nylon	
	Silicone 438x438x3			Fio de Nylon	
	Silicone				



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422275000000071128739>  
Número do documento: 20121514422275000000071128739

Num. 72555361 - Pág. 2

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

RELATÓRIO DE OPERAÇÕES

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DE VILA SECA

Reservado:

00000000000000000000000000000000

Reservado:

00000000000000000000000000000000

Operador:

Assinatura:

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422275000000071128739>

Número do documento: 20121514422275000000071128739



# HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGENCIAL

卷之三

226 *W. F. BROWN*

卷之三





PROTÓTIPO DE DOCUMENTO

SERVIÇO DE CRIMINALISTAS

RAC 74 (OCDE) - QUSA - FOLIO REGISTRA 3878

DATA: 01/01/2010

DIAGNÓSTICO: 1.º DEGRADO - TRAUMA ABDOMINAL PECULIAR - ESTUFE A. VIDENTE  
AUTOMÓVEL DA POLÍCIA MILITAR

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: 3.º DEGRADO

DIAGNÓSTICO: ARQUOTOMIA 128 - HYDRO

DIAGNÓSTICO: 1.º DEGRADO - HEMATOMA C. HADGR. - RACHA DE LEVADURA - EXPLORACAO  
3º DEGRADO - RACHA DE HADGR. - EXPLORACAO

