



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202040601219	Distribuição: 18/11/2020
Número Único: 0047659-34.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento do Juizado Especial Cível	Fase: CONCILIAÇÃO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito

**Dados das Partes**

Autor: RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA  
Endereço: Rua Cabo Nivaldo Gomes da Silva  
Complemento:  
Bairro: Bugio  
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49090390  
Réu: SEGURADORA LIDER  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento:  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031204



**Poder Judiciário**  
**Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601219

**DATA:**

18/11/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040601219, denominado Procedimento do Juizado Especial Cível, de Acidente de Trânsito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

## DOS FATOS

Declara a Requerente/Sra. RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA que, no 05/11/2011, por volta das 22:00 horas, trafegava com o veículo de sua propriedade (Honda/BIZ 125, placa policial: IAE-9207) pela Avenida Pedro Calazans, sentido avenida Hermes Fontes (lado direito da via), quando no cruzamento da Rua Estancia, um veículo taxi de condutor e placa não identificados, em alta velocidade, invadiu sua preferencial e colidiu na lateral esquerda da veículo da autora. Com a colisão, a Demandante caiu na pista de rolamento e sofreu várias lesões em seu corpo: fratura no úmero esquerdo, politraumatismo abdominal, corte na região femural direito (próximo a região pélvica). Foi acionada a SAMU que encaminhou ao Hospital Gov. João Alves Filho, sendo liberada no dia seguinte e emitido encaminhamento para o Hospital de Cirurgia para ser submetida a intervenção cirúrgica no braço (úmero). Após a cirurgia no ombro, a autora teve despesas com a compra de medicamentos e várias sessões de fisioterapia e ao tomar conhecimento que poderia ser ressarcidas dessas despesas.

Em 2014, solicitou o seguro por invalidez permanente junto ao Seguradora Lider, recebendo indenização no valor parcial de R\$4.725,00.

No ano em curso, solicitou reanálise do processo de indenização do seguro por invalidez permanente. Após realização nova perícia exigida pela Seguradora, foi complementação valor anterior e pago mais R\$ 2.362,50. Ocorre que, ao receber uma carta da Seguradora, datada de 02/10/2020 (doc.09), assunto: Pagamento de Indenização, a autora constatou que em um dos parágrafos mencionava que “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, ....”. Até então, a autora desconhecia que poderia ser ressarcida de despesas médicas pela Seguradora.

Diante do fato, em início do mês de outubro/2020, manteve contato telefônico com a Requerida pedindo informações a respeito do reembolso das médicas, onde foi passado toda documentação necessária e, dentre elas, boletim de Ocorrência e preenchimento de um Formulário que fora enviado para o e-mail da Demandante.

Dia 22/10/2020, a requerente enviou para a Seguradora o Formulário devidamente preenchido juntamente com a toda documentação exigida (docs. de 01 a 07). Dia 28/10/2020, recebeu a informação de que recebera a documentação e iria para análise no prazo de 30 dias. Logo depois recebeu e-mail com o número do protocolo do pedido (3200387772). Ocorre que, fazer uma consulta de seu protocolo, constatou que já havia posição quanto ao seu pedido de reembolso, com indeferimento, com a seguinte justificativa: “verificamos que este pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no seguro DPVAT e, por esse motivo, o processo foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário”.

Imediatamente a autora manteve contato com a requerida para contestar o indeferimento, sendo argumentado que o prazo para requerer era de 03 anos e já estava prescrito. Entretanto, em caso idêntico a Justiça do Estado do Acre, em decisão de Apelação Cível (Apelação n.0716306-06.2017.8.01.0001, acórdão n.20.514), utilizando a súmula n. 278 do STJ, assim decidiu: “*No caso concreto, embora o acidente de trânsito tenha ocorrido em 23/08/2013, decorre dos autos que o ateste da condição de invalidez da parte Apelada se deu em 27/10/2016, data da realização*



*da perícia médica lavrada pelo IML (Laudo de pp.65/67). Dessa forma, em tendo sido a demanda proposta em 05/12/2017, menos de 3 (três) anos da ciência da incapacidade, não há que se falar em decurso do prazo prescricional". (grifo nosso).*

Como se vê no Relatório Médico Pericial (solicitação seguro D.P.V.A.T), o médico Ortopedista- Dr. Adelino Carvalho Neto, CREMESE 161, atestou que: "houve uma perda funcional de 100% do membro superior. Paciente em alta do tratamento fisioterápico em 31/07/2019 e as lesões residuais são permanentes (CID10-S42.3)." (*vide doc. 11*).

A autora afirma que, as sessões de fisioterapia objeto da solicitação de reembolso junto ao requerido perfazem o montante de 7.800,00 (valor por sessão – R\$150,00 e realizada 02 (duas) sessões/semana), conforme verifica-se nos recibos anexados, referentes aos meses de março/2020 a setembro/2020.

Assim, diante da negativa da parte ré em proceder o reembolso administrativamente, recorre às vias judiciais.

### **DOS PEDIDOS**

Requer a citação reclamado para comparecer a audiência de conciliação, sob pena de revelia e confissão quanto a matéria de fato, nos termos do art. 20 da LJE;

Requer ainda: a) a condenação da empresa requerida no reembolso de despesas médicas (sessões de fisioterapia), no valor de total de R\$7.800,00 (sete mil e oitocentos reais), devidamente corrigido;

b) Requer que seja nomeado Defensor Público para acompanhar a parte autora durante o processo.

Aracaju, 18 de novembro de 2020.





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



NOME

RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF

32394055

SSP

SE

CPF

021.640.405-38

DATA NASCIMENTO

22/05/1987

FILIAÇÃO

SAUL DA SILVA PEREIRA

MARIA JOSE BARBOSA DA  
SILVA

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB

AB

1ª REGISTRO

04330577609

VALIDADE

31/01/2022

1ª HABILITAÇÃO

03/04/2008

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

*Rafaela Leticia da Silva Pereira*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

14/12/2017

LUIZ DE AZEVEDO COSTA NETO  
DIRETOR - PRESIDENTE

21674777956  
SE018973183

ASSINATURA DO EMISSOR

p. 6



SERGIPE



VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1555541213

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1555541213







Nº da Conta: 00001113783204  
Mês de referência: 10/2020  
Período: 25/09/2020 a 24/10/2020  
Data de emissão: 01/11/2020

2ª Via

www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco: Central de Relacionamento  
\*8486 ou www.vivo.com.br/faleconosco

Telefônica Brasil S.A.  
Avenida Barão de Maruim, 304  
CEP: 49010-340 - Aracaju - SE  
I.E.: 271068140  
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62  
CNPJ Filial: 02.558.157/0025-30

RAFAELLA LETICIA DA SILVA PERE  
RUA CABO NIVALDO GOMES DA SILVA 245  
BUGIO  
49090-390 ARACAJU - SE

Vencimento  
10/11/2020

Total a Pagar  
R\$ 64,93

Aguarde informações  
referentes ao Vivo Valoriza

Seus Números Vivo  
79-99993-6107

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

Planos Anatel

128/POS/SMP - VIVO CONTROLE II-4,5GB\_ | 163/POS/SMP - VIVO SELFIE NETFLIX 25GB | 128/POS/SMP - VIVO CONTROLE 4GB - ANUAL

O que está sendo cobrado de 25/09/2020 a 24/10/2020	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
Serviços Contratados						
VIVO CONTROLE II-4,5GB_	1	1	54,99	-	-	54,98
VIVO SELFIE NETFLIX 25GB	1	1	132,09	-	-	17,61
FRANQUIA DE INTERNET	-	-	0,00	25,00GB	-	-
MINUTOS - BRASIL	-	-	0,00	ILIMITADO	26m30s	-
SMS LIVRE	-	-	0,00	ILIMITADO	-	-
VIVO POS SERVIÇO DIGITAL I	1	1	0,00	-	-	-
NETFLIX	1	1	32,90	-	-	4,38
VIVO CONTROLE 4GB - ANUAL	1	1	-	-	-	-
PACOTE PROMOCIONAL 30 DIAS	-	-	44,99	-	-	44,99
VIVO CONTROLE SERV DIGITAL I	1	1	0,00	-	-	-
BÔNUS CONTA DIGITAL	1	1	0,00	500MB	-	0,00
BONUS DEBITO AUTOMATICO	1	1	0,00	1,00GB	-	0,00
WHATSAPP ILIMITADO	1	1	0,00	-	-	0,00
FRANQUIA SELFIE - 25GB	1	1	0,00	-	-	0,00
BÔNUS CONTA DIGITAL	1	1	0,00	500MB	-	0,00
VIVO TRAVEL SEMPRE A ME	1	1	0,00	30dias	-	0,00
BONUS VIVO FIBRA CONTROLE	1	1	0,00	-	-	0,00
FRANQUIA DE INTERNET	-	-	0,00	5,00GB	-	-

MENSAGEM PARA VOCÊ

Continuação de Demonstrativo de Serviços no Verso

A conta detalhada está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitada impressa, de forma permanente ou não.

Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.

