



Número: **0069986-09.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA (AUTOR)	RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
71445 050	23/11/2020 14:40	ANEXO 1



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, 07 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200347964

Vítima: **IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA**

Data do Acidente: 23/06/2020

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Senhor(a), IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

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

Documentação médica-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
---------------------------------------	--

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 01489/01490 - carta_03 - INVALIDEZ



00030745

Carta nº 16197258



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 1



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, 14 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200347964

Vítima: VALDO CHARLES GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 23/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDO CHARLES GOMES DA SILVA

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

Documentação médica-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
--------------------------------	--

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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. 0160701608 - carta_03 - INVALIDEZ



00030804

Carta nº 16216084



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 2



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, 28 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200347964 **Vítima:IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA**

Data do Acidente: 23/06/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

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

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000001784-1

Conta: 000000012133-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Pag. 01389/01390 - carta_15R - INVALIDEZ



NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115^ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO - DP115^ªCIRC
DINTER1/16^ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 20E0205001295

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/07/2020** às **12:09**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **23/6/2020** às **08:40**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, RUA DA AABB, EM FRENTE AO BAR DA CAIXA DE FÓSFORO** - Bairro: **JUA - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
JOAO GUILHERME DA SILVA (OUTRO)
IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

REINO ANIMAL: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): NÃO SE APLICA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

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

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSELMA DA SILVA ARRUDA GOMES** Pai: **IVALDO GOMES DA SILVA** Data de Nascimento: **29/1/1991** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7859518/SDS/PE (RG) 09922546477 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **COMERCIARIO** Telefones Celulares: **- 992647416**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 275, AVENIDA A, LOTEAMENTO LAGOA AZUL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOAO GUILHERME DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



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

MOTOCICLETA YAMAHA/FACTOR YBR125 K (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOAO GUILHERME DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFD1871** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **274303442** Chassi: **9C6KE1520B0021254**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2011**

CACHORRO (REINO ANIMAL) de propriedade do(a) Sr(a): **NÃO SE APLICA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **NÃO SE APLICA**

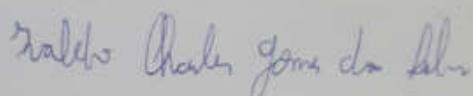
Categoria/Marca/Modelo: **CANINO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

SEGUNDO A VÍTIMA, ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM QUESTÃO E COLIDIU COM UM CACHORRO. A VÍTIMA CAIU NA VIA E O CACHORRO FICOU MACHUCADO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO (PRONTUÁRIO 001756, OCORRÊNCIA 00246852) POR UM AMIGO CHAMADO FELIPE E TEVE LESÃO NO BRAÇO ESQUERDO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, "ENCERRO ESTE DOCUMENTO".

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

IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: **DULCIANA SANTOS DO MONTE** - Matrícula: **297083-0**



16/07/2020 12:11

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 5

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01784-1

CONTA: 000000012133-9

Nr. Autenticação
BRADESCO26102020050000000002370178400000001213384375 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 7

11/09/2020

Za Vida do Futuro

Contab - 081.996686080

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50060-802
CNPJ 15.833.932/0001-95
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0000445-81



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 9800 281 0142
Ouvidoria 9800 282 5099
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 8600-727-0167-Ligação Grátis de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167-Ligação Grátis de Telefones fixos a movel

DADOS DO CLIENTE MIRELLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA CPF: 286.137.524-89	DATA DE VENCIMENTO 18/09/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 166,96	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/09/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 11/09/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 123797589	CÓDIGO CONTRATO 907028970575 Nº DO CLIENTE 2918229019 Nº DA INSTALAÇÃO 30000150001
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA LO LABOA AZUL, 275 LIMOEIRO DO NORDEIRO 55700-000 LIMOEIRO PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	RESERVADO AO FISCO AB9F.3EE4.B479.4C96.6AA2.6DFD.B555.8D4D	

