



Número: **0019410-12.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 22ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.262,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDRO VASCONCELOS PEREIRA (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68382509	22/09/2020 17:13	ANEXO 1	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 22 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **SANDRO VASCONCELOS PEREIRA**

Nº Sinistro: **3180123487**

Vítima: **SANDRO VASCONCELOS PEREIRA**

Data do Acidente: **17/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180123487**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGUROS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00549/00550 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12556033



Rio de Janeiro, 23 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **SANDRO VASCONCELOS PEREIRA**

Sinistro: **3180123487**
Vítima: **SANDRO VASCONCELOS PEREIRA**
Data do Acidente: **17/11/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180123487** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01921/01922 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12561260



Rio de Janeiro, 11 de Maio de 2018

Carta nº: 12787748

A/C: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA

Nº Sinistro: 3180123487
Vitima: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
Data do Acidente: 17/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000648

Conta: 0000090970-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01085/01086 - carta_15R - INVALIDEZ

00020543



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASI: **021.348.564-83** CPF da Vítima: **021.348.564-83** Nome completo da vítima: **Sandro Vazenclos Pereira**

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: **Sandro Vazenclos Pereira** CPF titular da conta: **021.348.564-83** Profissão: **recusou**
Endereço: **Rua Jardim Quintanilha** Número: **60** Complemento:
Bairro: **Socorro** Cidade: **Joazeiro dos Guararapes** Estado: **PE** CEP: **54150-560**
E-mail: **mlrassouci@penderias@outlook.com** Telefone DDD: **(81)** 3011-3224

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ **RECURSO INFORMAR** SEM RENDA ATE R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATE R\$ 3.000,00 R\$ 3.001,00 ATE R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00 R\$ 7.001,00 ATE R\$ 10.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção: BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA: **0648** D.V.: **90970** D.V.: **5**
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

D.V.

D.V.

(informar dígito se existir)

CONTA

D.V.

D.V.

(informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Joazeiro, PE, 15 de Janeiro de 2018
Lugar e Data

Sandro V. Pereira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017





ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018



**Lauda 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: 3180123487
Nome do(a) Examinado(a): Sandro Vasconcelos Pereira
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Jardim Quitandinha, 60
Socorro - Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP: 54150-560
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PE] 3891289
Data local do acidente: [17/11/2017]
Data local do exame: [03/05/2018] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FX DE UMEROS ESQUERDO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO E FISIOTERAPIA.
Complicações: NÃO HOUVE.
Data da Alta: NOVEMBRO/DE 2017
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
LIMITAÇÃO DA ADM OMBRO A ABDUÇÃO E A ROTACÃO EXTERNA/INTERNA.
- IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO DA ADM DO OMBRO.
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 o 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 seqüela 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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Seqüela):
OMBRO - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Victor Ramires Reynaux Borba
CPF - 038.972.994-27
CRM/PE - 21266





Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 020ª CIRCUNSCRIÇÃO - JABOATÃO DOS GUARARAPES -
DP20ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0110004212**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/12/2017** às **16:41**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/11/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CAIS DE SANTA RITA, 01** - Bairro: **SAO JOSE** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

TERCEIRO (AUTOR/AGENTE)
REAL SERVICE LTDA (OUTRO)
SANDRO VASCONCELOS PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDRO VASCONCELOS PEREIRA**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **TERCEIRO**

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

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

SANDRO VASCONCELOS PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ZENY TOSCANO DOS SANTOS** Pai: **JOSE MANOEL DE VASCONCELOS PEREIRA** Data de Nascimento: **7/1/1976** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3891289/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 985516571**

Endereço Residencial: **RUA JARDIM QUITANDINHA, 60 - CEP: 55000-000 - Bairro: SOCORRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TERCEIRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **TERCEIRO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Polícia Civil de Pernambuco
Delegacia de Polícia da 20ª Circunscrição

Jaboatão 20.12.2017

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018

20/12/2017 16:34

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **REAL SERVICE LTDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDRO**

VASCONCELOS PEREIRA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDB1372 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

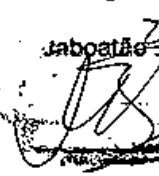
ALEGA A VÍTIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA NO BAIRRO DE SÃO JOSÉ NO CAIS DE SANTA QUANDO UM VEÍCULO VEIO EM SUA DIREÇÃO E PARA NÃO SER ATINGIDO MUDOU DE DIREÇÃO E ACABOU EM CIMA DOS TRILHOS QUE O FEZ PERDER O CONTROLE DA MOTO E CAISSE AO CHÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO A UPA DA IMBIRIBEIRA COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE UMERO ESQUERDO.