ANATEL 1331 e 1332 para deficientes auditivos. Recurso de atendimento Vivo: ligue com o protocolo em mãos para 1058 e 142 para pessoas com deficiência de fala/audição.



Verifique se o débito foi efetuado na sua conta corrente.  
Caso não tenha ocorrido, utilizar esse boleto para pagamento.

DÉBITO AUTOMÁTICO

Nome do Cliente RAFAELLA LETICIA DA SILVA PERE	Vencimento 10/11/2020	Total a Pagar - R\$ 64,93
Cód. Débito Automático 1113783204-0	Nº da Conta 00001113783204	Mês Referência 10/2020
846400000002	649300421009	011137832041
920102884912	Autenticação Mecânica	







GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL



### DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE:(0) (79)3198-1120

**Boletim de Ocorrência 2012/06515.0-000119 - (2ª via)**

#### DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Endereço: RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE:(0) (79)3198-1120

#### FATO

Natureza: LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO

Data e Hora do Fato: 05/11/2011 - 22:00 até 05/11/2011 - 22:00

Endereço: AVENIDA PEDRO CALAZANS COM RUA Número: Complemento: CEP: 49000-000

Bairro: Cirurgia Cidade: ARACAJU - SE Circunscrição: DELEGACIA DE DELITOS DE TRÂNSITO

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

#### VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: RAFAELA LETICIA DA SILVA PEREIRA

Nome do pai: SAULO DA SILVA PEREIRA Nome da mãe: MARIA JOSÉ BARBOSA DA SILVA

Pessoa: Física CPF/CGC: 021.640.405-38 RG: 323940557 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 22/05/1987 Sexo: Feminino Cor da cútis: Parda

Profissão: CONSULTORA DE VENDAS Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: RUA ELIZEU SANTOS Número: 490 Complemento:

CEP: 49.000-000 Bairro: SANTOS DUMONT Cidade: ARACAJU UF: SE

Proximidades: Telefone: 9880-8201

#### NOTICIADO

Nome: DESCONHECIDO

Nome do pai: Nome da mãe:

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: UF: Órgão expedidor:

Naturalidade: Data de nascimento: Sexo: Masculino Cor da cútis: Não informado

Profissão: Não informado Estado civil: Não informado Grau de instrução: Não informado

Endereço: Número: Complemento:

CEP: 49.000-000 Bairro: Cidade: UF:

Proximidades: Telefone:

#### PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML [Guia de Exame](#)

Descrição: LESÃO CORPORAL - RAFAELA LETICIA DA SILVA PEREIRA

Perícia: IML [Guia de Exame](#)

Descrição: LESÃO CORPORAL - RAFAELA LETICIA DA SILVA PEREIRA

**HISTÓRICO**

INFORMA QUE NA DATA E HORA ACIMA DESCRITOS TRAFEGAVA EM SUA MOTONETA HONDA/BIZ 125, COR PRETA, ANO 2008, PLACA POLICIAL IAE-9207, CHASSI 9C2JA04208R133233, LICENCIADA EM SEU NOME, PELA AVENIDA PEDRO CALAZANS, SENTIDO AVENIDA HERMES FONTES, LADO DIREITO DA VIA, QUANDO NO CRUZAMENTO COM A RUA ESTÂNCIA UM VEICULO TAXI DE CONDUTOR E PLACA NÃO IDENTIFICADOS QUE TRAFEGAVA PELA RUA ESTÂNCIA EM ALTA VELOCIDADE, INVADIU SUA PREFERENCIAL E COLIDIU NA LATERAL ESQUERDA DE SUA MOTONETA; QUE A VÍTIMA CAIU NA PISTA DE ROLAMENTO E SOFRERA FRATURA NO ÚMERO ESQUERDO, POLITRAUMATISMO ABDOMINAL E UM CORTE NA REGIÃO FEMORAL DIREITA; QUE FOI SOCORRIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU E LEVADA AO HUSE ONDE RECEBEU OS DEVIDOS ATENDIMENTOS, SENDO LIBERADA NO DIA SEGUINTE, COM ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL DE CIRURGIA ONDE FORA SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRURGICAL.

Data e hora da comunicação: 12/01/2012 às 13:02

,Ultima Alteração: 28/10/2015 às 10:29.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.



RAFAELA LETÍCIA DA SILVA  
PEREIRA  
Responsável pela comunicação

Georlize Oliveira Costa Teles  
Delegado(a) de Polícia



Responsável pela reimpressão  
Raimundo Renato Valença Junior(AGENTE DE  
POLÍCIA JUDICIÁRIA)



## RELATÓRIO 0054/ 2015 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1111050168 SR - SAMU

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 23h13min do dia 05 de Novembro de 2011, para atendimento a vítima não identificada com relato de trauma no trânsito, no centro do município de Aracaju.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – do município de Aracaju removeu a vítima para o Hospital de Urgências de Sergipe - HUSE onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 27 de Janeiro de 2015.

Dr. Joselito Monteiro Carvalho  
Gerente de Regulação Médica  
SAMU 192 - CRM/SE 2584

Joselito Monteiro Carvalho  
Gerente de Regulação Médica  
SAMU 192 SERGIPE



5940-22 H 11  
(do cópia)

FAE LANÇADA

USG pela manha

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 534741  
CNS:

DATA: 05/11/2011 HORA: 23:40 USUARIO: RAMSANTOS  
SETOR: 09-ACCR

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RAFAELA LETICIA DA SILVA PEREIRA  
IDADE.....: 24 ANOS NASC: 00/00/0000  
ENDereco.....: RUA 14 CJ MARIA DO CARMO ALVES  
COMPLEMENTO...: BAIRRO: TAICOCA  
MUNICIPIO.....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE CEP....: -  
NOME PAI/MAE...: /  
RESPONSAVEL...: SOCORRIDO PELO SAMU  
PROCEDENCIA...: NOSSA SENHORA DO SOCORRO  
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO  
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ X ] mmHg PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente Acidente pelo S400, vítima de queda de motocicleta, apresentando ferimento abdominal fechado + presença de S400 + ferimento no braço de coxa D. Ao exame, A-pelvis, cervical estéril

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

B- PAV 0 ASIT. 0 RA  
C- Glemadiaguncoment estéril - Pulso 120  
D- ECG 180 Pupilas isocólicas e sem reflexos

DIAGNOSTICO:

Politraumático

fratura +

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1- SRL - 100mg (100)

2- Profenid 100 (100)

3- Keflin 2g (100)

4- SAT 500 mg (100)

500 500

00:45

00:47

DATA DA SAIDA: 06 / 11

HORA DA SAIDA: 10 : 05

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IMI [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



# AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

Observação:

Paciente com dor no ombro  
devido a uma lesão no ombro (ver documento)

Sinais e sintomas:

Exame Físico:

Fc: \_\_\_\_\_ bpm. FR: \_\_\_\_\_ mpm. TEMP: \_\_\_\_\_ °C

PA Max: \_\_\_\_\_ mmHg PA Min: \_\_\_\_\_ mmHg Diurese: \_\_\_\_\_ L

Nome do profissional que efetuou a liberação:

CBOS do profissional:

Data/Hora:

Avaliação de risco:

Profissional:

CBOS do profissional:

Data/Hora:

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

05/08/2024

08:00 - Paciente acordado, orientado, sem  
alterações nas vitais.  
- Internado para avaliação da  
evolução da lesão no ombro.  
- Hemodinâmica estável.

08:15 - Rx de ombro  
2:30 - Rx de ombro

Dr. José A. Pimenta de Farias

Medico

CRM 12345

15/08

Dr. ORTOPEDIA

Dr. Renato C. Campos

## EXAMES E PROCEDIMENTOS

- USG ABDOME e OMBRO

- Rx Panorâmica de Bacia

- Rx de Mão e Antebraço

Rx de Ombro e Braço

Rx de Ombro e AP Ombro

Unidade de Pronto Atendimento  
Serviço de Emergência  
PRIMEIRO SOCORRO

Handwritten signature



ortoped



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTROLE, AUDITORIA,  
AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO

Aracaju



SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR

281110046951-8

586630

LAUDO MÉDICO

Nº DO ATENDIMENTO: Nº DO LAUDO: Nº DO I

DADOS DO ATEND

UNIDADE DE ORIGEM  
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRUR  
UNIDADE DE DESTINO  
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CODIGO DA UNIDADE 13.016.332.0001

DADOS DO PACIENTE

NOME DO(A) PACIENTE  
RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA

DATA DO NASCIMENTO  
22/05/1987

NOME DA MÃE  
MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA

SEXO  
FEMININO

NATURALIDADE(CIDADE/UF) ARACAJU  
DOC.DE IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR 3239405 SSP/SE

ENDEREÇO(RUA,Nº,BAIRRO) RUA G03 31,Bugio  
MUNICÍPIO ONDE RESIDE ARACAJU / SE

CEP  
49000000

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA HORÁRIO CARÁTER TIPO LEITO LEITO ENFERMARIA C.P.F.DIRETOR CLÍNICO  
05 26.8.11 127.544.475-04

14/11/2011 09:45 1004

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Reflexos do no e...