DIAGNÓSTICO: 1.º DEGRADO

ATTESTADO PELA DOUTRINA: WILSON JUNIOR

TESTIMONIO: 20121514422275000000071128739

TESTIMONIO: 20121514422275000000071128739

TESTIMONIO: 20121514422275000000071128739

TESTIMONIO: 20121514422275000000071128739

TESTIMONIO: 20121514422275000000071128739

TESTIMONIO: 20121514422275000000071128739

DATA:

TESTIMONIO: 20121514422275000000071128739



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
CONSELHO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EX-CHURGIAS  
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

COMPARISON

卷之三

۱۰۷

CONFERÊNCIA NACIONAL DE ESTUDOS BIBLICOS

10. *Journal of the American Statistical Association*, 1980, 75, 338-342.

ESQUINAS ESPAÑOLAS 100% COTTON 100% COTTON 100% COTTON

3370

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 33, No. 4, December 2008  
DOI 10.1215/03616878-33-4 © 2008 by the Southern Political Science Association

THE JOURNAL OF

Digitized by srujanika@gmail.com



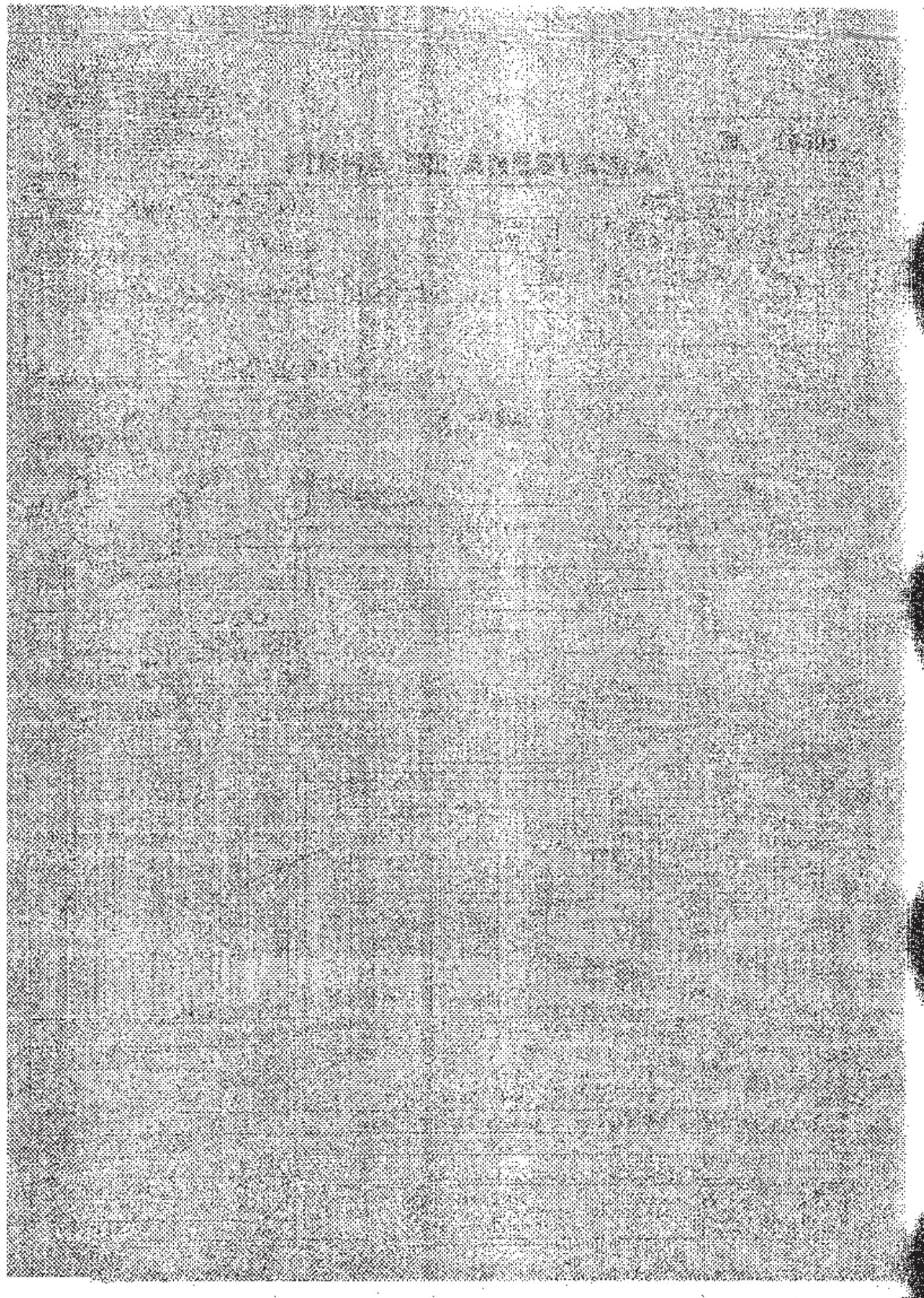
SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
CONSÓRCIO NACIONAL DE MATERIAIS EM CIRURGIAS  
CENTRAL REGIONAL DO AURÉLIO