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


SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO ALBERTO BORGES RIVAR** - Matrícula: **221047-9**

 **Polícia Civil de Pernambuco**
Delegacia de Polícia da 20ª Circunscrição


22/09/2020 17:13:58
221047-9

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018

20/12/2017 16:34



Declaração de Inexistência de



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

André Vasconcelos Pereira

CPF da Vítima

021.348.564-83

Data do Acidente

17/11/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Sandra Vasconcelos Pereira

CPF do Representante legal

021.348.564-83

Email

missusorio.pereira@outlook.com

Telefone (DDD)

(21) 3011-3224

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Indeferido 15 de Junho de 2018
Local e Data

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018

Sandra V Pereira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI001 V001/2017



Comprovação de ato declara



POB VOCI TRABALHANDO SEM PAZAR



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 112.11.2017
EM: 27.11.2017

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **SANDRO VASCONCELOS PEREIRA**, portador do Documento de Identidade nº **3891289** SSO/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **021.348.564-83**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-406229**, que no dia 17 de novembro de 2017, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvido em acidente de trânsito com moto, por volta das 14h, na Avenida Sul, imediações ao Shopping Passo Alfândega, São José, Recife/PE e, sendo socorrido para UPA Imbiribeira. Recife, 27 de novembro de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sergio Parente Costa
Dr. **Sérgio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



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:	07/05/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00648

CONTA: 000000090970-5

Nr. da Autenticação 7AF9DF7BAF75560A





Serviço Social de Energia Elétrica: Criação pela Lei 10.434, de 24/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50062-802
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

Comprovante de residência



EVANILTON RIBEIRO DOS SANTOS

REBRASAPOMVIBUATANDINHA 660-264

CPF: 959.890.124-91

SOCORRO JABUATÃO
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54150-560

BI-RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Montanha

7023888383-12/2017

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
18/12/2017	08/01/2018		59,15

CONSUMO ATUAL (KWh)	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
72,00	0,821777	59,15

TOTAL DA FATURA

59,15

PERÍODO	Tipo de Fatura	Anterior	Atual	Nº DE	Constante	Ajuste	Consumo (KWh)
01/01/17	Normal	0	72,00	1	1,0000		72,00

Consumo Atual (KWh)	Consumo Anterior (KWh)	Consumo Médio (KWh)	Consumo Máximo (KWh)
72,00	0	36,00	72,00

Consumo Atual (KWh)	Consumo Anterior (KWh)	Consumo Médio (KWh)	Consumo Máximo (KWh)
72,00	0	36,00	72,00

As informações aqui apresentadas são válidas para o período de 12 meses, a partir da data de emissão desta fatura. O consumidor deve estar atento para a validade das informações aqui apresentadas, pois a validade das mesmas é de 12 meses, a partir da data de emissão desta fatura. O consumidor deve estar atento para a validade das informações aqui apresentadas, pois a validade das mesmas é de 12 meses, a partir da data de emissão desta fatura.

Informações importantes de 2018 e 2019 sobre o novo sistema de cobrança de energia elétrica. O consumidor deve estar atento para a validade das informações aqui apresentadas, pois a validade das mesmas é de 12 meses, a partir da data de emissão desta fatura. O consumidor deve estar atento para a validade das informações aqui apresentadas, pois a validade das mesmas é de 12 meses, a partir da data de emissão desta fatura.

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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://www1.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DÓCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Rafael Roberto Mampelaria dos Santos inscrito (a) no CPF/CNP 046.710.344 / 50 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Sandro Vasconcelos Pereira inscrito (a) no CPF sob o Nº 021.348.564 / 83 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Sandro Vasconcelos Pereira inscrito (a) no CPF sob o Nº 021.348.564 / 83, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

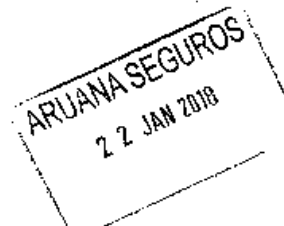
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço		Número	Complemento
Rua <u>dois</u>		<u>356</u>	<u>4ª etapa</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Rio doce</u>	<u>Olinda</u>	<u>PE</u>	<u>53.080-350</u>
E-mail	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)
<u>mrsesmonia.pendencias@outlook.com</u>	<u>(81)</u>		<u>(81) 9.9800.4368</u>

Olinda/PE 15 de Junho de 2018
Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante



DLDR001 V001/2017



Declaração do proprietário do



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Real Service LTDA - ME,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____,

Órgão _____, portador do CPF nº 07.237.838/0001-42, com
domicílio na cidade de Recife, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Av. Guararapes, nº 178,

complemento Sl. 323 3º andar, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Sandra Vasconcelos Pereira, cujo o condutor era
Sandra Vasconcelos Pereira.