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

do do...

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO INICIAL(Suspeita Diagnóstica)	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
CID 10(do diagnóstico final)	DIAGNÓSTICO FINAL(Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente)

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO 14/11/11 CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO 06777715/34 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408020393

Médico que Solicita a Internação(Assinatura e Carimbo)

CLÍNICAS

- ☐ 1-CIRÚRGICA
- ☐ 2-OBSTÉTRICA
- ☐ 3-CLÍNICA MÉDICA
- ☐ 4-CUIDADOS PROLONGADOS
- ☐ 5-PSIQUIÁTRICA
- ☐ 6-TSIOPNEUMO
- ☐ 7-PEDIÁTRICA
- ☐ 8-REABILITAÇÃO

SIS/PRÉ-NATAL  
Nº DE CADASTRO DA GESTANTE

Nº DO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

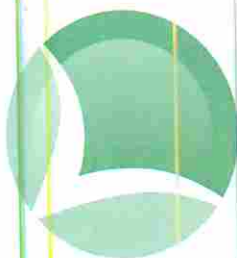
Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações e dados apostos neste laudo, sob pena das sanções legais

RESPONSABILIDADE DO NUCCAR

PROBLEMA	TIPO	SITUAÇÃO DO LAUDO
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> APROVADO
<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> REJEITADO
		<input type="checkbox"/> MUDAR O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO PARA:

MÉDICO SUPERVISOR(ASSINATURA E CARIMBO) MÉDICO AUTORIZADOR(ASSINATURA E CARIMBO) CPF/MÉDICO AUTORIZADOR

PAZ  
F  
EC  
RS  
ECG  
OPM  
LS  
p. 14  
RE



**Lactise**  
consultas e exames

Rafaela Letícia de Almeida Fonseca

Atividade = 20 unid de Fisioterapia

para os Anos D e E (Bilateral)

C.D = 175.1

↳

13/11/19

Dr. Ricardo Fonseca  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 4604 TEOT 15345

ESTE RECEITUÁRIO É UMA CORTESIA DA LACTISE

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

[www.lactise.com.br](http://www.lactise.com.br)

Fone: (79) 3253-7200

☎ Whatsapp: (79) 3253-7200

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



# Solicitação de Exames



Nome: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## BIOQUÍMICA:

- ☐ Glicemia
- ☐ Glicemia Pós-Café
- ☐ Glicemia Pós-Prandial
- ☐ Insulina
- ☐ Peptídeo C
- ☐ HbA1c por HPLC
- ☐ Frutosemina
- ☐ Curva Glicêmica 2 dosagens
- ☐ Curva Glicêmica 3 dosagens
- ☐ Uréia
- ☐ Creatinina
- ☐ Sódio
- ☐ Potássio
- ☐ Cloro
- ☐ Cálcio
- ☐ Cálcio Iônico
- ☐ Fósforo
- ☐ Magnésio
- ☐ Ácido Úrico
- ☐ Zinco
- ☐ Ferro
- ☐ Ferritina
- ☐ Transferrina
- ☐ Índice de Sat. de Transferrina
- ☐ Proteínas + Frações
- ☐ TGO
- ☐ TGP
- ☐ Bilirrubina Total + Frações
- ☐ Fosfatase Alcalina
- ☐ Fosf. Ác. Total
- ☐ Fosf. Ác. Prostática
- ☐ Gama GT
- ☐ Lipidograma
- ☐ Colesterol Total
- ☐ Colesterol HDL
- ☐ Colesterol LDL
- ☐ Triglicerídeos
- ☐ CPK
- ☐ CPK - MB
- ☐ Troponina - I
- ☐ Troponina - T
- ☐ LDH
- ☐ Amilase
- ☐ Lipase
- ☐ Aldolase
- ☐ Ácido Fólico
- ☐ Vit A
- ☐ Vit B1
- ☐ Vit B6
- ☐ Vit B12
- ☐ Vit C
- ☐ Vit D 1,25 OH
- ☐ Vit D 25 OH
- ☐ Vit K
- ☐ IGA Total
- ☐ IGE Total
- ☐ IGG Total
- ☐ IGM Total
- ☐ Eletroforese de Proteína
- ☐ Eletroforese de Hemoglob.
- ☐ Teste Tolerância Lactose (0',15',30',60')

## HEMATOLOGIA E IMUNO

- HEMATOLOGIA:**
- ☐ Hemograma Completo
- ☐ Reticulócitos
- ☐ VHS
- ☐ Falcização
- ☐ TAP e INR
- ☐ TTPA
- ☐ Fibrinogênio
- ☐ Grupo Sanguíneo + RH
- ☐ Coombs Direto
- ☐ Coombs Indireto

## IMUNOLOGIA:

- ☐ ASLO
- ☐ PCR
- ☐ PCR Ultrassensível
- ☐ Fator Reumatoide
- ☐ Waller Rose
- ☐ Alfa 1 Glicop. Ácida
- ☐ VDRL
- ☐ FTA-ABS IGG
- ☐ FTA-ABS IGM
- ☐ Widal
- ☐ Mononucleose
- ☐ Epstein BAAR IGG
- ☐ Epstein BAAR IGM
- ☐ Dengue IGG
- ☐ Dengue IGM
- ☐ Chikungunya IGG
- ☐ Chikungunya IGM
- ☐ Zika Virus
- ☐ Chagas IGG
- ☐ Chagas IGM
- ☐ Rubéola IGG
- ☐ Rubéola IGM
- ☐ Toxoplasmose IGG
- ☐ Toxoplasmose IGM
- ☐ Citomegalovirus IGG
- ☐ Citomegalovirus IGM
- ☐ HIV I e II
- ☐ HTLV I e II
- ☐ Herpes IGG
- ☐ Herpes IGM
- ☐ Chlamydia IGG
- ☐ Chlamydia IGM
- ☐ Anti - HVA IGG
- ☐ Anti - HVA IGM
- ☐ HBSAG
- ☐ Anti - HBS
- ☐ Anti - HBC IGG
- ☐ Anti - HBC IGM
- ☐ Anti - HCV
- ☐ PSA Total e Livre
- ☐ H. Pylori IGG
- ☐ H. Pylori IGM
- ☐ Anti Endomísio IGA
- ☐ Anti Endomísio IGG
- ☐ Anti Endomísio IGM
- ☐ Anti Gliadina IGA
- ☐ Anti Gliadina IGG
- ☐ Anti Gliadina IGM
- ☐ CEA

☐ CA 125

☐ CA 153

☐ CA 199

☐ CA 242

☐ CA 724

## HORMÔNIOS:

- ☐ T3 Total
- ☐ T3 Livre
- ☐ T4 Total
- ☐ T4 Livre
- ☐ TSH
- ☐ TRAB
- ☐ AAT
- ☐ AAM
- ☐ Tireoglobulina
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ Estradiol
- ☐ Prolactina
- ☐ Progesterona
- ☐ Testosterona Total
- ☐ Testosterona Livre
- ☐ DHEA
- ☐ DHEA-S
- ☐ Cortisol 8h
- ☐ Cortisol 16h
- ☐ Androstenediona
- ☐ Somatomedina C IGF-1
- ☐ Paratormônio (PTH)
- ☐ Dihidrotestosterona (DHT)
- ☐ FAN
- ☐ Alfa fetoproteína
- ☐ Beta 2 Microglobulina
- ☐ BHCG
- ☐ BHCG Quantitativo
- ☐ BHCG p/ Homens

## EXAMES DE URINA:

- ☐ Sumário de urina
- ☐ Contagem de ADDIS 12h
- ☐ Proteinúria 24h
- ☐ Microalbuminúria 24h
- ☐ Microalbuminúria - Isolada
- ☐ Clearance de CR 24h
- ☐ Oxalato 24h
- ☐ Citrato 24h
- ☐ Ác úrico 24h
- ☐ Cálcio 24h
- ☐ Fósforo 24h

## EXAMES DE FEZES:

- ☐ Parasitológico (EPF)
- ☐ EPF MIF
- ☐ Coprológico Funcional
- ☐ Sangue Oculto nas Fezes
- ☐ Swab Anal (p/ Oxiurus)
- ☐ Pesquisa de Leucócitos
- ☐ Pesquisa de Rotavírus

## MICROBIOLOGIA:

- ☐ Urocultura + TSA
- ☐ Coprocultura + TSA
- ☐ Cult. Sec. Vaginal + TSA
- ☐ Cult. Sec. Uretral + TSA

- ☐ Cult. Sec. Orofaringe + TSA
- ☐ Cult. de outro material:

☐ Bacterioscopia

Material: \_\_\_\_\_

☐ Pesq. de BAAR

☐ Microflora Vaginal

☐ Pesq. de *Streptococcus* beta hemolítico (Sec. Vaginal e Anal)

## TESTE DO PÉZINHO:

- ☐ Básico (4 Testes)
- ☐ Ampliado (7 Testes)
- ☐ Plus (10 Testes)
- ☐ Master (15 Testes)

