

## Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

**Operação realizada com sucesso. Protocolo:**  
2942233820201221111150

### Processo 0830430-55.2020.8.23.0010 - (24 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
<b>Realces</b> 					
<b>Realçar Movimentos de:</b> <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência <b>Ocultar Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória					
<b>Filtros</b> 					
<b>Movimentado Por:</b> <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Advogado NPJ <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor <b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/> <b>Descrição:</b> <input type="text"/>					
10 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 10 <span style="float: right;">500 por pág.  1</span>					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
<input type="checkbox"/> 10	21/12/2020 11:11:50	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>		
		10.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773215CONTESTACAO01.pdf	Público
		10.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773215CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
		10.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
		<b>RENÚNCIA DE PRAZO DE YCARO MOSIAH RAMOS SILVA REPRESENTADO(A) POR GEILMA FABIANE DA SILVA</b>			
9	18/12/2020 15:57:37	Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (27/11/2020) <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b>	ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS <b>Advogado</b>		
8	08/12/2020 00:00:58	(Pelo advogado/curador/defensor de Ycaro Mosiah Ramos Silva representado(a) por GEILMA FABIANE DA SILVA) em 09/12/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (27/11/2020) e ao evento de expedição seq. 7.	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b>	SISTEMA CNJ	
7	27/11/2020 14:06:20	Para advogados/curador/defensor de Ycaro Mosiah Ramos Silva representado(a) por GEILMA FABIANE DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (27/11/2020)	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA <b>Analista Judiciário</b>		
<input type="checkbox"/> 6	27/11/2020 10:37:40	<b>CONCEDIDO O PEDIDO</b>	JARBAS LACERDA DE MIRANDA <b>Magistrado</b>		
5	26/11/2020 20:19:26	<b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b>	SISTEMA CNJ		
4	26/11/2020 20:19:25	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>	SISTEMA CNJ		
3	26/11/2020 20:19:25	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b>	SISTEMA CNJ		
2	26/11/2020 20:19:25	Registro de Distribuição <b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b>	SISTEMA CNJ		
<input type="checkbox"/> 1	26/11/2020 20:19:25	4ª Vara Cível <b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>	ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS <b>Advogado</b>		



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4<sup>ª</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo: 08304305520208230010**

**AUSÊNCIA DE COBERTURA**

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **YCARO MOSIAH RAMOS SILVA** representado por **GEILMA FABIANE DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

**BREVE SÍNTSE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **09/01/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **02/09/2020**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

## **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

## **PRELIMINARMENTE**

### **DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO**

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular<sup>1</sup>, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o víncio contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal víncio se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de víncio não produzindo, assim, nenhum efeito legal<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Illegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeto, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnoldo Rizzato assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnoldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

<sup>2</sup>Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\(2009.001.20283\)](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. "Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

## **DO MÉRITO**

### **DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 02/09/2020 após 8 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 09/01/2020, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

**Não há justificativa para delonga tão grande**, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

---

*do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inéquia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece."*

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

#### **DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO**

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Isso se deve, tendo em vista que o documento médico não há carimbo, com CRM e nome do médico que fez o primeiro atendimento do menor, restando dúvidas quanto a veracidade do documento e se de fato o menor foi atendido

---

seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

**DADOS DO PACIENTE**

Prontuário: 83294 Data Nascimento: 30/09/2014  
Nome do Paciente: YCARO MOSIAH RAMOS SILVA  
Sexo: MASCULINO  
Endereço: RUA 05  
Bairro: CIDADE SATELIDE  
CEP: 69309000  
Nacionalidade: BRASILEIRO (A)  
Nome da Mãe: GEILMA FABIENE DA SILVA

Naturalidade: Número: 97  
Cidade: BOA VISTA  
Telefone: 991324522  
CNS: 708203149009144

Idade: 5 Anos / 3 Meses / 10 Dias

**DADOS DO RESPONSÁVEL**

Responsável: Parentesco: Fone:  
Identidade: CPF:

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Atendimento: 246883 Data Atendimento: 10/01/2020 09:08:18 Data Classificação: 10/01/2020 09:08  
Origem: RECEPÇÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA Tipo: UE || URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
Local de Procedência: DOMICÍLIO  
Queixa Principal: ACIDENTE DE TRANSITO ONTEM FOI ATENDIDO NA PCCS, APRESENTOU VOMITO HOJE, CEFALÉIA TONTURA E DOR

Observação:

Peso: 17,8 KG Temp.: 36 Usuário triagem: MARIA GORETE LIMA PIRES

Willian Pinheiro

**ANAMSE E HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

10'35º Paciente com história de recorrer ao hospital várias  
vezes foi levado no (PMS) agora estava desesperado  
com com queixa de cefaléia + tontura + náusea + x 2  
cânica + dor abdominal  
Náuseas leves leves. Fecas

**EXAMES SOLICITADOS**

g, Hb (+) Hct 3 g/dL 11 11 3W  
Sed: flocos, fragmentos, flocos, eosinofilia

**CONDUTA**

3300 flm, anti-HIV, rRNA, rRNA, rRNA

abc flocos no TUE

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável

Portanto, para que não pare que qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de atendimento médico apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Hospital Santo Antonio na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

## DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

### DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado **IMPROCEDENTE**, nos termos do art. 487, I, CPC.

### DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada **INVALIDEZ**, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

## **DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>4</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>5</sup>.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

**Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**

**Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

## **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup>Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

### **CONCLUSÃO**

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **DR. SIVIRINO PAULI**, inscrito na **OAB/RR 451-A**, sob pena de nulidade das mesmas.