Veículo: Motorcycle
Modelo: Honda/NXR 160 Bros E500
Ano: 2014/2015
Placa: PDB-1372/PE
Chassi: 9C2K00810FR401317
Data do Acidente: 17/11/17
Local e Data: Recife, PE, 22/12/2017



Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

7º Tabelionato de Notas Cartório Fábio Laureço

Rua do Imperador, 902 - Santa Annunciação, Recife - PE - CEP: 51010-240 - Tel.: (81) 3221.1000 - Fax: (81) 3221.1000 - e-mail: ftab@7notas.com.br

Reconheço por Autenticidade a firma de: **FERNANDO ANTONIO FERREIRA CORREIA DE ARAUJO**

Recife, 22/12/2017 16:17:54 Op.: 58 JOSÉ MARCOS LIMA SILVA

Encl.: 3,83 FERC: 0,39 TSHR: 0,78 Escrevente autorizado

Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/selodigital.

Selo Eletrônico: 0077719.M2K12201701.04793

7º TABELIONATO DE NOTAS
FABIO LAUREÇO
ESCREVENTE AUTORIZADO

ARUANA SEGURANÇA
22 JAN 2018



Paciente: 0000008181 SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
Nascimento: 07/01/1976 41 Anos 10 Meses 22 Sexo:
Atendimento: 01024482 Data Atendimento: 29/11/2017 16:07

Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) SANDRO VASCONCELOS PEREIRA foi atendido(a)
no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000008181 e número de
atendimento 01024482 em 29/11/2017 às 15H apresentando o diagnóstico S422 e necessita de
30 TRINTA dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

OBS: Questão de moto há 12 dias, dentro o
Expediente de Trabalho.

Recife, 29 de Novembro de 2017

Documentação médica - ho:



Dr. Antônio Maurício S. C. Filho
Ortopedia - Traumatologia
Porto Alegre - RS
CRM: 9225

Médico: ANTONIO MAURICIO S C FILHO
CRM: 9225

Eu SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
código (CID-10) pelo médico acima assinado.

autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de

ARUANA SEGURO
22 JAN 2018



UPA24H - UPA IMBIRIBEIRA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 17/11/2017 14:40

Nome Paciente: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
Cód. Paciente: 8181
Data de Nascimento: 07/01/1976
Sexo: Masculino
Idade: 41
Senha: A0146
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 1020189
SAME:

Período: 17/11/2017 14:50 - 17/11/2017 14:52

TATHYANA DANTAS DA SILVA - COREN: 378936 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Alergia(s):

- NEGA ALERGIAS -

Queixa Principal:

TRAZIDO PELO SAMU COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO, REFERE DOR EM OMBRO ESQ.; NEGA VOMITO OU DESMAIO.

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 5
- ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 IRPM

Alergias Atuais do Paciente

Substância

Observação

- NEGA ALERGIAS -

Ratifico a veracidade do conteúdo
nesta cópia do prontuário médico eletrônico

Protocolo médico

Dr. Antônio Maurício
Ortopedia - Traumatologia
Pós-graduação
CRM/SP: 00000

Acolhido(a) por: TATHYANA DANTAS DA SILVA - COREN: 378936 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/11/2017 14:50

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
22 JAN 2018

Página 1 de 1



Paciente: 0000008181- SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
Nascimento: 07/01/1976 41 Anos 10 Meses 13 Dias Sexo: M
Atendimento: 01020189 Data Atendimento: 17/11/2017 14:55

Queixa Principal / História

QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM OMBRO ESQ. TRAZIDO PELO SAMU.