## TESTE DE PATERNIDADE:

- ☐ Duo (suposto pai e filho)
- ☐ Trio (suposto pai, mãe e filho)

## EXAMES MÉDICOS:

- ☐ Audiometria Tonal e Vocal
- ☐ Impedânciometria
- ☐ Colposcopia e Citologia Oncótica
- ☐ HPV por Captura Híbrida
- ☐ HPV por PCR
- ☐ Mamografia Digital
- ☐ Endoscopia Digestiva
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Limpeza de Ouvido
- ☐ Raios X

☐ Retossigmoidoscopia

☐ Ligadura Elástica de Hemorróida (sessão)

☐ Videolaringoscopia

☐ Ecocardiograma

☐ Eletrocardiograma

☐ Teste Ergométrico

☐ MAPA

☐ Densitometria Óssea

☐ Tomografia Computadorizada

## ULTRASSONOGRAFIA:

- ☐ Abdominal Total
- ☐ Mamária
- ☐ Morfológica
- ☐ Obstétrica
- ☐ Pélvica
- ☐ Próstata
- ☐ Tireóide
- ☐ Transvaginal
- ☐ Vias Urinárias
- ☐ Outras: \_\_\_\_\_

☐ Punção Tireóide guiada por ultrassom





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



NOME:

Apelle Leticia do Lvo Pereira

Solicito:

Fisioterapia Motora - 10 sessões

para Ambrósio (D) e (E)

H.D.:

CID: M751

Michael Silveira Santiago  
Especialista Geral/Traumatologia  
Furugua do Quardii  
FONE 7592/TEOT 10387

14/08/2020



**Lactise**  
consultas e exames

*Referente Lactise da Sílvia Pereira*

*Assunto: Eletromiografia da MMSS*

*C.S. 683.2*

*04/12/19*

*Dr. Ricardo Fonseca*  
*Ortopedia e Traumatologia*  
*CRM 4694 TEOT 15345*

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE  
[www.lactise.com.br](http://www.lactise.com.br)

p. 18

Fone: (79) 3253-7200

☎ Whatsapp: (79) 3253-7200

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

# Solicitação de Exames



Nome: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## BIOQUÍMICA:

- ☐ Glicemia
- ☐ Glicemia Pós-Café
- ☐ Glicemia Pós-Prandial
- ☐ Insulina
- ☐ Peptídeo C
- ☐ HbA1c por HPLC
- ☐ Frutosemina
- ☐ Curva Glicêmica 2 dosagens
- ☐ Curva Glicêmica 3 dosagens
- ☐ Uréia
- ☐ Creatinina
- ☐ Sódio
- ☐ Potássio
- ☐ Cloro
- ☐ Cálcio
- ☐ Cálcio Iônico
- ☐ Fósforo
- ☐ Magnésio
- ☐ Ácido Úrico
- ☐ Zinco
- ☐ Ferro
- ☐ Ferritina
- ☐ Transferrina
- ☐ Índice de Sat. de Transferrina
- ☐ Proteínas + Frações
- ☐ TGO
- ☐ TGP
- ☐ Bilirrubina Total + Frações
- ☐ Fosfatase Alcalina
- ☐ Fosf. Ác. Total
- ☐ Fosf. Ác. Prostática
- ☐ Gama GT
- ☐ Lipidograma
- ☐ Colesterol Total
- ☐ Colesterol HDL
- ☐ Colesterol LDL
- ☐ Triglicerídeos
- ☐ CPK
- ☐ CPK - MB
- ☐ Troponina - I
- ☐ Troponina - T
- ☐ LDH
- ☐ Amilase
- ☐ Lipase
- ☐ Aldolase
- ☐ Ácido Fólico
- ☐ Vit A
- ☐ Vit B1
- ☐ Vit B6
- ☐ Vit B12
- ☐ Vit C
- ☐ Vit D 1,25 OH
- ☐ Vit D 25 OH
- ☐ Vit K
- ☐ IGA Total
- ☐ IGE Total
- ☐ IGG Total
- ☐ IGM Total
- ☐ Eletroforese de Proteína
- ☐ Eletroforese de Hemoglob.
- ☐ Teste Tolerância Lactose (0', 15', 30', 60')

## HEMATOLOGIA E IMUNO

- HEMATOLOGIA:**
- ☐ Hemograma Completo
- ☐ Reticulócitos
- ☐ VHS
- ☐ Falcização
- ☐ TAP e INR
- ☐ TTPA
- ☐ Fibrinogênio
- ☐ Grupo Sanguíneo + RH
- ☐ Coombs Direto
- ☐ Coombs Indireto

## IMUNOLOGIA:

- ☐ ASLO
- ☐ PCR
- ☐ PCR Ultrassensível
- ☐ Fator Reumatóide
- ☐ Waller Rose
- ☐ Alfa 1 Glicop. Ácida
- ☐ VDRL
- ☐ FTA-ABS IGG
- ☐ FTA-ABS IGM
- ☐ Widal
- ☐ Mononucleose
- ☐ Epstein BAAR IGG
- ☐ Epstein BAAR IGM
- ☐ Dengue IGG
- ☐ Dengue IGM
- ☐ Chikungunya IGG
- ☐ Chikungunya IGM
- ☐ Zika Vírus
- ☐ Chagas IGG
- ☐ Chagas IGM
- ☐ Rubéola IGG
- ☐ Rubéola IGM
- ☐ Toxoplasmose IGG
- ☐ Toxoplasmose IGM
- ☐ Citomegalovírus IGG
- ☐ Citomegalovírus IGM
- ☐ HIV I e II
- ☐ HTLV I e II
- ☐ Herpes IGG
- ☐ Herpes IGM
- ☐ Chlamydia IGG
- ☐ Chlamydia IGM
- ☐ Anti - HVA IGG
- ☐ Anti - HVA IGM
- ☐ HBSAG
- ☐ Anti - HBS
- ☐ Anti - HBC IGG
- ☐ Anti - HBC IGM
- ☐ Anti - HCV
- ☐ PSA Total e Livre
- ☐ H. Pylori IGG
- ☐ H. Pylori IGM
- ☐ Anti Endomísio IGA
- ☐ Anti Endomísio IGG
- ☐ Anti Endomísio IGM
- ☐ Anti Gliadina IGA
- ☐ Anti Gliadina IGG
- ☐ Anti Gliadina IGM
- ☐ CEA

☐ CA 125

☐ CA 153

☐ CA 199

☐ CA 242

☐ CA 724

## HORMÔNIOS:

- ☐ T3 Total
- ☐ T3 Livre
- ☐ T4 Total
- ☐ T4 Livre
- ☐ TSH
- ☐ TRAB
- ☐ AAT
- ☐ AAM
- ☐ Tireoglobulina
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ Estradiol
- ☐ Prolactina
- ☐ Progesterona
- ☐ Testosterona Total
- ☐ Testosterona Livre
- ☐ DHEA
- ☐ DHEA-5
- ☐ Cortisol 8h
- ☐ Cortisol 16h
- ☐ Androstenediona
- ☐ Somatomedina C IGF-1
- ☐ Paratormônio (PTH)
- ☐ Dihidrotestosterona (DHT)
- ☐ FAN
- ☐ Alfa fetoproteína
- ☐ Beta 2 Microglobulina
- ☐ BHCG
- ☐ BHCG Quantitativo
- ☐ BHCG p/ Homens

## EXAMES DE URINA:

- ☐ Sumário de urina
- ☐ Contagem de ADDIS 12h
- ☐ Proteinúria 24h
- ☐ Microalbuminúria 24h
- ☐ Microalbuminúria - Isolada
- ☐ Clearance de CR 24h
- ☐ Oxalato 24h
- ☐ Citrato 24h
- ☐ Ác úrico 24h
- ☐ Cálcio 24h
- ☐ Fósforo 24h

## EXAMES DE FEZES:

- ☐ Parasitológico (EPF)
- ☐ EPF MIF
- ☐ Coprológico Funcional
- ☐ Sangue Oculto nas Fezes
- ☐ Swab Anal (p/ Oxiurus)
- ☐ Pesquisa de Leucócitos
- ☐ Pesquisa de Rotavírus

## MICROBIOLOGIA:

- ☐ Urocultura + TSA
- ☐ Coprocultura + TSA
- ☐ Cult. Sec. Vaginal + TSA
- ☐ Cult. Sec. Uretral + TSA

- ☐ Cult. Sec. Orofaringe + TSA
- ☐ Cult. de outro material:

- ☐ Bacterioscopia

Material: \_\_\_\_\_

- ☐ Pesq. de BAAR

- ☐ Microflora Vaginal

- ☐ Pesq. de *Streptococcus beta* hemolítico (Sec. Vaginal e Anal)

## TESTE DO PÉZINHO:

- ☐ Básico (4 Testes)
- ☐ Ampliado (7 Testes)
- ☐ Plus (10 Testes)
- ☐ Master (15 Testes)

## TESTE DE PATERNIDADE:

- ☐ Duo (suposto pai e filho)
- ☐ Trio (suposto pai, mãe e filho)