© 2006 by the Board of Trustees of the University of Illinois. All rights reserved.

Springer Nature

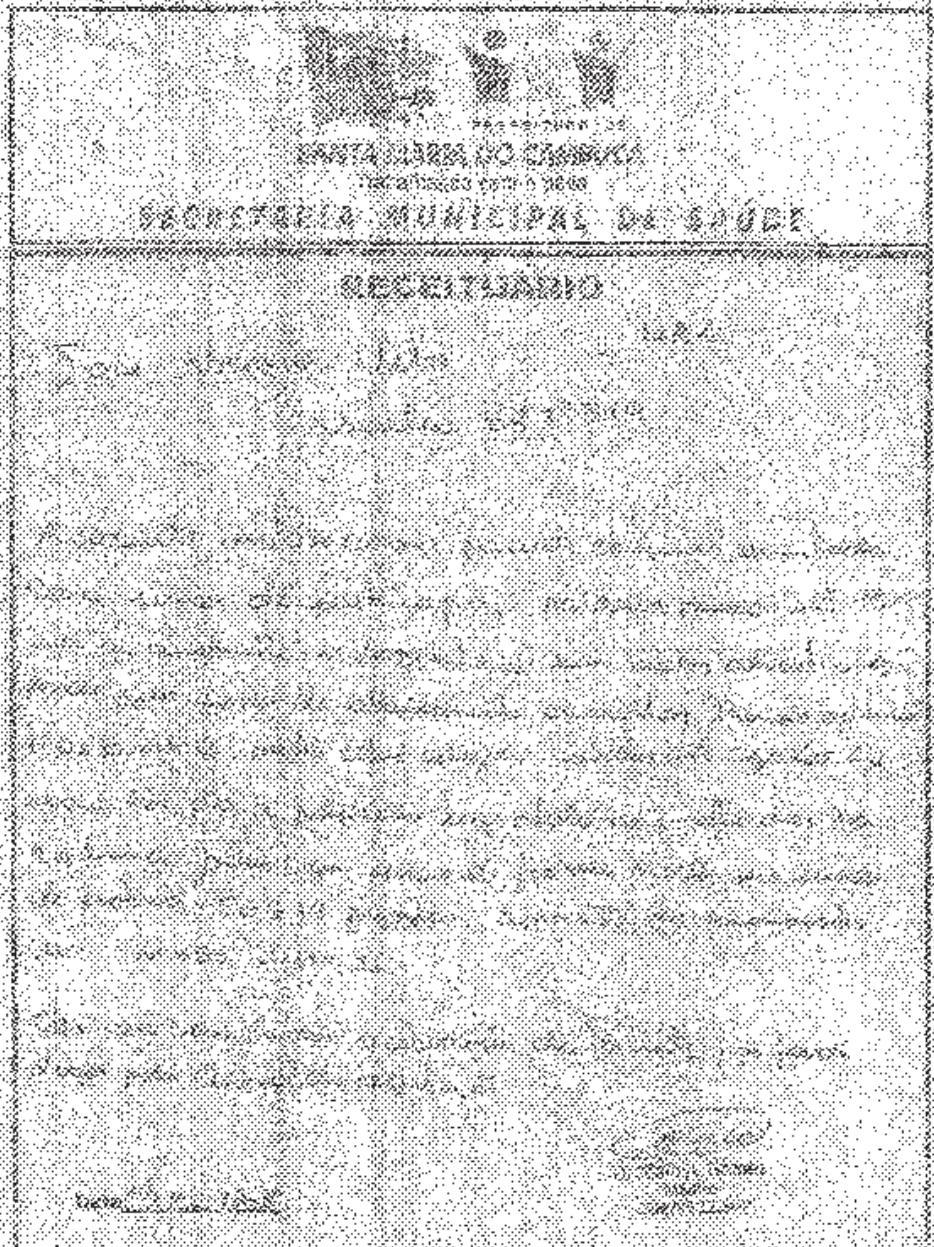
1990-1991 学年第二学期期中考试高二年级物理试卷





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422275000000071128739>  
Número do documento: 20121514422275000000071128739

Num. 72555361 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012151442227500000071128739>  
Número do documento: 2012151442227500000071128739

Num. 72555361 - Pág. 11



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO**

**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste – HRA**

**RESUMO DE ALTA**

**Nome:** JOSE MOURA NETO

**PRONTUÁRIO:** 353765

**DATA DE ENTRADA:** 13/02/2020

**DIAGNÓSTICO:** FRATURA DA SACROILIACA + DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBLICA

**AMBULATÓRIO DE EGRESO – INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

PACIENTE RECEBE ALTA COM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS. RETORNO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA DE DR. MAURÍCIO EM ATÉ 15 DIAS. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DADAS AO PACIENTE E ACCOMPANHANTES.

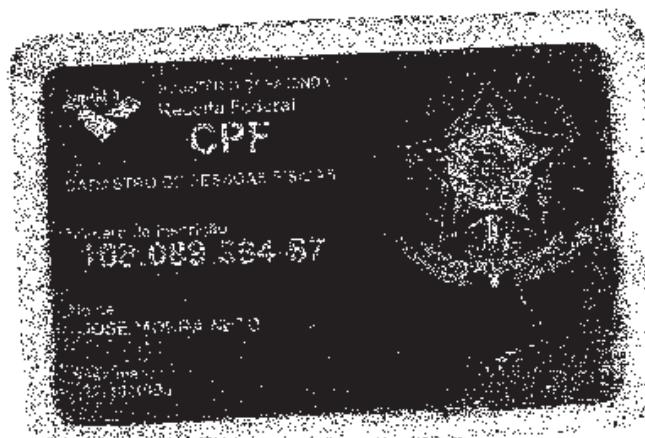
**TRATAMENTO REALIZADO:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PARAFUSO CANULADO + PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM REGIÃO DE SINFISE