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃO

HAS: ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

EG Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratado
Nutrido	Corado	Acianótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril	Sem Edemas	

ACV.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AR.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AD.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SN.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

SGU.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

DRE.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

Pele: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AP. Locomotor: ☒ EDEMA ☒ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS: IMPOTENCIA FUNCIONAL PRESENTE EM OMBRO ESQ

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) T Alt. (cm) SAT O₂

18

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Dr. Antônio Maurício
Ortopedia-Traumatologia
Perícia, Autopsia
CREMEP: 6003

ARUANA SEGURO
22 JAN 2018

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328



Prescrição: 1404733 Data: 17/11/2017 15:05
Usuário: JOSESSS
Atendimento: 1020189 Dt Nasc: 07/01/1976 (41a 10m 14d)
Convênio: SUS - AMBULATORIO
Paciente: 8181 - SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Internação: 17/11/2017 14:55 0 Dias(s) int
Médico: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA - CRM 8500
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito: Cobertura:
Cid.: S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMERU Cicle: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável

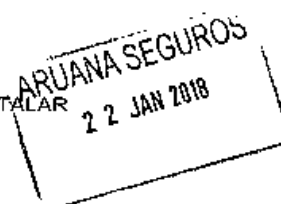


Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL ESQUERDA A.P. / PERFIL / AXIAL ; Exame: 265427	1					
2 RX CLAVICULA ESQUERDA A.P. ; Exame: 265427	1					
3 RX BRAÇO ESQUERDO A.P. / PERFIL ; Exame: 265427	1					

Dr. Antonio Yves Cordeiro
Ortopedia-Traumatologia
Pediatria Juvenil
CREMSP: 8383



Prescrição.: 1404748 Data: 17/11/2017 15:22
Usuário.: JOSESSS
Atendimento: 1020189 Dt Nasc: 07/01/1976 (41a 10m 14d)
Convênio.: SUS - AMBULATORIO
Paciente.: 8181 - SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 17/11/2017 14:55 0 Dias(s) int
Médico.: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA - CRM 8500
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:
Cid.: S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMERU Ciclo: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALÉRGICAS

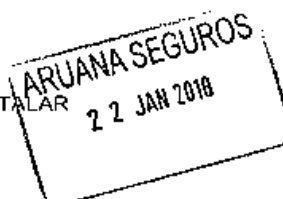
PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Datas/Horários
4 C.C. IMOBILIZACAO TIPO JONES	1					
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 11FIOS	3	UN				
-> ATADURA CREPE 20CM X 4,5M 11FIOS	2	UN				

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Dr. Antonio Yves
Ortopedia-Traumatologia
Perícia Judicial
CREMEPE: 0223

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



UPA IMBIRIBEIRA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Diagnóstico

Página: 1 / 1
Emitido por: JESSYCAMRGS
Em: 20/11/2017 09:24

DIAGNÓSTICO

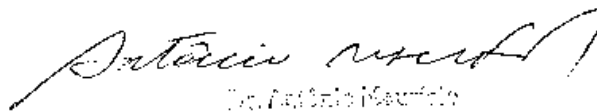
Atendimento: 1020189 Prontuário: 8161 Data do atendimento: 17/11/2017 14:55:00
Paciente: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA Idade: 41 anos e 10 meses
Convênio: SUS - AMBULATORIO Plano: PLANO UNICO
Médico(a) Assistente / CRM: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA / CRM 8500
Função: MEDICO(A)

DATA DIAGNÓSTICO: 17/11/2017

CID PRIMÁRIO: S422 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMER0

TEMPO DE DOENÇA:

CIDS SECUNDÁRIOS:


Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Ortopedia-Traumatologia
Perícia Judicial
CRM/OP: 9225

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018



DIAGNÓSTICO

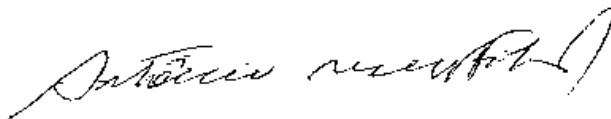
Atendimento: 1020189 Prontuário: 8181 Data do atendimento: 17/11/2017 14:55:00
Paciente: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA Idade: 41 anos e 10 meses
Convênio: SUS - AMBULATORIO Plano: PLANO UNICO
Médico(a) Assistente / CRM: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA / CRM 8500
Função: MEDICO(A)

DATA DIAGNÓSTICO: 17/11/2017

CID PRIMÁRIO: S400 - CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO

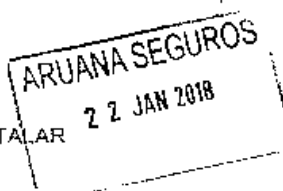
TEMPO DE DOENÇA:

CIDS SECUNDÁRIOS:



Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Ortopedia-Traumatologia
Perícia Judicial
CRM/SP: 4006

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE

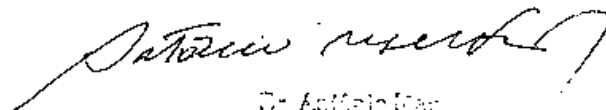
Encaminho o Sr. (a) SANDRO VASCONCELOS PERETRA, que foi atendido no serviço Urgência / Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000008181 e número de atendimento 01020189 apresentando diagnóstico FRATURA TUB. MAIOR DO UMEROSQ, SEM DESVIO para AMB. DE ORTOPEDIA.

Observação:

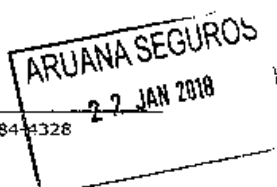
CONTROLE E ACOMPANHAMENTO

Recife, 17 de Novembro de 2017

Médico: JOSE SERGIO SANTOS DE
SOUZA
CRM: 8500



Dr. Antonio Yves
Ortopedia-Traumatologia
Perícia Judicial
CRM/PE: 0226



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 17/11/2017 15:55:38

IDENTIFICAÇÃO

NOME: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA

RG: 3891289

PESO:

IDADE: 41 Anos

SEXO: MASCULINO

ALTURA:

Data de Nascimento: 07/01/1976

PRESTADOR ASSISTENTE: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA

DATA DE ATENDIMENTO: 17/11/2017 14:55:15

ATENDIMENTO: 1020189

TEMPO DE PERMANÊNCIA: -1 Hora(s)

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

PLANO: PLANO UNICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S422 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMERU

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDARIO(S):

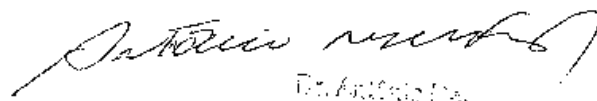
DIAGNÓSTICO INICIAL: S400 - CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S422 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMERU

CONDUTA DE ALTA:

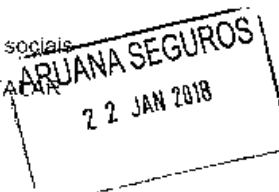
MOTIVO DA ALTA: ALTA APÓS PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO DE ALTA:


Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Ortopedista - Traumatologista
Pós-graduação em Ortopedia
CRM/SP: 9225

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE

Encaminho o Sr. (a) SANDRO VASCONCELOS PEREIRA, que foi atendido no serviço Urgência / Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000008181 e número de atendimento 01020189 apresentando diagnóstico FRATURA TUB. MAIOR DO UMEROSQ, SEM DESVIO para AMB. DE ORTOPEdia.

Observação:

CONTROLE E ACOMPANHAMENTO

Recife, 17 de Novembro de 2017
Dr. José Sérgio S. Souza
Traumatologia Ortopedia
CRM 8500 / SBOT 10090

Médico: JOSE SERGIO SANTOS DE
SOUZA
CRM: 8500

ARUANA SEGIROS
22 JAN 2018



Paciente: 0000008181 SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
Nascimento: 07/01/1976 41 Anos 10 Meses 10 Dias Sexo:
Atendimento: 01020189 Data Atendimento: 17/11/2017 14:55

Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
foi atendido(a)
no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000008181 e número de
atendimento 01020189 em 17/11/2017 às 15:30 apresentando o diagnóstico S422 e necessita de
15 QUINTZE dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

Recife, 17 de Novembro de 2017
Dr. José Sérgio S. Souza
Traumatologia-Ortopedia
CRM 8500 SBOT 10096

Médico: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA
CRM: 8500

Eu SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
código (CID-10) pelo médico acima assinado,

autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018



Paciente: 0000008181 SANDRO VASCONCELOS PEREIRA
Nascimento: 07/01/1976 41 Anos 10 Meses 10 Dias Sexo:
Atendimento: 01020189 Data Atendimento: 17/11/2017 14:55

RECEITUÁRIO MÉDICO

1- MIOSAN CAF 5 MG

1 CX

TOMAR 1 COMP DE 12 EM 12 HORAS POR 4 DIAS

2 -ALGINAC RETARD 1000

1 CX

TOMAR 1 COMP AO DIA POR 4 DIAS

Recife, 17 de Novembro de 2017
Dr José Sérgio S. Souza
Traumatologia Ortopedia
CRM 8500 / SBOT 10096