## EXAMES MÉDICOS:

- ☐ Audiometria Tonal e Vocal
- ☐ Impedanciometria
- ☐ Colposcopia e Citologia

Oncótica

- ☐ HPV por Captura Híbrida

- ☐ HPV por PCR

- ☐ Mamografia Digital

- ☐ Endoscopia Digestiva

- ☐ Fisioterapia

- ☐ Limpeza de Ouvido

- ☐ Raios X

- ☐ Retossigmoidoscopia

- ☐ Ligadura Elástica de

Hemorróida (sessão)

- ☐ Videolaringoscopia

- ☐ Ecocardiograma

- ☐ Eletrocardiograma

- ☐ Teste Ergométrico

- ☐ MAPA

- ☐ Densitometria Óssea

- ☐ Tomografia Computadorizada

## ULTRASSONOGRAFIA:

- ☐ Abdominal Total

- ☐ Mamária

- ☐ Morfológica

- ☐ Obstétrica

- ☐ Pélvica

- ☐ Próstata

- ☐ Tireoide

- ☐ Transvaginal

- ☐ Vias Urinárias

- ☐ Outras: \_\_\_\_\_

- ☐ Punção Tireoide guiada por ultrassom



Unidade



## Hospital Universitário de Sergipe

Rua Claudio Batista, S/N

CEP: 49060-108

TEL: (51) 3359.8000

CNES:1512643

### Recetário Simples

#### **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**

Data de Nascimento: 22/05/1987

Endereço: Rua NOSSA SENHORA DO SOCORRO 0, Bairro: SÃO JOSÉ, ARACAJU/SE CEP:

1 - DICOXIBE 200 MG

01 CAIXA

ORAL, 01 COMP. DE 12/12 HRS

Aracaju-SE, 14/02/2020

Dr. Michael Silveira Santiago

CRM: 2598

Dr. Michael Silveira Santiago  
Cirurgião do Ouvido  
TM - SE 2009/TEO 10307



Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

**DADOS CADASTRAIS**

Nome da vítima:

Rafaelle Letícia da S. Pereira

CPF da vítima: 021.640.405-38

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**

(pais, tutor ou curador) para vítima/beneficiário menor, entre 0 a 15 anos, ou incapaz com curador

Nome do Representante Legal:

CPF do Representante Legal:

**DADOS PARA CONTATO**

E-mail: rafikloha@gmail.com

Tel. Celular: (79) 98871-6168  
DDD

Endereço completo: Rua Mano Nivaldo Gomes 245

Bairro: Buraio

Cidade: Aracaju

Estado: SE

CEP: 49090390

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado.

**RENDA MENSAL E PROFISSÃO DO TITULAR DA CONTA**

☐ Recuso informar ☐ Sem renda ☒ R\$1,00 a R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 até R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 até R\$5.000,00 ☐ Acima de R\$5.000,00

Profissão:

**DADOS BANCÁRIOS DE TITULARIDADE**

☒ VÍTIMA

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2186 08 CONTA: 00073236 2

(Informar o dígito, se existir)

(Informar o dígito, se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito, se existir)

(Informar o dígito, se existir)

**IMPORTANTE:**

As despesas com assistência médica e hospitalar decorrentes de acidente de trânsito podem ser reembolsadas às vítimas até o limite da cobertura, ou seja, R\$ 2.700,00 e compreende:

01 - Despesas médicas-hospitalares decorrentes de acidente de trânsito efetuadas em estabelecimentos da rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde - SUS, desde que realizadas em caráter privado/particular.

02 - Despesas suplementares, tais como fisioterapia, medicamentos, equipamentos ortopédicos, órteses, próteses e outras medidas terapêuticas, devidamente justificadas pelo médico.

**SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):**

Deverão ser representados:

01 - Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal.

# RECIBO

Recebi da Sr.<sup>a</sup> **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**, solteira, brasileira, residente no endereço, rua Cabo Nivaldo Gomes, 245, conjunto Bugio, inscrita no CPF:021.640.405-38, a quantia de 1.200,00 (um mil e duzentos reais), referente a 8 sessões de fisioterapia domiciliar realizadas nas datas abaixo discriminadas.

Mês: Março

Datas: 02(segunda-feira); 05(quinta-feira) - valor:300,00

09(segunda-feira); 12(quinta-feira) - valor:300,00

16(segunda-feira); 19(quinta-feira) - valor:300,00

23(segunda-feira);26(quinta-feira) - valor:300,00

E para maior clareza, firmo o presente.

Aracaju SE, 30 de Março de 2020

*Chrislayne dos Santos Andrade*

**Chrislayne dos Santos Andrade**

297715-F

Chrislayne dos Santos Andrade  
Fisioterapeuta  
CREFITO-17 297715-F

# RECIBO

Recebi da Sr.<sup>a</sup> **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**, solteira, brasileira, residente no endereço, rua Cabo Nivaldo Gomes, 245, conjunto Bugio, inscrita no CPF:021.640.405-38, a quantia de 600,00 (seiscentos reais), referente a 8 sessões de fisioterapia domiciliar realizadas nas datas abaixo discriminadas.

Mês: Abril

Datas: 06(segunda-feira); 09(quinta-feira) - valor:300,00

13(segunda-feira); 16(quinta-feira) - valor:300,00

E para maior clareza, firmo o presente.

Aracaju SE, 20 de Abril de 2020

Chrislayne dos Santos Andrade

**Chrislayne dos Santos Andrade**

297715-F

Chrislayne dos Santos Andrade  
Fisioterapeuta  
CREFITO-17 297715-F

# RECIBO

Recebi da Sr.<sup>a</sup> **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**, solteira, brasileira, residente no endereço, rua Cabo Nivaldo Gomes, 245, conjunto Bugio, inscrita no CPF:021.640.405-38, a quantia de 1.200,00 (um mil e duzentos reais), referente a 8 sessões de fisioterapia domiciliar realizadas nas datas abaixo discriminadas.

Mês: Maio

Datas: 05(terça-feira); 08(sexta-feira) - valor:300,00

11(segunda-feira); 14(quinta-feira) - valor:300,00

19(terça-feira); 22(sexta-feira) - valor:300,00

25(segunda-feira);28(quinta-feira) - valor:300,00

E para maior clareza, firmo o presente.

Aracaju SE, 29 de Maio de 2020

Chrislayne dos Santos Andrade

**Chrislayne dos Santos Andrade**

297715-F

Chrislayne dos Santos Andrade  
Fisioterapeuta  
CREFITO-17 297715-F



# RECIBO

Recebi da Sr.<sup>a</sup> **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**, solteira, brasileira, residente no endereço, rua Cabo Nivaldo Gomes, 245, conjunto Bugio, inscrita no CPF:021.640.405-38, a quantia de 1.200,00 (um mil e duzentos reais), referente a 8 sessões de fisioterapia domiciliar realizadas nas datas abaixo discriminadas.

Mês: Junho

Datas: 01(segunda-feira); 04(quinta-feira) - valor:300,00

08(segunda-feira); 11(quinta-feira) - valor:300,00

15(segunda-feira); 18(quinta-feira) - valor:300,00

22(segunda-feira);25(quarta-feira) - valor:300,00

E para maior clareza, firmo o presente.

Aracaju SE, 29 de Junho de 2020

Chrislayne dos Santos Andrade

**Chrislayne dos Santos Andrade**

297715-F

Chrislayne dos Santos Andrade  
Fisioterapeuta  
CPF:021-17 297715-F

# RECIBO

Recebi da Sr.<sup>a</sup> **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**, solteira, brasileira, residente no endereço, rua Cabo Nivaldo Gomes, 245, conjunto Bugio, inscrita no CPF:021.640.405-38, a quantia de 600,00 (seiscentos reais), referente a 8 sessões de fisioterapia domiciliar realizadas nas datas abaixo discriminadas.

Mês: Julho

Datas: 06(segunda-feira); 09(quinta-feira) - valor:300,00

13(segunda-feira); 16(quinta-feira) - valor:300,00

E para maior clareza, firmo o presente.

Aracaju SE, 20 de Julho de 2020

Chrislayne dos Santos Andrade

**Chrislayne dos Santos Andrade**

297715-F

Chrislayne dos Santos Andrade  
Fisioterapeuta  
CREFITO-17 297715-F

# RECIBO

Recebi da Sr.<sup>a</sup> **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**, solteira, brasileira, residente no endereço, rua Cabo Nivaldo Gomes, 245, conjunto Bugio, inscrita no CPF:021.640.405-38, a quantia de 1.200,00 (um mil e duzentos reais), referente a 8 sessões de fisioterapia domiciliar realizadas nas datas abaixo discriminadas.

Mês: Agosto

Datas: 04(terça-feira); 07(sexta-feira) - valor:300,00

10(segunda-feira); 13(quinta-feira) - valor:300,00

18(terça-feira); 21(sexta-feira) - valor:300,00

24(segunda-feira);27(quinta-feira) - valor:300,00

E para maior clareza, firmo o presente.