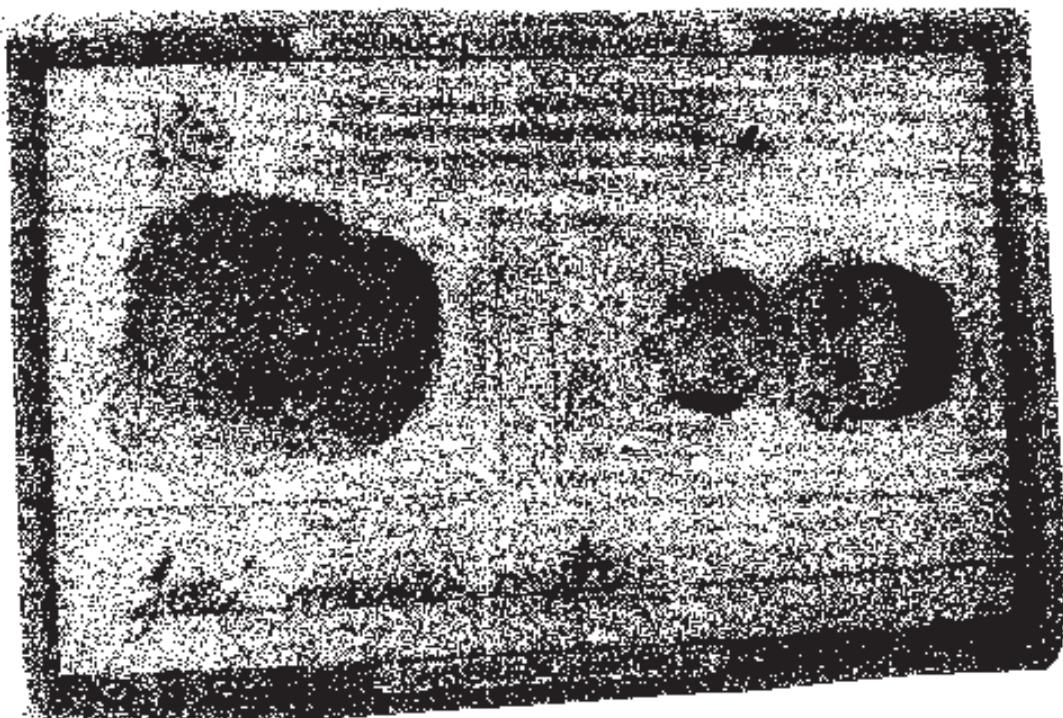
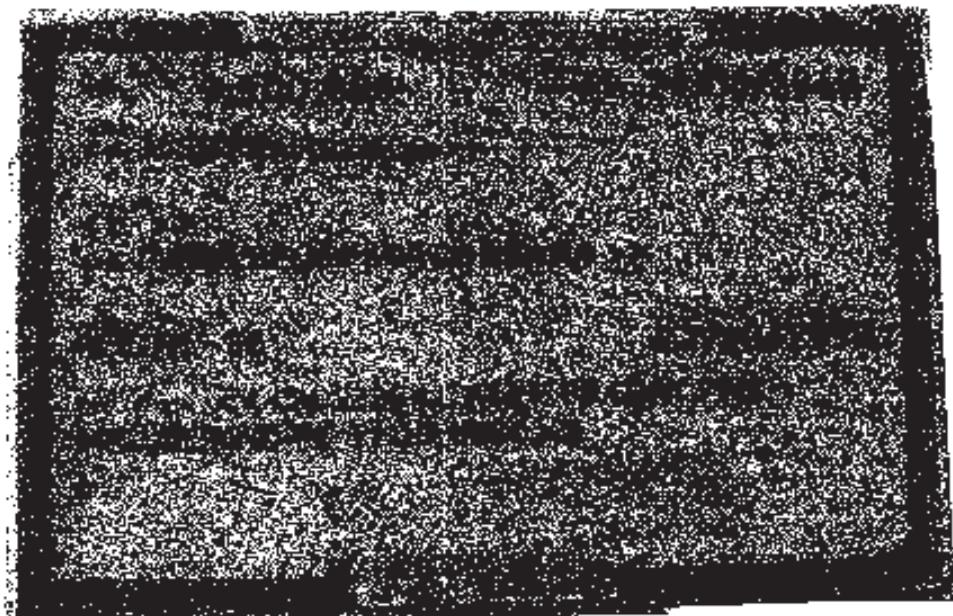
**ALTA HOSPITALAR:** 26/02/2019

**TELEFONE P/ CONTATO:** (81) 3719-9389

**ASS. DO MÉDICO RESIDENTE**







Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422275000000071128739>  
Número do documento: 20121514422275000000071128739

Num. 72555361 - Pág. 14



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL**

**Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos**

Data: 27/04/2020  
Hora: 17:16:18

Informações do veículo de placa : KIV9973

**Nome proprietário:** JOSE EDNALDO ALVES DA SILVA

**CPF do proprietário:**

**UF:** PE

**Tipos:** MOTOCICLETA

**Espécie:** PAS

**Marca/Modelo:** HONDA/CG 150 TITAN KS

**Marca:** HONDA

**Cor:** VERMELHA

**Ano Fabricação:** 2006

**Município:** CUPIRA

**Logradouro:** R DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA

**Número:** 02

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 55460-000

**Complemento:** CASA/CAIXA D AGUA

**Chassi:** 9C2KC08106R938558

**Restrição:**

**Renavam:** 884647986

**Licenciamento:** 481.41

**IPVA:** 489.9

**Seguro:** 96.880005

**Bombeiro:** 145.9

**Conservação:** 0.0

**Taxas:** 18.62

**Multas:** 0.0

**Quantidade de multas:** 0

**Quantidade de multas a vencer:** 0

**Multas a vencer:** 0.0

**IPVA a vencer:** 0.0

**Total:** 1232.71



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0133815/20

**Vítima:** JOSE MOURA NETO

**CPF:** 108.089.394-67

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 02/02/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** JOSE MOURA NETO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 574.940.534-68