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo AlíquotaWh-TUSD	172,00	0,48888745	85,01					
Consumo AlíquotaWh-TE	172,00	0,36428296	62,85					
Contrib. Bem. Pública Municipal			13,93					
ICMS Subvenção-CDE-NF 115838893-10/07/20			1,07					
Multa por atraso-NF 115838893 - 10/07/20			2,75					
Juros por atraso-NF 115838893 - 10/07/20			1,92					
Atualização IGPM-NF 115838893 - 10/07/20			4,03					
TOTAL DA FATURA			166,86					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
143,26	22,00	31,81	143,26	1,00	1,43	143,26	4,99	7,14
TOTAL						TOTAL		

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES								
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO MÉDIO	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉTA MENSAL	MÉTA TRIM.	MÉTA ANUAL
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA										
089000003133041408	CAT	12/08/2020	11.381,00	11/08/2020	11.473,00	30	1.900,00	0,00	172,00	DIC-Nº de horas sem Energia	LIMOEIRO	0,00	5,79	11,58	23,16
										FIC-Nº de vezes sem Energia		0,00	3,39	6,66	13,32
										DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	6,39	12,78
										DICR-Duração de interrupção em dia útils					Límite DCR: 12,23
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/09/2020							VALOR DA ENERGIA DE USO = R\$ 53,36						Foto: Comunicação entre a rede e a concessionária da distribuidora ELETRO-POA, SABESP e TECERI e quaisquer outras		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! as corais e extramontes de nipes: praça da bandeira centro / farmacia central; praça da bandeira no 43 - loja 91 - centro. Lista completa em www.cespe.com.br.
No dia de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.anasef.gov.br.
Corrência ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/12.
O cliente é cobrado quando há violação nas combinações individuais ou no nível de tamanho de fornecimento.
Pague, em atraso, para multa 2% (dois por cento) da ANEEL, juros 1% (um por cento) (Lei 10.438/92) e atualização monetária no próx. mês.
O cliente é cobrado quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de abastecimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 clausula de faturamento pendente sempre que corrigida a curta e disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.
Acesse www.cespe.com.br e confira nossas [Avisos de Privacidade](#).

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

GESTÃO DE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007026970576	09/2020	166,96	18/09/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cahorro será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

ANICA

18

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011231440264770000070046918>
Número do documento: 2011231440264770000070046918

Num. 71445050 Pág. 8

PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA



BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 001256 CLASSIFICAÇÃO: AMARELO N° OCORRÊNCIA: 00246852

Nome: IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA Idade: 29 Anos 4 Meses 25 Dias CNS: 161911144360005 Est.Civil: SOLTEIRO
End.: AV A Nº: 275 Nascimento: 29/01/1991 CEP: 55700000 Bairro: LAGOA AZUL
Mãe: JOSELEMA DA SILVA ARRUDA GOMES Nacio.: BRASILEIRO Cor/Raça: PARD
Pai: IVALDO GOMES DA SILVA Acom.: O MESMO Sexo: MASCULINO
Profi.: COMERCiARIO Telefone: 81 94782062 Município: LIMOEIRO

Encaminhamento: ORTOPEDIA

Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:
QUEDA DE MOTO AGORA COM DOR PUNHO ESQUERDO

Procedência: Residência

Doenças preexistentes: NEG

Régua de dor:

Intolerância/Alerg.: NEG

Pré-consulta:

Parâmetros: PA: 11/80 FC: 89 R: T: HGT: Spo2: 99 GLASGOW: Peso:

Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo

Sintomas:

Dor torácica: Duração da dor:

Dor presente: Irradiação:

Edemas:

Observações:

Últimas Ocorrências Data: Hora: N°: Situação/Sintomas/Queixas/Eve
04/06/2018 07:33 00080620 CLÍNICA CIRÚRGICA
23/05/2018 07:46 00077098 CIRURGIAO