Aracaju SE, 27 de agosto de 2020

Chrislayne dos Santos Andrade  
Chrislayne dos Santos Andrade  
Fisioterapeuta  
CPF: 297715-F

**Chrislayne dos Santos Andrade**

297715-F

# RECIBO

Recebi da Sr.<sup>a</sup> **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**, solteira, brasileira, residente no endereço, rua Cabo Nivaldo Gomes, 245, conjunto Bugio, inscrita no CPF:021.640.405-38, a quantia de 600,00 (seiscentos reais), referente a 4 sessões de fisioterapia domiciliar realizadas nas datas abaixo discriminadas.

Mês: Outubro

Datas: 06(terça-feira); 09(sexta-feira) - valor:300,00

13(terça-feira); 16(sexta-feira) - valor:300,00

E para maior clareza, firmo o presente.

Aracaju SE, 16 de outubro de 2020

Chrislayne dos Santos Andrade

**Chrislayne dos Santos Andrade**

297715-F

Chrislayne dos Santos Andrade  
Fisioterapeuta  
CREFITO-17 297715-F



# RECIBO

Recebi da Sr.<sup>a</sup> **RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**, solteira, brasileira, residente no endereço, rua Cabo Nivaldo Gomes, 245, conjunto Bugio, inscrita no CPF:021.640.405-38, a quantia de 1.200,00 (um mil e duzentos reais), referente a 8 sessões de fisioterapia domiciliar realizadas nas datas abaixo discriminadas.

Mês: Setembro

Datas: 01(terça-feira); 04(sexta-feira) - valor:300,00

08(terça-feira); 11(sexta-feira) - valor:300,00

14(segunda-feira); 17(quinta-feira) - valor:300,00

21(segunda-feira);24(quinta-feira) - valor:300,00

E para maior clareza, firmo o presente.

Aracaju SE, 24 de setembro de 2020

Chrislayne dos Santos Andrade

**Chrislayne dos Santos Andrade**

297715-F

Chrislayne dos Santos Andrade  
Fisioterapeuta  
CREFITO-17 297715-F



dpvat

Escrever

Caixa de entrada 78.791

Com estrela

Adiados

Importante

Enviados

Rascunhos 50

Meet

Nova reunião

Participar de reunião

Hangouts



Rafaella Letícia

Nenhum bate-papo recente  
Iniciar um novo

# Líder DPVAT Indenização por Despesas Médicas - [ 20200317297] [RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA]

Caixa de entrada x

documentos@seguradoralider.com.br

ter., 20

para mim

Senhora Rafaella,

Em atenção ao seu contato telefônico, encaminhamos abaixo a solicitação da indenização do Seguro DPVAT por Despesas Médicas.

1. **FORMULÁRIO DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT** (em anexo)
2. **BOLETIM DE OCORRÊNCIA (BO):** é um documento que comprova e pleitear sua indenização e nele deverão constar as informações:
  - identificação do comunicante do fato (nome completo, endereço, telefone, e-mail);
  - identificação do veículo causador do acidente, número de placa, nome do proprietário do veículo, exceto para os casos de veículo particular;
  - a identificação completa da vítima (nome completo, idade, endereço, profissão, estado civil, data de nascimento, CPF, RG, PIS/PASEP, CNH, etc.);
  - a identificação completa das testemunhas (nome completo, endereço, profissão, estado civil, data de nascimento, CPF, RG, PIS/PASEP, CNH, etc.);
  - a data correta do acidente e o horário;
  - a narrativa de como ocorreu o acidente;



dpvat

Escrever

para mim

Caixa de entrada 78.791

Com estrela

Adiados

Importante

Enviados

Rascunhos 50

Meet

Nova reunião

Participar de reunião

Hangouts



Rafaela Letícia

Nenhum bate-papo recente

Iniciar um novo

Prezada,

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado na cobe 3200387772

Em breve você receberá uma correspondência formalizando este regist

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, de toda a documentação necessária pela seguradora.

Atenciosamente,

Paulo



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Leia nossas [Notícias](#) e nosso [Blog](#) . Siga a Seguradora Líder nas rede



**VÍTIMA** RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA  
**COBERTURA** DAMS  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**  
SEGURADORA LÍDER DPVAT - DAMS  
**BENEFICIÁRIO** RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA  
**CPF/CNPJ:** 02164040538

**Posição em 16-11-2020 18:03:22**

Verificamos que este pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no Seguro DPVAT e, por esse motivo, o processo foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 2014811408

Vítima: RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA

Data do Acidente: 05/11/2011

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000000297

Conta: 000005207-8

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT


Estamos aqui para Você




seguro DPVAT - Proteção para todos


O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

salva +  
www.seguradoralider.com.br



Administradora do Seguro DPVAT





Seguradora  
**LIDER**  
Administradora do Seguro DPVAT



RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA  
RUA CABO NIVALDO GOMES DA SILVA, 245  
BUGIO  
CEP 49090390 - ARACAJU - SE

DEVOÇÃO

Seguradora Líder - DPVAT

CAIXA POSTAL 40.970

CEP: 20011-905

www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios

☐ Mudou-se  
☐ Desconhecido  
☐ Recusado  
☐ Ausente  
☐ Não procurado

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Endereço insuficiente  
☐ Não existe o nº indicado  
☐ Falecido

Responsável pela informação

☐ Morador  
☐ Síndico  
☐ Porteiro

Entregador: \_\_\_\_\_

Entre em contato conosco

SAC DPVAT 0800 022 12 04

www.seguradoralider.com.br







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE  
Primeira Câmara Cível

Acórdão n. : 20.514  
Classe : Apelação n.º 0716306-06.2017.8.01.0001  
Foro de Origem : Rio Branco  
Órgão : Primeira Câmara Cível  
Relator : Des. Luís Camolez  
Apelante : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro - Dpvat S.a  
Advogado : Álvaro Luiz da Costa Fernandes (OAB: 3592/AC)  
Apelado : Antônia Oliveira de Amorim  
Advogado : Antonio Sérgio Blasquez de Sá Pereira (OAB: 4593/AC)  
Advogado : Claudemir da Silva (OAB: 4641/AC)  
Assunto : Seguro

**APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. TERMO INICIAL. CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INCAPACIDADE. MATÉRIA PACIFICADA NO STJ. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES (DAMS). APLICAÇÃO DO ARTIGO 3º, INCISO III, DA LEI N. 6.194/1974. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS RELACIONADAS AO SINISTRO. DEVER DE REEMBOLSAR. SENTENÇA MANTIDA. APELO DESPROVIDO.**

1. O prazo prescricional para ações em que se busca a indenização decorrente de seguro de responsabilidade civil obrigatório é trienal. Inteligência do art. 206, § 3º, inciso IX, do Código Civil, e da Súmula n. 405 do STJ. O termo inicial do prazo prescricional é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral, a teor da Súmula n. 278 do STJ. No caso dos autos, a Apelada teve ciência da sua condição de invalidez no dia 27/10/2016 (Laudo de pp. 65/67). Dessa forma, em tendo sido a demanda proposta em 05/12/2017, não há que se falar em decurso do prazo prescricional.

2. O artigo 3º, III, da Lei n. 6.194/1974, com a redação dada pela Lei n. 11.945/2009, preceitua que o seguro DPVAT garante às vítimas de acidentes com veículos, o reembolso de despesas de assistência médica e suplementares em até R\$ 2.700,00, desde que devidamente comprovadas. Na espécie, restando comprovado o nexo causal entre o acidente narrado e as despesas médicas e suplementares relacionadas ao sinistro, conforme notas fiscais e recibos juntados aos autos, é devido o reembolso, observando-se o teto estabelecido na lei. Sentença mantida.

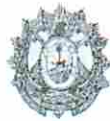
3. Apelo desprovido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação n. 0716306-06.2017.8.01.0001, ACORDAM os Senhores Desembargadores da Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Acre, à unanimidade, rejeitar a preliminar de prescrição, e no mérito, negar provimento ao Apelo, nos termos do voto do Relator e das mídias digitais arquivadas.

Rio Branco – Acre, 06 de maio de 2019.

Desembargador Luís Vitório Camolez  
Presidente e Relator

1



## RELATÓRIO

O Excelentíssimo Senhor Desembargador **Luís** Vitorio Camolez, Relator:

Trata-se de Apelação interposta pela **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** em face da Sentença (pp. 240/250), proferida pelo Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Rio Branco/AC, nos autos da Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT, proposta por **ANTÔNIA OLIVEIRA DE AMORIM**, que **julgou parcialmente procedente o pedido**, para condenar a seguradora ao pagamento de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), a título de indenização, acrescido de juros de mora de 1% ao mês, desde a citação, e correção monetária desde o evento danoso, bem ainda ao ressarcimento das despesas médicas no montante de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), corrigido desde a data do desembolso, com incidência de juros de mora desde a citação, nos termos da Súmula n. 426 do STJ. Em face da sucumbência recíproca, condenou as partes, proporcionalmente, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, ficando suspensa a exigibilidade em relação à parte demandante, em razão da gratuidade judiciária deferida.