---

<sup>7</sup>art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 17 de dezembro de 2020.

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**

## QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

### TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## **SUBSTABELECIMENTO**

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **YCARO MOSIAH RAMOS SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08304305520208230010.

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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

---

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200331902**

**Vítima: YCARO MOSIAH RAMOS SILVA**

**Data do Acidente: 09/01/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), GEILMA FABIENE DA SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

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

---

Rio de Janeiro, 23 de Setembro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200331902**

**Vítima: YCARO MOSIAH RAMOS SILVA**

**Data do Acidente: 09/01/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), GEILMA FABIENE DA SILVA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

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

---

Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200331902**

**Vítima: YCARO MOSIAH RAMOS SILVA**

**Data do Acidente: 09/01/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), GEILMA FABIENE DA SILVA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Se(s)lo(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

000.000.000-00

4 - Nome completo da vítima:

Ycaro Rosieli Ramos Silva

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

5 - Nome completo:

Ycaro Rosieli Ramos Silva

6 - CPF:

000.000.000-00

7 - Profissão:

estudante

8 - Endereço:

Rua: 05

9 - Número:

215

10 - Complemento:

11 - Bairro:

cidade satélite

12 - Cidade:

Bca (insta)

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.317-471

15 - E-mail:

YLOIRRRO@HOTMAIL.COM

16 - Tel.(DDD):

(95)98404-5368

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

Geilma Fabiene da Silva

18 - CPF do Representante Legal:

961.809.599-00

19 - Profissão do Representante Legal:

Atenente

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL 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

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

 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)

AGENCIA: 0653

CONTA: 34756-9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGENCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim

Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

 28 - Vítima  Sim  Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não

 31 - Vítima  Sim  Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

 33 - Vítima deixou  Sim  Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

 38 - 1<sup>a</sup> | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

 39 - 2<sup>a</sup> | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 30/09/2020

Geilma Fabiene da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA ONLINE DE RR  
ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 10177/2020 - Registrado em: 02/09/2020 às 12h 56min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 09/01/2020 às 18h 30min

**LOCAL DO FATO**

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: RUA J

Nº: S/N

CEP:

Bairro: CIDADE SATELITE

Tipo de local:

Referência:

Complemento:

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

GEILMA FABIENE DA SILVA (27), nascido(a) em 15/02/1993, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de ATENDENTE, CPF Nº 967.809.592-00, País: BRASIL, natural de ACOPIARA-CE, filho(a) de JOSEFA FELICIO DA SILVA e JOSÉ GENILSON DA SILVA, endereço: 05 Q-07 L- 215 C- 15, cep: 69317-471, Nº: 97, bairro: CIDADE SATELITE, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99132-4522.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

A COMUNICANTE VEIO INFORMAR QUE SEU FILHO MENOR DE IDADE, YCARO MOSIAH RAMOS SILVA, ESTAVA TENTANDO ATRAVESSAR A RUA QUANDO FOI SURPREENDIDO E ATINGIDO POR UM CARRO. O MESMO VEICULO AJUDOU A SOCORRER A CRIANÇA LEVANDO-O AO HOSPITAL COSME E SILVA, ONDE LOGO RECEBEU ALTA MEDICA, NO DIA SEGUINTE PASSOU MAL E FOI LEVADO AO HOSPITAL DA CRIANÇA ONDE FOI CONSTATADO FRATURA CRANIANA, ESTE É O RELATO.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLICIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

JUVENAL JOSÉ DOS SANTOS JUNIOR  
APC  
MATRÍCULA: 42000251  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

Geilma Fabiene da Silva

GEILMA FABIENE DA SILVA  
COMUNICANTE



REGISTRO CIVIL

Wagner Mendes Coelho

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE RORAIMA  
PODER JUDICIÁRIO

SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS  
TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:  
YCARO MOSIAH RAMOS SILVA

MATRÍCULA:  
096511 01 55 2014 1 00165 231 0099876 66

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO  
Trinta de setembro de dois mil e quatorze

DIA  
30

MÊS  
09

ANO  
2014

HORA NASC  
04h17min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
Boa Vista/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF  
Boa Vista-RR

LOCAL DE NASCIMENTO  
Hospital Materno Infantil  
Nossa Senhora de Nazareth

SEXO  
Masc.

FILIAÇÃO  
IGOR COSTA RAMOS, natural de Mata Roma/MA e GEILMA  
FABIENE DA SILVA, natural de Acopiara/CE

AVÓS  
Maricelho de Adão da Silva Ramos e Rosângela Costa  
Carneiro (paternos) e José Genilson da Silva e Josefa  
Felicio da Silva (maternos)

GÊMEOS  
Não

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS  
Nada consta.