Queixas / Diagnóstico

TRAUMA NO PUNHO
Edema e dor
Rx

Tratamento

Reducao
+
NP GESSADO

foi ORIENTADO PO
CUNTA DA MATERIA

Exames complementares

FRDURAN Rx

Impressão diagnóstica

COM DORSO

Motivo da saída: Residência Internado

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito às: h m do dia: / /

Data saída: / / Hora saída: :

Curativo
 Nebulização
 Adm. de medicamento
 Retirada de ponto

Técnico / Coren

Atendimento Médico

Urgência
 Obs. até 24 hs

Horário: :

Médico / CRM

Dr. Yves Cordeiro de Melo
CRM: 49071

Cód procedimento

020.0.0126

Técnico / Conselho

Yves Cordeiro

Horário

DATA: 23/06/2020 09:00:28 RECEPCIONISTA: VALDEIR ARRUDA

TRIAGEM: ANA CAROLINA VANDERLET DO REGO

Digitalizado com CamScanner

Secretaria Estadual de Saúde - SES
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional de Limoeiro "José Fernandes Salsa"

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: Hospital Regional do Limoeiro "J. F. Salsa"

Nome: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Reg. N°: _____

Invldo Q. GOMES silva

Presente em tratamento
TO DE FRANCA DO RIO
EST, COM INICIO DA 23/06/2020, VENCERÁ RE. 07/07/2020

Lidogua 21/07/20

01- José Fernandes de Souza
Teresópolis - RJ
CRM - 0018

Data: ____/____/____

Médico - CRM

O primeiro cigarro é uma passagem para o vício
Eleide Monteiro de Souza





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 11

Secretaria Estadual de Saúde - SES
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional de Limoeiro "José Fernandes Salsa"

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: Hospital Regional do Limoeiro "J. F. Salsa"

Nome: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Reg. N°: _____

Invldo Q. GOMES silva

Presente em tratamento
TO DE FRANCA DO RIO
EST, COM INICIO DA 23/06/2020, VENCIMENTO DE 23/07/2020

Lidogua 21/07/20

01- José Fernandes de Souza
Teresópolis - RJ
CRM - 0018

Data: ____/____/____

Médico - CRM

O primeiro cigarro é uma passagem para o vício
Eleide Monteiro de Souza





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 14

PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA



PERNAMBUCO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 001756 CLASSIFICAÇÃO: AMARELO N° OCORRÊNCIA: 00246852

Nome:IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA Idade: 29 Anos 4 Meses 25 Dias CNS: 161911144360005 Est.Civil: SOLTEIRO
End.: AV A Nº: 275 Nascimento: 29/01/1991 CEP: 55700000 Bairro: LAGOA AZUL
Mãe: JOSELA DA SILVA ARRUDA GOMES Doc nº: Nacio.: BRASILEIRO Cor/Raça: PARDA
Pal: IVALDO GOMES DA SILVA Acom.: O MESMO Sexo: MASCULINO
Prof.: COMERCARIO Telefone: 81 94782062 Município: LIMOEIRO

Encaminhamento: ORTOPEDIA

Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:
QUEDA DE MOTO AGORA COM DOR PUNHO ESQUERDO

Procedência: Residência

Doenças preexistentes: NEG

Régua de dor:

Pré-consulta:

Intolerância/Alerg.: NEG

Parâmetros: PA: 11/80 FC: 89 R: T: HGT: Spo2: 99 GLASGOW: Peso:

Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo

Sintomas:

Dor torácica: Duração da dor:

Dor presente: Irradiação:

Edemas:

Observações:

Últimas Ocorrências Data: Hora: Nº: Situação/Sintomas/Queixas/Eve

04/06/2018 07:33 00080620 CLÍNICA CIRÚRGICA

21/05/2018 07:46 00077098 CIRURGIAO

SERVIÇO NOTARIAL GRAÇAS PAZ - 3º OFÍCIO DE LIMOEIRO *Edu. Maria das Graças da
RUA VARGAS JOAQUIM PINTO, Nº 718, CENTRO, LIMOEIRO-PE CEP: 55.790-000 - FONE: (81) 3638-0782 - FAX: (81) 3638-6300
Pet: Pessôa de Moura
Tabelião Titular*

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me
foi apresentado, eu qual autêntico e dou fe. Emol. Nº 3.17 - TENE
0.70. FERC R\$ 0,35. FERH R\$ 0,04 FUNSEG R\$ 0,07. ISS R\$ 0,18
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/seledigital
Limoeiro-PE, 03/07/2020 12:45:52 . Cod. Op. 16 Em test-
PESSOA DE MÉDIA Notaria
Selos:0078726.ILE022020001.03030



Queixas / Diagnóstico

Tratamento

TRAUMA NO PUNHO
Edema e dor

Reduzir
+
NP GESSARO

Foi orientado po
CUNTA-DT PANDUIN

Exames complementares

FRDURRN Reduzir

Impressão diagnóstica

0001 D8500

Motivo da saída: Residência Internado

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito às: h m do dia: / /

Data saída: / / Hora saída: :

Curativo
 Nebulização
 Adm. de medicamento
 Retirada de ponto

Técnico / Coren

Atendimento Médico

Urgência
 Obs. até 24 hs

Médico / CRM

Horário: :

Yves Cordeiro de Melo Junior
Yves Cordeiro de Melo Junior
CRM 807
Ortopedista

Cód procedimento: 0204060125

Técnico / Conselho: Geni Fernandes

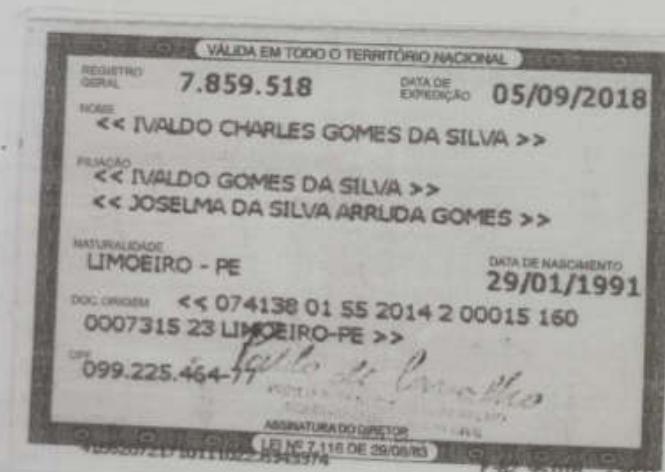
Horário:

DATA: 23/06/2020 09:00:28 RECEPCIONISTA: VALDEIR ARRUDA TRIAGEM: ANA CAROLINA VANDERLEI DO REGO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 15

Digitalizado com CamScanner



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 16

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200347964 **Cidade:** Limoeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima:IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 23/06/2020 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA.
P 1.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 18

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0274411/20

Número do Sinistro: 3200347964

Vítima: IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

CPF: 099.225.464-77

CPF de: Próprio

Data do acidente: 23/06/2020

Titular do CPF: IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/10/2020
Nome: IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA
CPF: 099.225.464-77

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2020
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

MARIA ERICA ARAUJO COELHO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 23/11/2020 14:40:26
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112314402647700000070046918>
Número do documento: 20112314402647700000070046918

Num. 71445050 - Pág. 19

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0274411/20

Vítima:IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

CPF: 099.225.464-77

CPF de: Próprio

Data do acidente: 23/06/2020

Titular do CPF:IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA : 099.225.464-77

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/09/2020
Nome:IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA
CPF: 099.225.464-77

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/09/2020
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

IVALDO CHARLES GOMES DA SILVA

MARIA ERICA ARAUJO COELHO