Em suas razões recursais, aduz a Apelante que a pretensão da parte Apelada referente ao pedido de invalidez permanente, encontra-se absolutamente prescrita, nos termos do art. 206, § 3º, inciso IX, do Código Civil e da Súmula 405 do STJ, salientando que o prazo prescricional de três anos decorreu em 23/08/2016, e a demanda somente foi proposta em 06/12/2017.

No mérito propriamente dito, sustenta que o Juízo *a quo* não se atentou ao alegado em sede de contestação, haja vista que a Apelada pleiteia restituição no valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), contudo, os comprovantes de despesas médicas colacionados aos autos perfazem o montante de R\$ 2.380,00 (dois mil trezentos e oitenta reais).

Alega que a Apelada não produziu as provas necessárias a fim de ser indenizada no valor pleiteado, com a comprovação de todos os gastos que alega ter sofrido em decorrência do acidente de trânsito, ônus que lhe incumbia,





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE  
Primeira Câmara Cível

Seguindo a **pacífica jurisprudência da Corte Superior**, o termo inicial para a contagem da prescrição nas ações de cobrança de seguro DPVAT não é a data do acidente, mas sim o dia no qual o autor tornou-se ciente de sua condição de invalidez. Nessa senda, estabelece a **Súmula n. 278 do STJ**: "*O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral*".

No mesmo sentido, é o entendimento firmado por esta Corte de Justiça<sup>2</sup>.

No caso concreto, embora o acidente de trânsito tenha ocorrido em **23/08/2013**, decorre dos autos que o ateste da condição de invalidez da parte Apelada se deu em **27/10/2016**, data da realização da perícia médica lavrada pelo IML (**Laud de pp. 65/67**). Dessa forma, em tendo sido a demanda proposta em **05/12/2017**, menos de 3 (três) anos da ciência da incapacidade, não há que se falar em decurso do prazo prescricional.

Portanto, **rejeito** a prejudicial de mérito suscitada.

**Mérito recursal propriamente dito - Despesas médicas**

Com efeito, a **Lei n. 6.194/1974, com a redação dada pela Lei n. 11.945/2009**, no seu **art. 3º, inciso III**, assegura à vítima de acidentes causados por veículos automotores de via terrestre, o reembolso no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) para as despesas de assistência médica e suplementares (DAMS), desde que devidamente comprovadas.

Entretanto, não há previsão de exigência na legislação para a juntada de notas fiscais, tampouco que as datas sejam exatamente as mesmas do sinistro, muito menos de que sejam única e exclusivamente com médicos e

<sup>2</sup> "DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DPVAT. PRESCRIÇÃO. CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INCAPACIDADE. INDENIZAÇÃO. PROPORCIONAL. Consoante disposto no enunciado número 278, da Súmula de Jurisprudência Dominante do Superior Tribunal de Justiça, o termo inicial do prazo prescricional da ação de cobrança do seguro DPVAT é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral. Preliminar de prescrição rejeitada. 2. Para além disso, conforme o enunciado número 474 da mesma súmula, a indenização será paga de forma proporcional ao grau de invalidez. 3. Apelo parcialmente provido para reduzir a indenização para o importe de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)." (TJAC - Processo:0704677-74.2013.8.01.0001; Relator Laudivon Nogueira; Primeira Câmara Cível; Data do julgamento: 09/08/2016; Data de registro: 12/08/2016) (destaquei) "CIVIL. PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. SEGURO DPVAT. PRESCRIÇÃO. PRAZO TRIENAL. ART. 206 § 3º, INCISO IX, DO CÓDIGO DE CIVIL. SÚMULA 405 STJ E SÚMULA 150 DO STF. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. A ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos (Súmula 405/STJ), a partir da data da inequívoca ciência da invalidez pelo segurado, conforme precedentes. 2. O inconformismo do Apelante alude a eventual ocorrência da prescrição sobre o direito ao seguro obrigatório. In concreto, em 25/07/2017 ingressou o mesmo com pedido de cumprimento de sentença; a sentença exequenda fora preferida em 07/11/2011; 3. Inafastável a aplicação do disposto no art. 206 §3º, inciso IX, do Código de Civil, conquanto clarificante que entre a data da sentença exequenda e o seu pedido de cumprimento de sentença, passaram-se mais de 05(cinco anos), ou seja, extrapolando o prazo legal de três anos. 4. Apelo desprovido." (TJAC - Processo:0008516-22.2011.8.01.0001; Relatora: Waldirene Cordeiro; Segunda Câmara Cível; Data do julgamento: 16/04/2019; Data de registro: 22/04/2019) (destaquei)





*Dr. Adelino Carvalho Neto*  
CREMESE 161  
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA

## RELATÓRIO MÉDICO PERICIAL.

( SOLICITAÇÃO SEGURO D.P.V.A.T.)

Decorrente de acidente de transito em 05/11/2011

RAFAELLA LETICIA DA SILVA sofreu fratura do umero esquerdo, cominutiva com grande desvio dos fragmentos fraturados CID10-S42.3.

Tratada na clinica ortopédica por via cirúrgica com fixação metálica

Houve agravamento das lesões durante o tratamento já concluído com prejuízo para a integridade física do paciente.

Das sequelas:- Rigidez do ombro e cotovelo esquerdo, edema residual crônico disfunção da mão que não responde a preensão. Desenvolveu distrofia simpático reflexa com todos problemas que essa patologia acarreta. Houve uma perda funcional de 100% do membro superior esquerdo. Paciente de alta do tratamento fisioterápico em 31/07/2019 e as lesões residuais são permanentes.

Aracaju, 31 de julho de 2019

Adelino Carvalho Neto - Medico perito

*Adelino Carvalho Neto*  
Adelino Carvalho Neto  
ORTOPEDISTA  
CREMESE 161



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO**

Fórum Gumersindo Bessa - Av. Pres. Tancredo Neves, S/N, Capucho - CEP: 49080470 - Aracaju/SE  
Fone: - Email: 6jec.aracaju@tjse.jus.br

**Termo de Ação**

**Dados do Processo**

**Processo Principal:** 202040601219

**Classe:** Procedimento do Juizado Especial Cível

**Situação:** Em Andamento

**Processo Origem:**

**Valor da causa:** R\$ 7.800,00

**Distribuição:** 18/11/2020

**Competência:** Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito

**Fase:** Conciliação

**Processo Principal:** \*\*\*\*\*

**Dados da Parte**

**Autor: RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA**

Endereço: Rua Cabo Nivaldo Gomes da Silva, 245

Complemento:

Bairro: Bugio

Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49090390

Documento: 02164040538

Telefone(s):

Celular 79988716168

**Réu: SEGURADORA LIDER**

Endereço: RUA SENADOR DANTAS, 74

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031204

Documento:

**FATO**

Declara a Requerente/Sra. RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA que, no 05/11/2011, por volta das 22:00 horas, trafegava com o veículo de sua propriedade (Honda/BIZ 125, placa policial: IAE-9207) pela Avenida Pedro Calazans, sentido avenida Hermes Fontes (lado direito da via), quando no cruzamento da Rua Estancia, um veículo taxi de condutor e placa não identificados, em alta velocidade, invadiu sua preferencial e colidiu na lateral esquerda da veículo da autora. Com a colisão, a Demandante caiu na pista de rolamento e sofrera várias lesões em seu corpo: fratura no úmero esquerdo, politraumatismo abdominal, corte na região femural direito (próximo a região pélvica). Foi acionada a SAMU que encaminhou ao Hospital Gov. João Alves Filho, sendo liberada no dia seguinte e emitido encaminhamento para o Hospital de Cirurgia para ser submetida a intervenção cirúrgica no braço (úmero). Após a cirurgia no ombro, a autora teve despesas com a compra de medicamentos e várias sessões de fisioterapia e ao tomar conhecimento que poderia ser ressarcidas dessas despesas.

Em 2014, solicitou o seguro por invalidez permanente junto ao Seguradora Lider, recebendo indenização no valor parcial de R\$4.725,00.

No ano em curso, solicitou reanálise do processo de indenização do seguro por invalidez permanente. Após realização nova perícia exigida pela Seguradora, foi complementação valor anterior e pago mais R\$ 2.362,50. Ocorre que, ao receber uma carta da Seguradora, datada de 02/10/2020 (doc.09), assunto: Pagamento de Indenização, a autora constatou que em um dos parágrafos mencionava que “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, ....”. Até então, a autora desconhecia que poderia ser ressarcida de despesas médicas pela Seguradora.

Diante do fato, em início do mês de outubro/2020, manteve contato telefônico com a Requerida pedindo informações a respeito do reembolso das médicas, onde foi passado toda documentação necessária e, dentre elas, boletim de Ocorrência e preenchimento de um Formulário que fora enviado para o e-mail da Demandante.

Dia 22/10/2020, a requerente enviou para a Seguradora o Formulário devidamente preenchido juntamente com a toda documentação exigida (docs. de 01 a 07). Dia 28/10/20, recebeu a informação de que recebera a documentação e iria para análise no prazo de 30 dias. Logo depois recebeu e-mail com o número do protocolo do pedido (3200387772). Ocorre que, fazer uma consulta de seu protocolo, constatou que já havia posição quanto ao seu pedido de reembolso, com indeferimento, com a seguinte justificativa: “verificamos que este pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no seguro DPVAT e, por esse motivo, o processo foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário”.

Imediatamente a autora manteve contato com a requerida para contestar o indeferimento, sendo argumentado que o prazo para requerer era de 03 anos e já estava prescrito. Entretanto, em caso idêntico a Justiça do Estado do Acre, em decisão de Apelação Cível (Apelação n.0716306-06.2017.8.01.0001, acórdão n.20.514), utilizando a súmula n. 278 do STJ, assim decidiu: “**No caso concreto, embora o acidente de trânsito tenha ocorrido em 23/08/2013, decorre dos autos que o ateste da condição de invalidez da parte Apelada se deu em 27/10/2016, data da realização da perícia médica lavrada pelo IML (Laudo de pp.65/67). Dessa forma, em tendo sido a demanda proposta em 05/12/2017, menos de 3 (três) anos da ciência da incapacidade, não há que se falar em decurso do prazo prescricional**”. (grifo nosso).

Como se vê no Relatório Médico Pericial (solicitação seguro D.P.V.A.T), o médico Ortopedista- Dr. Adelino Carvalho Neto, CREMESP 161, atestou que: “houve uma perda funcional de 100% do membro superior. Paciente em alta do tratamento fisioterápico em 31/07/2019 e as lesões residuais são permanentes (CID10-S42.3).” (vide doc. 11).

A autora afirma que, as sessões de fisioterapia objeto da solicitação de reembolso junto ao requerido perfazem o montante de 7.800,00 (valor por sessão – R\$150,00 e realizada 02 (duas) sessões/semana), conforme verifica-se nos recibos anexados, referentes aos meses de março/2020 a setembro/2020.

Assim, diante da negativa da parte ré em proceder o reembolso administrativamente, recorre às vias judiciais.

## PEDIDO

Requer a citação reclamado para comparecer a audiência de conciliação, sob pena de revelia e confissão quanto a matéria de fato, nos termos do art. 20 da LJE;

Requer ainda: a) a condenação da empresa requerida no reembolso de despesas médicas (sessões de fisioterapia), no valor de total de R\$7.800,00 (sete mil e oitocentos reais), devidamente corrigido;

b) que seja nomeado Defensor Público para acompanhar a parte autora durante o processo.

## ADVERTÊNCIA

O reclamante, por si ou por seu advogado, declara aprovar o texto supra.

\* Ficam as partes (reclamante e reclamado(s)), advertidas, na forma a seguir:

- 1) As partes deverão comparecer 10(dez)minutos antes do horário marcado.
- 2) Se a causa for superior a 20(vinte) salários mínimos, as partes deverão comparecer à audiência acompanhadas de advogado.
- 3) Após a Audiência de Conciliação, em não havendo acordo, poderá ser realizada a Audiência de Instrução e Julgamento, onde deverá apresentar defesa oral ou escrita e todas as provas que tiver, inclusive testemunhas, no máximo de 03 (três), independente de nova intimação.
- 4) Os documentos originais digitalizados (escaneados) na Recepção, quando do ajuizamento da reclamação, devem ser trazidos na oportunidade das audiências de conciliação ou instrução e julgamento.



\* DO(A) RECLAMANTE:

- 1) O não comparecimento pessoal do(a) reclamante, a qualquer das audiências, implicará arquivamento da reclamação.
- 2) Ser-lhe-á nomeado Defensor Público para Audiência de Instrução, se necessário.
- 3) Se pretender recorrer da sentença, deverá contratar advogado.

\* DO(A) RECLAMADO(A):

- 4) O não comparecimento pessoal do(a) reclamado(a) a qualquer das audiências implicará em revelia.
- 5) Se pessoa jurídica, deverá apresentar prova de representação legal (Estatuto, Contrato Social, Ata ou Carta de Preposto).
- 6) Se condomínio, deverá apresentar cópia da Ata de Eleição do Síndico.
- 7) Se microempresa ou empresa de pequeno porte, deverá apresentar documento da Junta Comercial que comprove essa condição.

Aracaju, 18 de Novembro de 2020.

EDILENE SANTOS LEITE DE OLIVEIRA  
Servidor(a) Atermador(a)

---



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601219

**DATA:**

19/11/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601219

**DATA:**

20/11/2020

**MOVIMENTO:**

Decisão

**DESCRIÇÃO:**

A parte autora pleiteia que o presente feito siga o rito dos Juizados, previsto na Lei nº 9.099/95. Dessa forma, acato o rito procedimental requerido pela parte autoral porque presentes os requisitos legais para o mesmo e, na forma dos arts.16, 18 e 19 da lei nº 9.099/95, designo o dia 22 de fevereiro de 2021, às 10 horas, para, na sala de Audiências de Conciliação da Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito (Fórum Gumersindo Bessa), comparecerem as partes à audiência de conciliação.<br/><br/> Designo o dia 22/02/2021 às 10h:00min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202040601219 - Número Único: 0047659-34.2020.8.25.0001

Autor: RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Decisão >> Outras Decisões

*Cls.*

*A parte autora pleiteia que o presente feito siga o rito dos Juizados, previsto na Lei nº 9.099/95.*

*Dessa forma, acato o rito procedimental requerido pela parte autoral porque presentes os requisitos legais para o mesmo e, na forma dos arts.16, 18 e 19 da lei nº 9.099/95, designo o dia **22de fevereiro de 2021, às 10 horas**, para, na sala de Audiências de Conciliação da Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito (Fórum Gumersindo Bessa), comparecerem as partes à audiência de conciliação.*

***Cite-se** a parte requerida, por mandado ou correio, neste caso, via carta registrada com AR e mão própria, bem como intime-a para comparecer à audiência acima designada, ficando advertida que o seu não comparecimento ensejará como verdadeiras as alegações iniciais, sendo proferido julgamento de plano(art. 18, § 1, 20 e 23).*

*Intime-se a parte autora, por mandado ou correio, neste caso, via carta registrada com AR e seu(s) patrono(s), este(s) através do Diário da Justiça, consoante Resolução nº 01/1999, do Plenário deste Poder.*

*Deixo de determinar o pagamento das custas processuais iniciais porque gratuito o rito ora implementado.*

*Aracaju/SE, 19 de novembro de 2020.*



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 20/11/2020, às 06:23:22, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020002247322-61**.

---



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601219

**DATA:**

25/11/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, confeccionei mandado de intimação e carta de citação

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601219

**DATA:**

26/11/2020

**MOVIMENTO:**

Intimação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Intimação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>Cite-se a empresa requerida para tomar ciência da presente ação, bem como de que fora designado o dia 22/02/2021 às 10h:00min para audiência de Conciliação/Mediação no Fórum local.</br> Intimação enviada ao Empresa Privada.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601219

**DATA:**

26/11/2020

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202040604272 do tipo Intimação Reclamante audiência de conciliação JEC [TM1874,MD1892]  
<br/><br/> {Destinatário(a): RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito  
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N  
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju  
Cep - 49081901 Telefone - 3226-3508

### Audiência



202040604272

PROCESSO: 202040601219 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0047659-34.2020.8.25.0001  
NATUREZA: Procedimento do Juizado Especial Cível  
AUTOR: RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA  
RÉU: SEGURADORA LIDER

### MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito do(a) Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito da Comarca de Aracaju, Estado de Sergipe,,

MANDA o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, intime a parte reclamante abaixo identificada para comparecer neste Juízo, a fim de participar da audiência de Conciliação.

**Data e hora da Audiência:** 22/02/2021 às 10:00:00, **Local:** Fórum Gumercindo Bessa. Vara de Acidente e Delito de Transito.

**Forma de realização da audiência:** Presencial

**Advertências:** 1º) Deverá comparecer acompanhado(a) de advogado, se o valor da causa for superior a 20 (vinte) salários mínimos e que, não comparecendo a qualquer uma das audiências, será o processo arquivado.

2º) Em se tratando de relação de consumo, poderá ser invertido o ônus da prova.

**Observação:** Sendo indubitoso o interesse público na justa e rápida resolução dos conflitos, as partes devem comparecer à audiência de conciliação com espírito aberto ao diálogo e, na medida do possível, com uma proposta de acordo. (art. 17, I da Resolução 13/2015).

Qualificação		da	parte	reclamante:	
Nome	:	RAFAELLA	LETICIA	DA	SILVA PEREIRA
Residência	:	Rua Cabo Nivaldo	Gomes	da	Silva, 245
Bairro	:				Bugio
Cidade	:	Aracaju - SE - SE			

[TM1874, MD1892]



Documento assinado eletronicamente por **JOANA DARC BRUNO CORREIA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 26/11/2020, às 18:16:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.





A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020002300578-50**.

---

---

Recebi o mandado 202040604272 em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



---

RAFAELLA LETICIA DA SILVA PEREIRA



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601219

**DATA:**

27/11/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Intimação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 27/11/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 26/11/2020, às 18:07:48.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não