DATA DE REGISTRO POR EXTENSO  
Quatorze de outubro de dois mil e quatorze

Nº DNV  
30-064006201-8

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
Ato registrado no livro A-165, às folhas 231 verso, sob o  
nº 99876. 1ª Via. Declarante: O pai:

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou  
fá. Boa Vista-RR, 20 de outubro de 2014

NOME DO OFÍCIO  
Tabelionato do 2º Ofício

OFICIAL REGISTRADOR  
Wagner Mendes Coelho

MUNICÍPIO/UF  
Boa Vista-RR

ENDERECO  
Av. Ataíde teive, 2.042

REGISTRO CIVIL  
Wagner Mendes Coelho

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2020	01/09/2020	50	39,81

GETULIO PEREIRÁ DO NASCIMENTO

CPF: 00032907524291

R. 05 97 Q.07 L.15 C.15 CIDADE SATELITE

CEP: 69.317-471 BOA VISTA

## DATAS DA LEITURA

Atual: 12/08/2020 Anterior: 14/07/2020 Próxima leitura: 11/09/2020  
 Emissão: 11/08/2020 Apresentação: 12/08/2020 Dias de consumo: 29

## DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo Classe/Subclasse Ligação Número Medidor Faturamento Modalidade  
 1.4.1.1 RESID.BX.RENDAMONOF E2730664 NORMAL CONVENC

## DADOS DA LEITURA (kWh)

	kWh TOT/PTA	INJETADO TOT/PTA	kWh FPONTA	INJETADO FPONTA	kWh INTERMED.	INJETADO INTERMED.	kWh RESERVADO	INJETADO RESERVADO
Leit. Atual	1493,2							
Leit. Anterior	14902							
Constante	1.000							
Resíduo								
Medido	50							
Faturado:	50							

## DESCRICAÇÃO DA CONTA

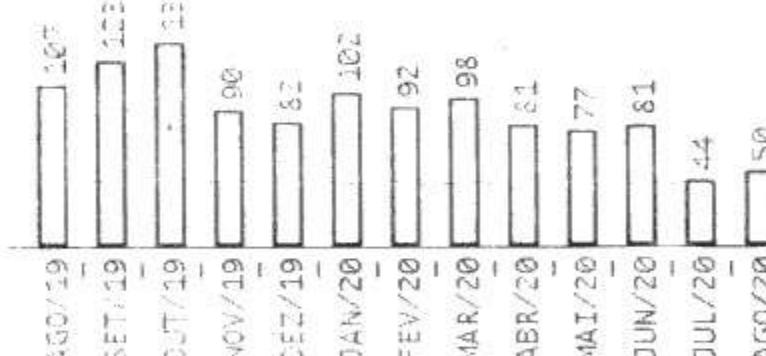
CONSUMO	30 A R\$ 0,218776 =	6,56
	20 A R\$ 0,375050 =	7,50
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	17,19	
MULTA POR ATRASO DE 1 06/20 00	0,74	
JUROS DE MORA POR ATR 06/20 00	0,09	
ILUMINACAO PUBLICA	24,92	

## OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIF. 227.142.000-0  
 0 A 30 - 0,218776  
 31 A 50 - 0,375050

Media 12 meses:

## HISTÓRICO DE MEDAÇÃO





## RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA  
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

## VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5263295

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832, 4  
BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1089170	MÊS 05/2020	PERÍODO DE CONSUMO 25-APR-20 a 25-MAY-20
CONSUMO (kWh) 653	VENCIMENTO 11-JUN-20	TOTAL A PAGAR R\$ 554,71

## OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada  
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

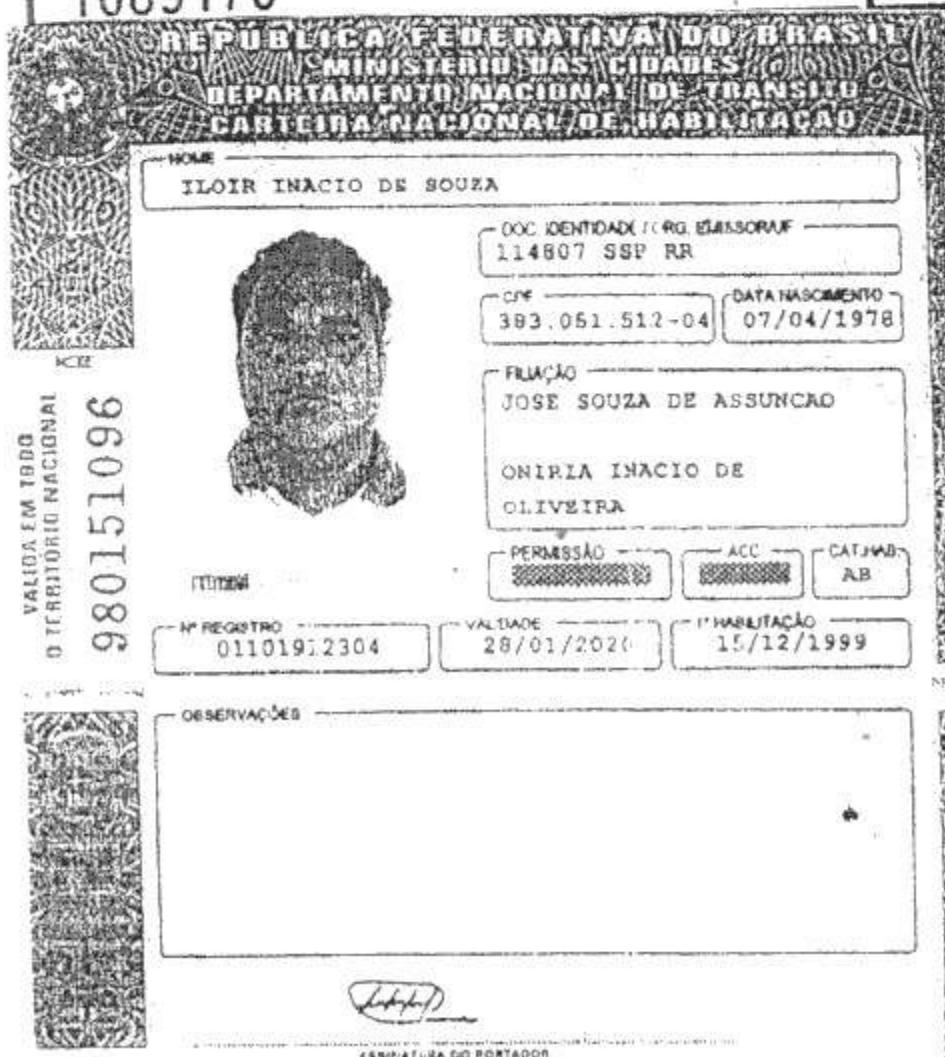
recorte aqui

## RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA  
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 1089170	MÊS 05/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 554,71
-------------------------	----------------	-----------------------------



AUTENTICAR

1096

ASSINATURA DO PORTADOR

JOSCELINO KUBITSCHEK PEREIRA

DATA DE EMISSÃO  
30/01/201592485240616  
RR207968020

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

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, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)**  
 Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04  
**SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89** | **SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06** | **Central Ouvidoria: 0800 021 91 35**

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Flávia Smálio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Ycaro Mosiah Roriz S. Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 000.000.000 / 00,

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ycaro Mosiah R. Silva,

inscrito (a) no CPF sob o Nº 050.000.000 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua: Antônio P. Galvão</u>	Número:	<u>1832</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Buritis</u>	Cidade:	<u>Boa Vista</u>	Estado:
E-mail:	<u>FLDERRR@HOTMAIL.COM</u>			CEP: <u>69.309-209</u> Tel.(DDD): <u>(95)98404-5368</u>

Local e Data: Boa Vista - RR, 15/03/2020

Assinatura do Declarante



Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA  
Hospital da Criança Santo Antônio

## PRONTUÁRIO

# 83294

246977 Internação 10/01/2020  
246883 Urgência/Emergência 10/01/2020  
246962 Externo 10/01/2020

Cartão do SUS:

708203149009144

Data Nascimento: 30/09/2014

Sexo: M

Nome: YCARO MOSIAH RAMOS SILVA

Mãe: GEILMA FABIEINE DA SILVA



10/01/2020  
10:08:18

Senha: UE0038

**DADOS DO PACIENTE**

**Prontuário:** 83294      **Data Nascimento:** 30/09/2014      **Idade:** 5 Anos / 3 Meses / 10 Dias  
**Nome do Paciente:** YCARO MOSIAH RAMOS SILVA  
**Sexo:** MASCULINO  
**Endereço:** RUA 05  
**Bairro:** CIDADE SATELIDE  
**CEP:** 69309000  
**Nacionalidade:** BRASILEIRO (A)  
**Nome da Mãe:** GEILMA FABIENE DA SILVA

**Naturalidade:**  
**Cidade:** BOA VISTA  
**Telefone:** 991324522  
**CNS:** 708203149009144

**Número:** 97

**DADOS DO RESPONSÁVEL**

**Responsável:**  
**Identidade:**  
**Parentesco:**  
**CPF:**  
**Fone:**

**DADOS DO ATENDIMENTO**

**Atendimento:** 246883      **Data Atendimento:** 10/01/2020 09:08:18      **Data Classificação:** 10/01/2020 09:08  
**Origem:** RECEPÇÃO URGENCIA/EMERGENCIA      **Tipo:** UE || URGENCIA E EMERGENCIA  
**Local de Procedência:** DOMICILIO  
**Queixa Principal:** ACIDENTE DE TRANSITO ONTEM FOI ATENDIDO NA PCCS, APRESENTOU VOMITO HOJE, CEFALÉIA TONTURA E DOR

**Observação:**

**Peso:** 17.8 KG    **Temp.:** 36    **Usuário triagem:** MARIA GORETE LIMA PIRES

Albinyin Pnznctemw

**ANAMNESE/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

10/01/2020  
 Paciente com história de acidente de trânsito ontem. Na noite fui levado ao (PCCS) agora cedo. Nenhum problema com queixa de cefaléia + tontura + náusea + vômito + dor cervical + dor abdominal. Nenhum tipo de febre.