Médico: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA
CRM: 8500

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328



Dr. João Ricardo Pontes Perruci - CRM 7142 - MAT. 245248-0

Graduação - UFPE - 1977/1982

Pós-Graduação - Cirurgia Geral - HGV - INAMPS 1983/1984

Pós-Graduação - Ortopedia e Traumatologia - HC - UFPE 1992/1994

João Ricardo P. Perruci
CRM - 7142
Ortopedia/Traumatologia

Paciente: Leandro Vasconcelos Pereira

Paciente em 17/11/2018 foi vítima de acidente de moto no qual sofreu Fraturas de Ulna Proximal E, por subseqüente a tentativa de reduzir as fraturas não foram possíveis, por isso foram feitas as Amputações. Após 20 dias de tratamento com fixação interna com placas e parafusos no antebraço e no punho o tempo necessário para a cicatrização. Existe fratura de rádio com deslocamento de 60% do comprimento superior. Exatidão.

João Ricardo P. Perruci
CRM - 7142
Ortopedia/Traumatologia

Assinado em 08/03/18



DIAGNÓSTICO

Atendimento: 1020189 Prontuário: 8161 Data do atendimento: 17/11/2017 14:55:00
Paciente: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA Idade: 41 anos e 10 meses
Convênio: SUS - AMBULATORIO Plano: PLANO UNICO
Médico(a) Assistente / CRM: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA / CRM 8500
Função: MEDICO(A)

DATA DIAGNÓSTICO: 17/11/2017

CID PRIMÁRIO: S422 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMERO

TEMPO DE DOENÇA:

CIDS SECUNDÁRIOS:

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Ortopedia-Traumatologia
Perícia Judicial
CRM/PE: 9325

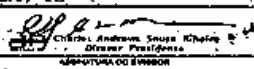
ARUANA SEGUNDO
16 MAR 2018

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Documentos de identificação



		
RAFAEL ROBERTO MARGARETA DOS SANTOS		
	DOB: IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 8658040. SSP. PE	
	CPF	DATA NASCIMENTO
	046.710.344-50	27/12/1981
	FILIAÇÃO CLAUDIO ROBERTO DOS SANTOS TANIA LUCIA MARGARETA	
PERNAMBUCO ACQ CAT. NAS AD AD AD		
Nº REGISTRO 01792924280	VALIDEZ 03/08/2022	1ª EMISSÃO 17/05/2001
OBSERVAÇÕES 		
ASSINATURA DO POR ADOR 		
LOCAL CARDANO, PE	DATA EMISSÃO 04/08/2017	
ASSINATURA DO EMISSOR 		
01463660811 PE077513304		
PERNAMBUCO		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1482978568
 PROIBIDO PLASTIFICAR
 1482978568

RUANA SEGUROS
 22 JAN 2019



ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Outros

Contribuinte,



Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 07.237.838/0001-42 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 22/02/2005
NOME EMPRESARIAL REAL SERVICE LTDA - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) REAL TURISMO			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 77.11-0-00 - Locação de automóveis sem condutor			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista 49.29-9-01 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, sob regime de fretamento, municipal			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R DR TAVARES CORREIA	NÚMERO 77	COMPLEMENTO SALA 02	
CEP 51.200-130	BAIRRO/DISTRITO IMBIRIBEIRA	MUNICÍPIO RECIFE	UF PE
ENDEREÇO ELETRÔNICO realservice@ig.com.br		TELEFONE (81) 3422-3440	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/02/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 07/11/2017 às 14:03:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

Preparar Página
para ImpressãoA RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

Atualize sua página



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
LIMITADA: REAL SERVICE LTDA-ME**

7º Tabelionato de Notas

Cartório Fábio Lourenço

Rua do Império, 962 - Santo Antônio - Recife, PE - CEP: 50.060-200 - Fone: (081) 3221.0000 - Fax: (081) 3221.0000 - e-mail: cartorio@fabiolo.com.br

