



Número: **0001684-58.2019.8.17.2260**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Belo Jardim**

Última distribuição : **16/10/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDIZIA SILVA DOS SANTOS (AUTOR)		WALERIA SOUZA LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
FHILPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76934647	15/03/2021 15:09	Microsoft Word - 2755897_MANIFESTACAO_LAUDO	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BELO JARDIM/PE

Processo n.º 00016845820198172260

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, 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 **EDIZIA SILVA DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexos de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistem nexos causais entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexos entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

PORTANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPOSTO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços

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



na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, 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

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BELO JARDIM, 12 de março de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE





Número: **0001684-58.2019.8.17.2260**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Belo Jardim**

Última distribuição : **16/10/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDIZIA SILVA DOS SANTOS (AUTOR)		WALERIA SOUZA LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PHILPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76936051	15/03/2021 15:09	ANEXO 1	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 06 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190363472

Vítima: EDIZIA SILVA DOS SANTOS

Data do Acidente: 08/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDIZIA SILVA DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01815/01816 - carta_03 - INVALIDEZ

00040908



Carta nº 14417610





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

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190363472

Vítima: EDIZIA SILVA DOS SANTOS

Data do Acidente: 08/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDIZIA SILVA DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01893/01894 - carta_04 - INVALIDEZ

00050947



Carta nº 14444402



Para mais informações sobre o processo de indenização, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 00 10000. O atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Este formulário deve ser preenchido pelo beneficiário ou representante legal do beneficiário, de acordo com as informações constantes no contrato de seguro e no documento de sinistro. O preenchimento deve ser feito de acordo com as instruções contidas no formulário.

O formulário deve ser preenchido de acordo com as informações constantes no contrato de seguro e no documento de sinistro. O preenchimento deve ser feito de acordo com as instruções contidas no formulário.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos: Quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deve ser o pai ou a mãe, ou o responsável legal. Quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deve ser o pai ou a mãe, ou o responsável legal.

Beneficiário entre 16 e 17 anos: Quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deve ser o pai ou a mãe, ou o responsável legal. Quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deve ser o pai ou a mãe, ou o responsável legal.

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior *02/12/1981* *Eliziane Silva de Souza*

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO - BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Eliziane Silva de Souza *02/12/1981* *RG 12.345.678-9*
R. Hugo Amaral *RG 12.345.678-9*
Paulo Roberto de Souza *RG 12.345.678-9*

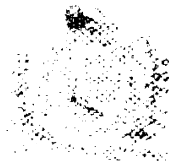
Assinatura do beneficiário ou representante legal: *Eliziane Silva de Souza*

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ Renda mensal de até R\$ 1.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 2.000,00 a R\$ 3.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 4.000,00 a R\$ 5.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 5.000,00 a R\$ 6.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 6.000,00 a R\$ 7.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 7.000,00 a R\$ 8.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 8.000,00 a R\$ 9.000,00
☐ Renda mensal de R\$ 9.000,00 a R\$ 10.000,00
☒ Conta corrente em nome do beneficiário ou representante legal
☐ Conta poupança em nome do beneficiário ou representante legal
☐ Conta corrente em nome do beneficiário ou representante legal
☐ Conta poupança em nome do beneficiário ou representante legal
☐ Conta corrente em nome do beneficiário ou representante legal
☐ Conta poupança em nome do beneficiário ou representante legal

Assinatura do beneficiário ou representante legal: *Eliziane Silva de Souza*





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 104ª SUBSCRICÇÃO - BELO JARDIM - DPM04-0100
DINTER/15T4564

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E0194001310

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/05/2012 às 17:02

ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA MORTAL - Culpada (Consumadora) - 104ª SUBSCRICÇÃO DA POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

Local do acidente: Rua Manoel de Araújo, 1. Rua Manoel de Araújo - Bairro Boa Vista - Belém - PE
Endereço: Rua Manoel de Araújo - Belém - PE

Relato do acidente: O veículo da vítima estava em movimento quando ocorreu o acidente.

Relato do acidente: O veículo da vítima estava em movimento quando ocorreu o acidente.

Relato do acidente: O veículo da vítima estava em movimento quando ocorreu o acidente.

Relato do acidente: O veículo da vítima estava em movimento quando ocorreu o acidente.