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

#### JOSE MOURA NETO : 108.089.394-67

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](http://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

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 08/05/2020

Data do cadastramento: 08/05/2020

Nome: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 574.940.534-68

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA  
CPF: 114.202.964-69

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422275000000071128739>  
Número do documento: 20121514422275000000071128739

Num. 72555361 - Pág. 16



## FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | 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: *José Moraes Neto*  
Nome do beneficiário: *3200171466*

Data da solicitação: *30/06/2020*

DD/MM/AA

CPF do beneficiário: *108.089.374*

*67*

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

### DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: *(81) 997001998* 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

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

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

NÃO

**SIM**, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

- Novos documentos médicos
- Laudo do IML
- Boletim de Ocorrência
- Notas fiscais complementares
- Outros: *DOC. IMAGEM* (DESCRIVENDO)

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

*Solicito que seja reanalisado meu processo pois agora faltam como comite me documentações e falso x fiz todo tratamento médico e mesmo assim me encontro com sequelas e não fui submetido a pensão médica, solicito que seja feita a parceria para que seja reexplicado os motivo de sequelas.*

Local e Data

*Santos, 30/06/2020.*  
*José Moraes Neto*

Assinatura do solicitante ou de quem assina o pedido (a rogo)

### IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido ao Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escutar pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200171466      **Cidade:** Frei Miguelinho      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE MOURA NETO      **Data do acidente:** 02/02/2020      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 09/06/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA ABDOMINAL FECHADO  
DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA E FRATURA DO SACRO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (P.7,8,11,12)  
ALTA

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO E 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 DO QUADRIL DIREITO E 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 quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE

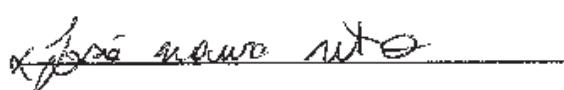
NOME: JOSÉ MOURA NETO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: AGRICULTOR
IDENTIDADE: 9.100.806 – SDS/PE e CPF nº 108.089.394/67
DATA DO ACIDENTE: 02/02/2020
COBERTURA: INVALIDEZ
VÍTIMA: JOSÉ MOURA NETO
ENDEREÇO: RUA INOCÉNCIO JERÓNIMO, nº 52 - BAIRRO: CENTRO – FREI MIGUELINHO(PE).

### OUTORGADO

NOME: EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
PROFISSÃO: ADVOGADO – OAB/PE: 52.105
IDENTIDADE: 3.092.028 SSP/PE e CPF: 574.940.534-68
ENDEREÇO: RUA MANOEL ALVES DE MOURA, Nº 64, BAIRRO: CENTRO, SURUBIM-PE – CEP: 55.750-000.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PODENDO O SEU DITO PROCURADOR REQUERER E SOLICITAR DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO E CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS JUNTO A HOSPITAIS ONDE A VÍTIMA RECEBERA ATENDIMENTO E DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO JUNTO A UNIDADES DO SAMU RESPONSÁVEIS PELO SOCORRO A VÍTIMA.

FREI MIGUELINHO (PE), 25 DE ABRIL DE 2020.



ASSINATURA DA OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0133815/20

**Vítima:** JOSE MOURA NETO

**CPF:** 108.089.394-67

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 02/02/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** JOSE MOURA NETO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 574.940.534-68

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

#### JOSE MOURA NETO : 108.089.394-67

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](http://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

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 08/05/2020

Nome: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 574.940.534-68

Data do cadastramento: 08/05/2020

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA  
CPF: 114.202.964-69

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422275000000071128739>  
Número do documento: 20121514422275000000071128739

Num. 72555361 - Pág. 20

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0133815/20

**Número do Sinistro:** 3200171466

**Vítima:** JOSE MOURA NETO

**CPF:** 108.089.394-67

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 02/02/2020

**Titular do CPF:** JOSE MOURA NETO

**Seguradora:** MBM 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](http://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

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 30/06/2020

Nome: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 574.940.534-68

Data do cadastramento: 30/06/2020

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/12/2020 14:42:22  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514422275000000071128739>  
Número do documento: 20121514422275000000071128739

Num. 72555361 - Pág. 21