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do

Original que me foi exibido, dou fé. Recife, 01/12/2017, 10:40:47

Op.: 11

VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS

Evol.: 3,32 FERC: 0,33 ISNR: 0,66 Escrevente autorizado

Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/seledigital

Selo Eletrônico: 0077719.EQM11201701.03357

BRUNA FIGUEIROA CORREIA DE ARAÚJO, brasileira, solteira, nascida em 08/04/1985, empresária, residente e domiciliada à Rua Samuel de Farias nº 122, apt. 203 - bairro de Casa Forte, CEP: 52.060-430 - Recife/PE, portadora do-RG nº 6.866.521 SDS/PE, inscrito no C.P.F./MF sob nº 054.659.554-57 e

FERNANDO ANTONIO FERREIRA CORREIA DE ARAÚJO, brasileiro, solteiro, nascido em 31/05/1991, empresário, residente e domiciliado à Rua Carlos Pereira Falcão nº 77, apt. 201 - bairro de Boa Viagem, CEP: 51.021-350 - Recife/PE, portador da Carteira Nacional de Habilitação - DETRAN/PE nº 04775443830, inscrito no C.P.F./MF sob nº 095.089.134-79.

sócios da sociedade limitada de nome empresarial "**REAL SERVICE LTDA-ME**", constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE 2620.149.653-6, em 22/02/2005, com sede e domicílio na Av. Guararapes nº 178, sala 323- 3º andar do Ed. Almare - Santo Antônio - Recife - PE, CEP: 50.010-000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob nº 07.237.838/0001-42, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

PRIMEIRA

DA ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL

os sócios resolvem alterar o objeto social para: **LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA E SEM MOTORISTA.**

SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA SEDE

A sociedade que vinha exercendo as suas atividades no endereço sito à Av. Guararapes nº 178, sala 323- 3º andar do Ed. Almare - Santo Antônio - Recife - PE, CEP: 50.010-000 passa a fazê-lo no novo endereço sito à Rua Dr. Tavares Correia nº 77- Sala 02- Imbiribeira - Recife - PE, CEP: 51.200-130.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CERTIFICO O REGISTRO EM: 06/08/2012

SOB Nº: 20127729682

Protocolo: 12/772968-2

Empresa: 26 2 0149653 6
REAL SERVICE LTDA ME

ROLDÃO ALVES PAES BARRETO
SECRETARIO-GERAL

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018



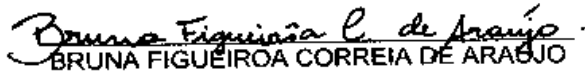
DÉCIMA-QUINTA

DO FORO JURÍDICO

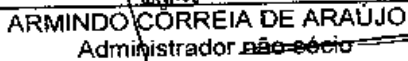
Fica eleito o foro do Recife/PE para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por assim estarem justos e contratados, assinam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor.

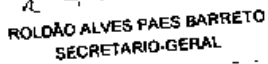
Recife, 13 de julho de 2012.

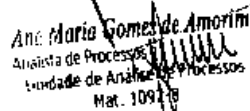

BRUNA FIGUEIROA CORREIA DE ARAÚJO


FERNANDO ANTONIO FERREIRA CORREIA DE ARAÚJO


ARMINDO CORREIA DE ARAÚJO
Administrador não sócio


JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CERTIFICO O REGISTRO EM: 06/08/2012
SOB Nº: 20127729682
Protocolo: 12/772968-2
Empresa: 26 2 0149653 6
REAL SERVICE LTDA ME


ROLDÃO ALVES PAES BARRETO
SECRETARIO-GERAL


Ana Maria Gomes de Amorim
Analista de Processos
Unidade de Análise de Processos
Mat. 109218

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018

7 Tabelionato de Notas
Cartório Público Lourenço
Recife, 13 de julho de 2012. 11:30:47
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do
Original que me foi entregue, dor fé, Recife, 01/12/2017 11:30:47
Op.: 11
VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS
Enrol.: 3,32 FENCI: 0,33 TSAR: 0,66 Escritor autorizado
Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/selodigital
Selo Eletrônico: 087719.1XK11201201.03361



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome
FERNANDO ANTONIO FERREIRA C DE ARAUJO

DOC. IDENTIFIC. (CPF, RG, etc.)
7873879 828 78

CPF
055.089.138-78

Data Nascimento
23/05/1991

Placa
SAVIO JOSE CORREIA DE
ARAÚJO
RUA BRUNO LIMA
FERRERIA DE ARAÚJO

Sexo
M

Altura
1,70

Peso
65,0

Cor dos olhos
AZUL

Cor do cabelo
CASTANHO

Cor da pele
BRANCA

Observações
sem observações

Assinatura
FERNANDO ARAUJO

Local
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

Data Emissão
23/09/2016

Detran
PE/PIRANHABUCU

7º Tabelionato de Notas Cartório Fábio Lourenço
Rua do Imperador, 100, Casa Amarela, Recife, PE - CEP: 50030-000 - Fone: (81) 3224.1111 - E-mail: fclourenco@detran.pe.gov.br

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do
Original que me foi exibido, dou fé. Recife, 20 de setembro de 2020.