Qualificação do(s) envolvido(s):

Nome: MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS
Data de Nascimento: 10/05/1954
CPF: 012345678901234567
Endereço: Rua Manoel de Araújo, 1 - Belém - PE
Qualificação: Desconhecido

Qualificação do(s) envolvido(s): Desconhecido

Qualificação do(s) envolvido(s): Desconhecido

Qualificação do(s) envolvido(s): Desconhecido

Qualificação do(s) envolvido(s): Desconhecido

Complemento da Ocorrência:

A vítima faleceu no local do acidente. O veículo da vítima estava em movimento quando ocorreu o acidente. O veículo da vítima estava em movimento quando ocorreu o acidente.

Assinatura digital: Desconhecido

EDR DA SILVA DORACANTON
POTIMA



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA DE FAMILIA E SUCESSOES DA COMARCA DE FORTALEZA - FORTALEZA - CEARÁ

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

12

EXCELENTÍSSIMO

EXCELENTÍSSIMO

EXCELENTÍSSIMO




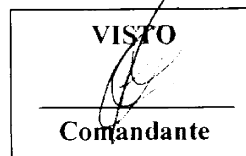


SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

COInter - 2º Grupamento de Bombeiros - 3ª SB

Belo Jardim-PE, 22 de março de 2019.

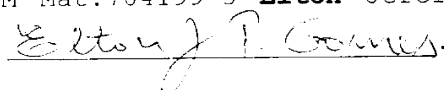

ADRIANO MARÇAL GOUVEIA LIMA - Cap. QOC/BM
Comandante da 3ª SB



Carlos Fernandes Lopes Carvalho
TC BM/QOC - Mat. 930079-1

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°DOP 003/19

O Comandante da 3ª Seção de Bombeiros do 2º Grupamento de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por requerimento da Sra. **EDÍSIA SILVA DOS SANTOS**, Registro Geral nº 1.762.184 SSP/PE, CPF nº 652192794-91, residente Na Rua Jorge Amado nº 209, Boa Vista, Belo Jardim - PE, **CERTIFICA** que, de acordo com a ordem de serviço operacional nº **2174**, foi deslocada a viatura AR-360 da 3ª Seção de Bombeiros, Belo Jardim - PE, às 18h47min do dia 08 de Dezembro de 2018, para atender uma ocorrência de **ATROPELAMENTO**, ocorrido na Rua Monteiro Lobato, s/n, Bairro Centro, Belo Jardim - PE, onde a motocicleta não estava no local, vitimando a Sra. **EDÍSIA SILVA DOS SANTOS**, que apresentava escoriações na face e no membro superior direito, além de fratura aberta no membro inferior direito e esquerdo. A vítima após receber atendimento Pré-Hospitalar, foi conduzida até o Hospital Júlio Alves de Lira, ficando aos cuidados da equipe médica de plantão, tendo como responsável o Dr. José Maurício, CRM 9219 e após isso foi conduzida pela viatura supracitada até o hospital Regional do Agreste, ficando aos cuidados do Dr. Raimundo Honorato, CRM 20136.

A presente certidão segue assinada por mim, que a digitei, e revisada pelo comandante da 3ª Seção de Bombeiros e pelo Comandante da Unidade (2ºGB). 3ºSgt BM Mat.704199-3 **Elton** Jercione Pereira Gomes Graduado de Dia da 3ªSB, 





Prefeitura de
Belo Jardim
A mudança começa com educação

HOSPITAL REGIONAL DE BELO JARDIM

CNPJ: 10.260.222/0001-05

Rua Dr. Henrique Nascimento, s/nº

Belo Jardim - PE - CEP: 55.150-000

Fone: (0**81) 3726.2233

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que FRATILDA EXUMA
PEREIRA residente RUA JOSE VIEIRA
DE SILVA EDIMAR ALVES BEL esteve internado
neste Hospital no período de 12-12-2018 a
13-12-2018 com diagnóstico de CID
FRATILDA EXUMA prontuário nº PEREIRA D. RITA

OBS: O original se encontra disponível ao INSS para averiguação neste arquivo.

OBS: Por motivo de danificação dos prontuários os mesmos estão sendo refeitos.