**EXAMES SOLICITADOS:**

Hb/Hc/Ht/Hv      Bg/Pl/Cl/Na/3h  
 SNC: (Pneumonia suspeita) Fizido 200511

**CONDUTA:**

Abreu. Plano, nenhuma alteração no paciente

faz escuta no tórax

Uv TCE + TINNE

Thierry Musique

Boris L. Velasquez de La C.  
Medico  
CRM-MEX 1880

Nome **YCARO MOZIAH RAMOS SILVA**

Data: 10/01/2020 Idade: 5A3M Procedência: HCSA

Médico Solicitante: BORIS LA CRUZ

Cód. Pac.: 67968

### **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO-ENCEFÁLICA**

#### **Protocolo:**

*Aparelho multislice, sem a infusão intravenosa do contraste iodado.*

#### **Indicação:**

*Trauma.*

#### **Relatório:**

- Tênuo aumento volumétrico / densificação de partes moles extracranianas na região parietooccipital lateral direita (provável hematoma subgaleal pós-traumático).
- Fratura discretamente desalinhada no osso parietal à direita com extensão caudal ao aspecto posterior da porção mastoidea do osso temporal e sutura occipitomastoidea ipsilaterais, com certa disjunção desta última.
- Ausência de coleções hemáticas extra-axiais ou hemorragias intraparenquimatosas detectáveis ao método.
- Demais aspectos sem alterações significativas neste contexto.



Dr. Leonardo Furtado Freitas CRM 140750

Dr. Juliano Medeiros, RQE: 443

Responsável Técnico

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Nome **YCARO MOSIAH RAMOS SILVA**

Data: 13/01/2020 Idade: 5A3M

Procedência: **HCSA**

Médico Solicitante: **MARILIA MONTEIRO**

Cód. Pac.: 67968

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO**

### **Protocolo**

*Realizados cortes axiais do crânio no plano órbito meatal, sem a injeção endovenosa de contraste iodado.*

*\* Exame realizado em caráter de urgência, conforme solicitação.*

### **Indicação:**

- Controle de TCE.

### **Relatório:**

- Traço de fratura longitudinal no osso parieto-occipital direito, cruzando a sutura. Associam-se discreto aumento de partes moles/hematoma nesta topografia.
- Discreta coleção laminar extra-axial na convexidade frontal esquerda (espessura de até 0,3 cm), associada a uma hipoatenuação/contusão parenquimatosa focal da cortical.
- Tronco cerebral e cerebelo preservados.
- Ventrículos laterais e III ventrículo com morfologia, dimensões e situação normais.
- Linha média sem desvios significativos.

Dr. Juliano Medeiros, RQE: 443  
Responsável Técnico

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Dr. Leomar Hitotuzi  
Médico Imagenologista  
CRM-RR 1232

Dr. Leomar Hitotuzi

CRM 1232



HOSPITAL DA CRIANÇA  
SANTO ANTÔNIO

PEDIDO DE PARECER



Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Boa Vista

BLOCO:

Amenete

LEITO:

25

Nº do Registro: 8324

Data de Nascimento: 30.08.14

Nome: Yane Nasiha Roma Sexo: feminino, 5 ANOS

A Clínica

Minas Gerais

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do paciente).

Foi encaminhado por um seu

Tomógrafo - natureza

sócio avô

Data

11/01/20

Marcia Pinheiro

Pediatra

Assinatura e Cármbio do Médico Requisitante

PARECER:

13:00 Dr Simão contactou telefonicamente.  
Avalia TC não tem conduta  
Neurocirúrgica no momento  
solicitar TC controlado com 48 horas  
ou se apresentar alterações Neurológicas

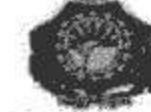
Dr. ~~Antônio~~ Carrasco  
Médico  
CRM-RR 1860

HOSPITAL DA CRIANÇA  
SANTO ANTÔNIO

## PEDIDO DE PARECER



Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Boa Vista

BLOCO:

LEITO: 59

Nº do Registro: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nome: Ycaro Sexo: \_\_\_\_\_A Clínica Neurocirurgia

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do paciente).

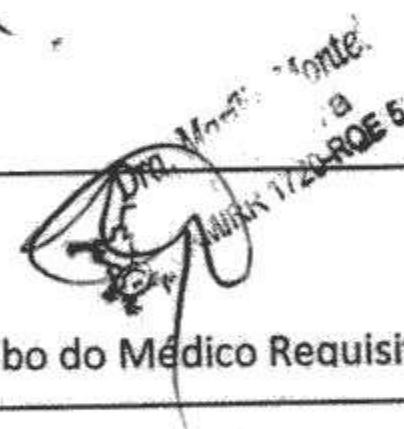
Paciente el TCE + fratura parieto occipital  
 TC de controle no pronto-socorro (após 48hs)  
 no momento el tonturas evertuais  
 Sócio avaliação: grata.

Temperatura 37,2

Data

15/01/2020

Assinatura e Carimbo do Médico Requisitante



PARECER:

há d. neurocirúrgico

fratura de maxilar

sem quadro neurológico

Dr. Mário J. L. Santana  
Neurocirurgião  
CRM-318  
17/01/2020  
ROE 6



HOSPITAL DA CRIANÇA  
SANTO ANTÔNIO

RESUMO DE ALTA



Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Boa Vista

Nome: Yanez Moniath Ramon Silva

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Prontuário: 83294

Data de Internação: 30/01/20 Data da alta: 36/01/2020

Diagnóstico de saída: \_\_\_\_\_

TCE

Evolução\ Complicações durante a internação: Paiente vítima de atropelo -  
impacto por carro, c/ TCE - fratura longitudinal  
no osso parieto - occipital D, rompendo a reuma.  
Descolamento extra-axial na sínfise da frontal e  
realizou Tc dia 10/01 e 13/01 - neurocirurgia  
desfechou complicações.

Medicação no momento da alta: 15/01 levo 7710 - 58,3 N,  
26,3 L, 8,8% E, Hb 11,6, VCM 76,1, HCM 26,  
RDW 12,1, plaq 260 mil, PCR 3,65

Recupera alta pulando, dormindo, com torturas  
eventuais aos informar.

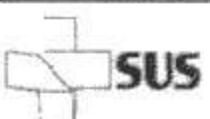
Observações e comentários: \_\_\_\_\_

Aos agressos. Orientação e vigilância

Condições na alta: Curado \_\_\_\_\_ Melhorando: 1 Inalterado: \_\_\_\_\_

A pedido: \_\_\_\_\_ Óbito: \_\_\_\_\_

*Dra. Marília Pediatria*  
MNR 172900  
Médico responsável


**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**
**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

Yanira dos Anjos Silveira

6 - N° DO PRONTUÁRIO

83794

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

108203149009144

8 - DATA DE NASCIMENTO

30/09/2011

9 - SEXO

Masc.  1 Fem.  3

10 - RACA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Gelson Inácio dos Anjos

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua 05 N 91 Centro São Luís

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Belo Ulisses

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

RJ

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doente com história de refluxo de ácidos de 10 anos com a evolução de intensa dor epigástrica P.D.C.S., clínico com suspeita de refluxo com uso de antiacídicos H2 + uso de cetoconazol + uso de 9300 mg de metformina

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fizc

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCC (Tumorema)

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção Hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Vigente

31 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Boris L. Velasquez de La Cruz

Médico

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10 JAN 2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Boris L. Velasquez de La Cruz

Médico

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

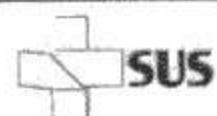
48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS

( ) CPF

## ANEXO I



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Yanira Hosini Anjos Silveira

6 - N° DO PRONTUÁRIO

83294

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7082031149009144

8 - DATA DE NASCIMENTO

30/09/2014

9 - SEXO

Masc.  Fem.  3

10 - RACA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Gloria Inácio da Silveira

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Yanira Hosini Anjos Silveira

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Avn 05 N 97 Cidade Satélite  
Bom Vista

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bom Vista

## 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Início com history de acúmulo de líquido no pulmão a noite  
fui levado P.A.C.S, clínico base hospitalar para uni que afebre  
dor de dor + dor lombar + dor abdominal + dor abdominal + dor abdominal + dor abdominal

## 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fvz

## 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE (Trombo)

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Trombo

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

## 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção hospitalar

## 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Yanira Hosini Anjos Silveira

( ) CNS ( ) CPF

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

## 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

## 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

## 47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

## 52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

CNPJ

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CNPJ



GEILMA FABIENE DA SILVA

FILIAÇÃO.....: JOSÉ GENILSON DA SILVA  
JOSEFA FELICIO DA SILVA  
NASCIMENTO....: 15/02/1993 SEXO: FEMININO  
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: ACOPIARA - CE  
DOCUMENTO.....: R.G. 3262537 SESP RR 21/12/2004

LEI N° 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 967.809 592-00 CNH:  
TIT. ELEITOR: 004200442666 SEÇÃO: 282

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 17/12/2009

ZONA: 5

Indien zu Szenen der Hoch-Re-  
ligionsverehrung  
S. 177-178

<p>161:99044.74-7</p> <p>3494082      003-0      RR</p> <p>Galina Sabireva &amp; Siliva</p>  		
---	--	--



## RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA  
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

## VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5263295

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832, 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1089170	MÊS 05/2020	PERÍODO DE CONSUMO 25-APR-20 a 25-MAY-20
CONSUMO (kWh) 653	VENCIMENTO 11-JUN-20	TOTAL A PAGAR R\$ 554,71

## OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

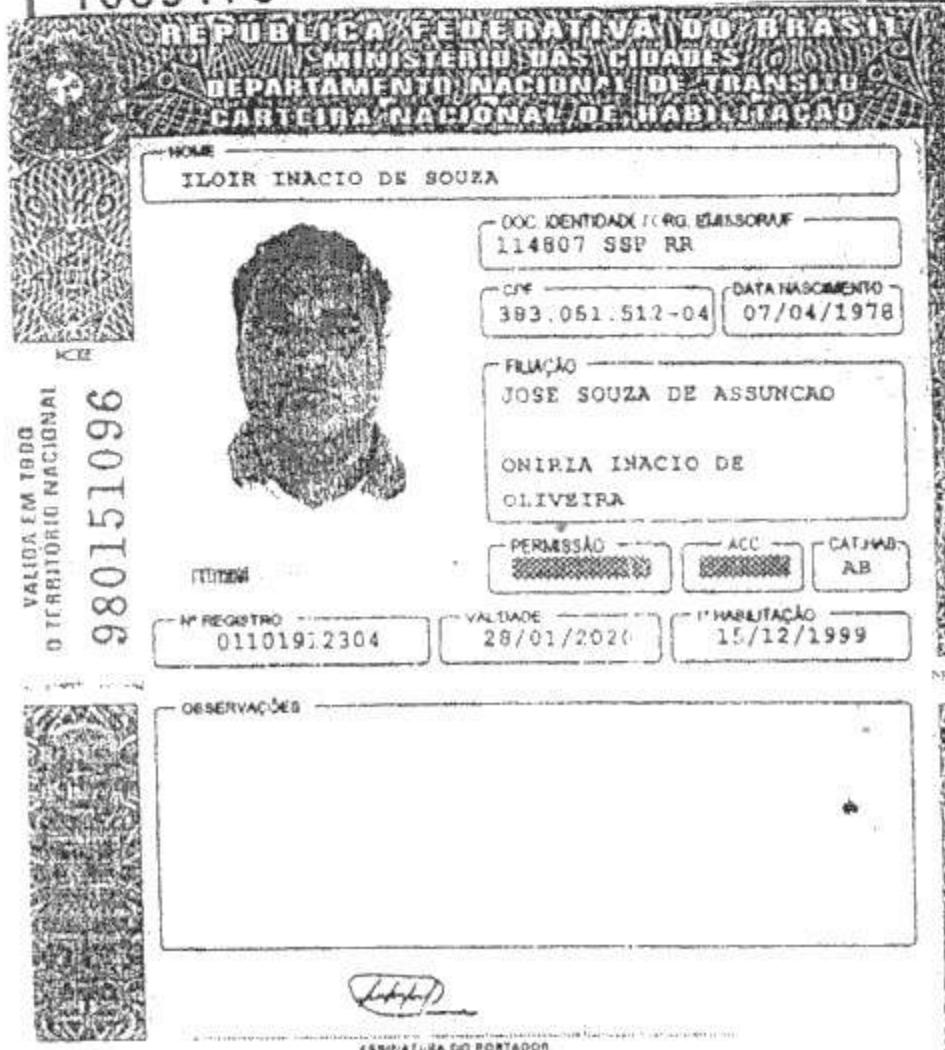
recorte aqui

## RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA  
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 1089170	MÊS 05/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 554,71
-------------------------	----------------	-----------------------------



AUTENTICAR

1096

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA DE EMISSÃO  
30/01/201592485240616  
RR207968020

JOSCELINO KUBITSCHEK, PERNAMBUCO

REGISTRO CIVIL

Wagner Mendes Coelho

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE RORAIMA

PODER JUDICIÁRIO

SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS

TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

YCARO MOSIAH RAMOS SILVA

MATRÍCULA:

096511 01 55 2014 1 00165 231 0099876 66

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Trinta de setembro de dois mil e quatorze

DIA  
30

MÊS  
09

ANO  
2014

HORA NASC

04h17min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Boa Vista/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

Boa Vista-RR

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Materno Infantil  
Nossa Senhora de Nazareth

SEXO  
Masc.

FILIAÇÃO

IGOR COSTA RAMOS, natural de Mata Roma/MA e GEILMA  
FABIENE DA SILVA, natural de Acopiara/CE

AVÓS

Maricelho de Adão da Silva Ramos e Rosângela Costa  
Carneiro (paternos) e José Genilson da Silva e Josefa  
Felicio da Silva (maternos)

GÊMEOS  
Não

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS  
Nada consta.

DATA DE REGISTRO POR EXTENSO

Quatorze de outubro de dois mil e quatorze

Nº DNV  
30-064006201-8

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro A-165, às folhas 231 verso, sob o  
nº 99876. 1ª Via. Declarante: O pai:

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou  
fé.  
Boa Vista-RR, 20 de outubro de 2014

NOME DO OFÍCIO  
Tabelionato do 2º Ofício

OFICIAL REGISTRADOR  
Wagner Mendes Coelho

MUNICÍPIO/UF  
Boa Vista-RR

ENDERECO  
Av. Ataíde teive, 2.042

REGISTRO CIVIL  
Wagner Mendes Coelho

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: Geilma Fabiene da Silva

NACIONALIDADE: Brasileiro

PROFISSÃO: Atendente

IDENTIDADE: 3262537 SESP/RR

ENDEREÇO: Rua: 05 97 A-07 L-215 C-15 cidade Satéhi

OUTORGADO

NOME: Ilari Inacio de Souza

NACIONALIDADE: Brasileiro

PROFISSÃO: Autônoma

IDENTIDADE: 154807 SSP/RR

ENDEREÇO: Rua Antônio Linkens Galvão 1832 Buritis

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, referente

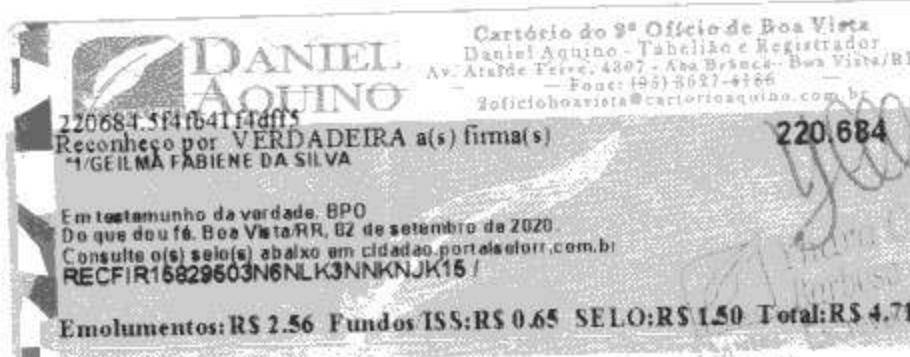
ao SINISTRO ocorrido na data: 09/01/2020 cobertura Inválidez, vítima:

Ycaro Feriati Ramos Silva

Geilma Fabiene da Silva

OUTORGANTE

BOA VISTA-RR, 02 DE Setembro /2020.



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0261479/20

**Vítima:** YCARO MOSIAH RAMOS SILVA

**CPF:** 967.809.592-00

**CPF de:** Representante

**Data do acidente:** 09/01/2020

**Titular do CPF:** GEILMA FABIENE DA SILVA

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

### GEILMA FABIENE DA SILVA : 967.809.592-00

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/09/2020  
Nome: GEILMA FABIENE DA SILVA  
CPF: 967.809.592-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/09/2020  
Nome: MANOEL COELHO NETO  
CPF: 413.653.806-53

GEILMA FABIENE DA SILVA

MANOEL COELHO NETO

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200331902      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** YCARO MOSIAH RAMOS SILVA      **Data do acidente:** 09/01/2020      **Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** Traumatismo craniano com fratura de crânio.

**Descrição do exame físico:** Exame físico sem alterações.

**Resultados terapêuticos:** Vítima fez tratamento conservador clínico, não faz uso de medicação neurológica, não teve revisão após alta hospitalar.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data do exame físico:** 28/09/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** Não foram identificadas alterações funcionais decorrentes do trauma.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200331902      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** YCARO MOSIAH RAMOS SILVA      **Data do acidente:** 09/01/2020      **Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

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

**Data da análise:** 22/09/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. p2,4,8

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Documento/Motivo:** Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200331902      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** YCARO MOSIAH RAMOS SILVA      **Data do acidente:** 09/01/2020      **Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

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

**Data da análise:** 23/09/2020

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FRATURA DO OSSO parietal à direita. p2,4,8

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
<b>Total</b>			<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200331902      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** YCARO MOSIAH RAMOS SILVA      **Data do acidente:** 09/01/2020      **Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** Traumatismo craniano com fratura de crânio.

**Descrição do exame físico:** Exame físico sem alterações.

**Resultados terapêuticos:** Vítima fez tratamento conservador clínico, não faz uso de medicação neurológica, não teve revisão após alta hospitalar.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data do exame físico:** 28/09/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** Não foram identificadas alterações funcionais decorrentes do trauma.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E  
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

*Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.*

Número do Sinistro: **3200331902**

Nome do(a) Examinado(a): **YCARO MOSIAH RAMOS SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua 05, 0, QD 7 LT 215, Boa Vista/RR**

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: **SSP / 000000**

Data e local do acidente: **09/01/2020 - Boa Vista/RR**

Data e local do exame: **28/09/2020 - Boa Vista/RR**

Coordenadas Geográficas: **latitude: 2.81642 , longitude: -60.67005**

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO COM CONSEQUENTE FRATURA DO CRANIO**

**II.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**VITIMA FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR CLINICO, NÃO FAZ USO DE MEDICAÇÃO NEUROLOGICA, NÃO TEVE REVISÃO APÓS ALTA HOSPITALAR.**

**III.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**Exame físico sem alterações.**

**IV.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

**Sim**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

**Não**

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".**

**Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*)

( ) "Vítima em tratamento"

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:

Menor de 05 anos veio acompanhado de sua mãe a Sra.: GEILMA FABIANE DA SILVA-  
RG: 326253-7 RR Mãe relata queixas auditivas, mas não tem laudo de otorrino e nem  
encaminhamento.

  
Dr. Regina Cláudia Reis e Silva  
Médica do Trabalho  
CRM/RR 1032  
RQE: 177