Op.: 58 JDS: MARCOS LIMA SILVA
Emol.: 3,32 FERC: 0,33 TSAR: 0,66 Escrevente autorizado
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.
Selo Eletrônico: 0077719.XYI09201701.02363

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180123487 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA **Data do acidente:** 17/11/2017 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER

Diagnóstico: FX DE UMEROS ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO DA ADM OMBRO A ABDUÇÃO E A ROTACAO EXTERNA/INTERNA.

Resultados terapêuticos: APOS TRATAMENTO CONSERVADOR EVOLUIU COM LIMITAÇÃO DA ADM DO OMBRO.

Sequelae permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelae: Com sequela

Data da perícia: 03/05/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Ramires Reynaux Borba

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Victor Borba





PROCURAÇÃO PARTICULAR

...

Outorgante: Sandro Vasconcelos Pereira

Id: 3.891.286 CPF: 021.348.564-83

End: Rua Jardim Quintandinha, n: 60, Secorua,
Jaboatão PE

Outorgado: Rapael Roberto Mangabeira dos Santos

Id: 6.656.040 SSP/PE CPF: _____

End: Rua Dois, n: 356, 4a Etapa, Rio Doce, Linda PE

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referente ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima Sandro Vasconcelos Pereira

Identidade: 3.891.286 CPF: 021.348.564-83

Jaboatão PE, 21 de Dezembro de 2017

CARTÓRIO
JUVENILE LYP

Sandro Vasconcelos Pereira

ARUANA SEGUROS
22 JAN 2018

RECONHECIMENTO DE ASSINATURA
O presente documento foi autenticado por meio de assinatura eletrônica, a qual confere com o padrão registrado nesta serventia. Inscrito no Livro de Registro das Assinaturas, 21 de dezembro de 2017. Ex test. Juiz de Direito Juvenille Prazeres de Almeida Lya (PE/2014-457).
Emitido em 21/12/2017 às 14:00. TELA: R\$ 0,78. Total: R\$ 4,65. Selo: 0074433.MX10201702.02890





PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Sandro Vasconcelos PereiraId: 3.891.286CPF: 021.348.564-83End: Rua Jardim Quintandinha, n: 60, Socorro,
Jaboatão PEOutorgado: Rafael Roberto Mangabeira dos SantosId: 6.656.040 SSP/PE

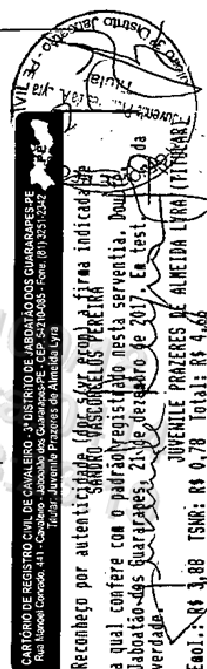
CPF: _____

End: Rua Dois, n: 356, 4ª etapa, Rio Doce, Olinda PE

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referente ao **SEGURO DPVAT**, que figura como **vítima** Sandro Vasconcelos Pereira

Identidade: 3.891.286 CPF: 021.348.564-83

Jaboatão PE, 21 de Dezembro de 2017

CARTÓRIO
JUVENILE LYRASandro Vasconcelos PereiraARUANA SEGUROS
22 JAN 2018

Reconheço por autenticação por meio de firma indicada no documento a qual confere com o padrão registrado nesta serventia. Documento da Jaboatão das Guaranês, 21 de dezembro de 2017. Enunciado da verdade

JUVENILE PRAXES DE ALMEIDA LYRA (TITULAR)
Ecol.: R\$ 3,88 TSMR: R\$ 0,78 Total: R\$ 4,66
Selo: 9074435.16110201762.02690
Consulte a autenticidade em: www.ipea.br/brevesolgar



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180047676 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDRO VASCONCELOS PEREIRA **Data do acidente:** 17/11/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO + FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM do médico: 52423552

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