Belo Jardim 23, 03, 2019


Dr. Sayuri Pereira

Diretora Geral
HJAL / UPA
Coren / PE 323-447

Responsável





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 15:09:40
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031515094070500000075384800>
 Número do documento: 21031515094070500000075384800

Secretaria de Saúde do Município

HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIMA

Bele Jardin

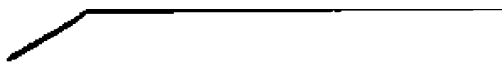
ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

1. What is the purpose of the study?
 2. What are the research questions?
 3. What is the significance of the study?
 4. What are the limitations of the study?
 5. What are the conclusions of the study?
 6. What are the implications of the study?
 7. What are the future research directions?
 8. What are the ethical considerations?
 9. What are the funding sources?
 10. What are the acknowledgments?
 11. What are the references?
 12. What are the appendices?
 13. What are the tables and figures?
 14. What are the footnotes?
 15. What are the glossary and abbreviations?
 16. What are the contact information and correspondence?
 17. What are the copyright and permissions?
 18. What are the other relevant information?

[illegible]

MAURITIA L&MG
M&G
0218





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR Atendimento: 765616 Prontuário: 330269
 Data Nas: 23/03/55 Idade: 66 Sexo: masculino Cor: branca Religião:
 CPF: RG: CN: 593004118299346
 Endereço: Av. Brasil, 1000 - Jd. Santa Helena - Recife - PE Nº: 95
 Bairro: Recife Cidade: Recife Estado: PE
 CEP: Fone: Professar:
 Nome do responsável: Assinatura:
 Arquivo: Motivo de Atendimento: Atendimento de rotina
 Opcional:

2 - ATENDIMENTO

Data:

Médico:

Queixa Principal/HDA:

Exame Físico:

PA:

FC:

FR:

Diag. Primário:

Prescrição:

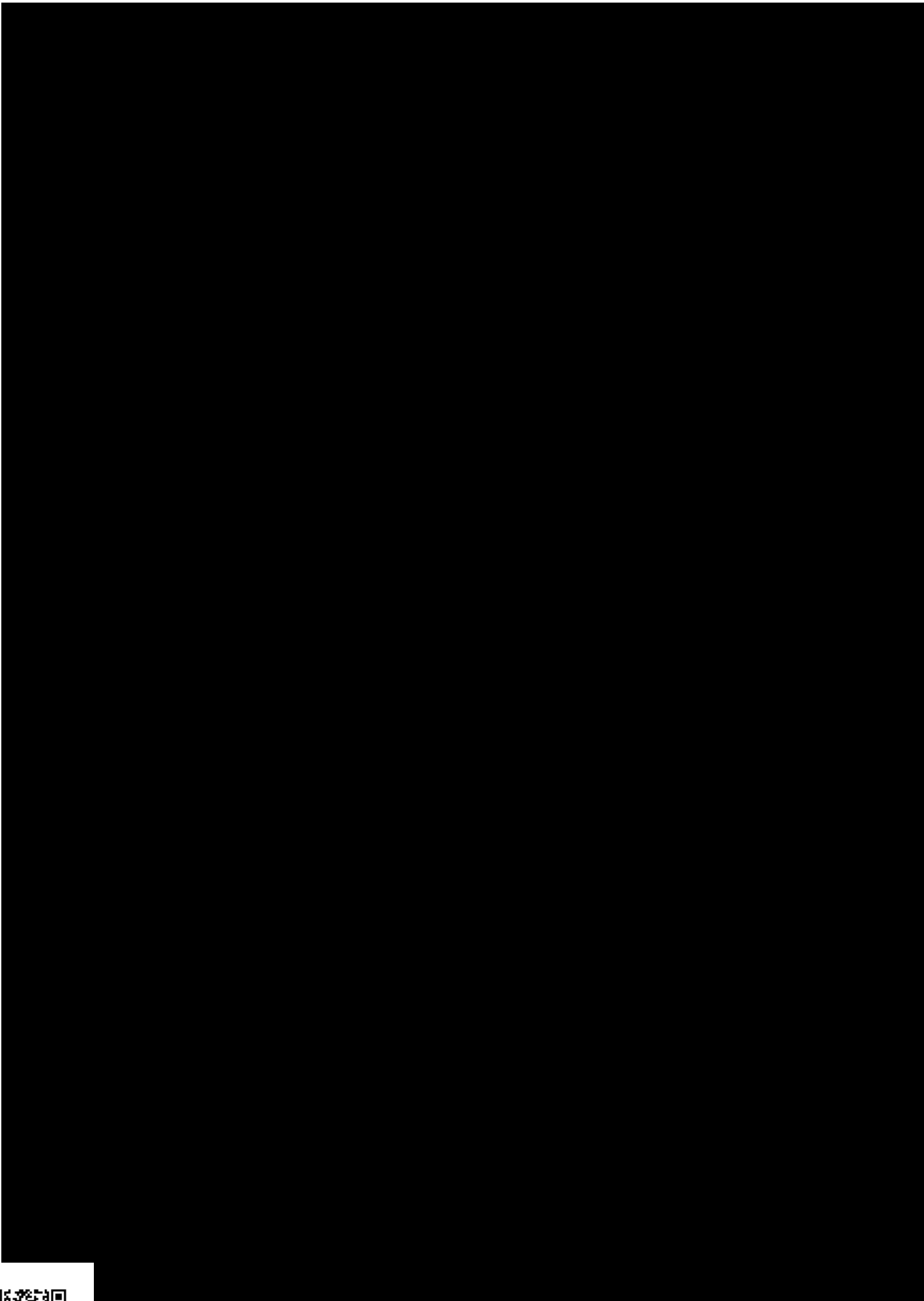
Data:

Dieta:

Horário:

EXAME REALIZADO
08/03/2021
11h21
Dr. YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM 1112118





PROPOSTA DE RESOLUÇÃO

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO Nº 001/2021



,

.

'



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: _____

Prontuário: _____

Data: ____/____/____ Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

TRATAMENTO REALIZADO:

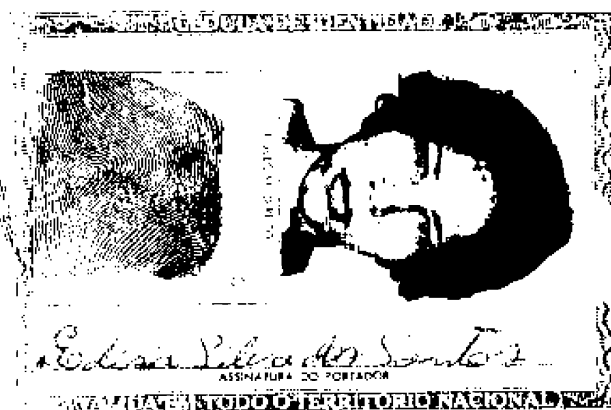
Alta Hospitalar: Data: ____/____/____ Hora: _____

Ass. do Médico e CRM
Carimbo



2021/03/15





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
1.762.184

REGISTRO GERAL

NOME EDISIA SILVA DOS SANTOS

PAI José Carlos Silva
MÃE Lucinete Gomes de Silva

MARITAL-PE 28/12/1988

NATURALIDADE MARAIAL-PE DATA DO NASCIMENTO 28/12/1978

DATA DE EMISSÃO 27/02/1978

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
652.192.794-91

Nome
EDISIA SILVA DOS SANTOS

Nascimento
28/12/1955

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO
dígito verificador: 00
18:09:56:14 do dia 10/05/2019 (hora e data de Brasília)
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil



CÓDIGO DE CONTROLE
45EFCDA4 5838 0333



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190363472

Cidade: Belo Jardim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDIZIA SILVA DOS SANTOS

Data do acidente: 08/12/2018

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE FÍBULA DIREITA.

TRAUMA CORTO CONTUSO EM JOELHO ESQUERDO, COM EXPOSIÇÃO DE PATELA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAVAGEM MECÂNICO CIRÚRGICA, DESBRIDAMENTO, SUTURA, CURATIVO E TALA COXOPODÁLICA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO) E ALTA MÉDICA. PÁG 9

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



IDENTIFICAÇÃO

Nome: Edson José da Silva
 Data de nascimento: 28/12/1955 Idade: 63a Data do exame: 28/03/2019

Audiômetro: AD229e (Interacoustics) Calibração Acústica 28/03/2019 (Norma ISO 8253-1)
 Repouso auditivo: 14 horas

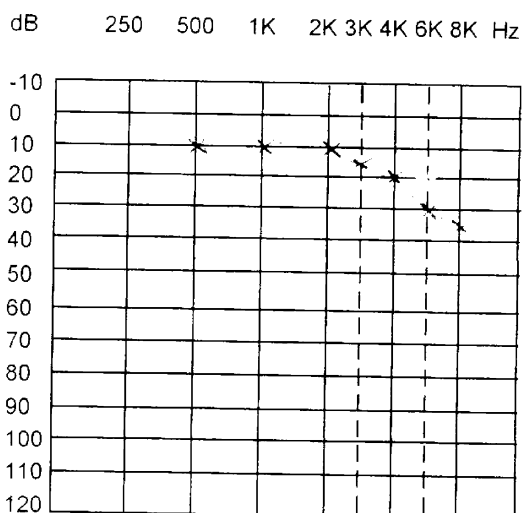
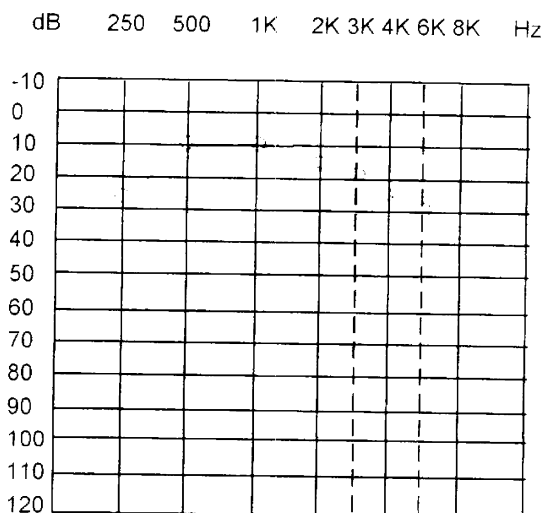
Inspeção do meato acústico externo:

OD OK OE OK

AUDIOMETRIA CLÍNICA

OD

OE



SRT 20 dB IRF 20 dB 100 % mono
100 % diss.

Mascaramento:

SRT 20 dB IRF 20 dB 100 % mono
100 % diss.

Mascaramento:

Parecer Fonoaudiológico Audiometria:

Perda auditiva leve com 6000 e 8000 Hz bilateral.

- Os resultados deste exame são subjetivos e válidos para a presente data.

Parecer Fonoaudiológico Imitanciometria:

Resposta normal tipo 4 bilateral com presença de reflexo de contração da cadeia muscular média.

Assinatura e carimbo da fonoaudióloga

CLINICA CORRO - Clínica de Saúde e Reabilitação
 Fga. Prydilla Inácio da Silva Diniz (CRFa 4-10153)
 Telefone: (87) 9 99759707 / 9 81155859



Edna Lila dos Santos

28.05.2019

Reflex

Right

Left

Right


Left



DECLARAÇÃO

Declaramos para devidos fins, que o (a) Sr. (a) EDISIA SILVA DOS SANTOS
compareceu a este serviço nesta data para CONSULTA MEDICA NEUROLOGIA (MEDICA FALTOU)
de 10:00 a 12:58

Local e Data: BELO JARDIM, Segunda-Feira, 03 de Junho de 2019 a(s) 12 Hora(s) e 58 Minutos(s)



JOSINALDA DA SILVA PEREIRA - CRESS: Nº.7224



RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Edilson Silva da

Registro

Nº 54120

Clinica:

Enfermaria:

Ultimo ao atuo-
paleamento de
08/12/2018.
Fm. 2 op. Fibrose
direita. + not
ambulatorio
frente para
p1 p2 e 3 direi-
ta. 2094

Data

15/10/2019

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elaida Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Edine S. G. T.

Registro Nº:

Clinica:

Enfermaria:

Frut. Fritula 1
fr. fritura
M.D.
20 sacos

07/01/2019

Data

Médico - CRM

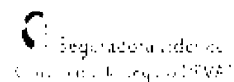
O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elelda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190002/19

Número do Sinistro: 3190363472

Vítima: EDIZIA SILVA DOS SANTOS

CPF: 652.192.794-91

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 08/12/2018

Titular do CPF: EDIZIA SILVA DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

EDIZIA SILVA DOS SANTOS : 652.192.794-91

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/06/2019
Nome: EDIZIA SILVA DOS SANTOS
CPF: 652.192.794-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/06/2019
Nome: JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI
CPF: 088.233.304-67

EDIZIA SILVA DOS SANTOS

JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI

