



Número: **0075795-77.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 29ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.918,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72978853	23/12/2020 15:12	ANEXO 1	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190519797

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 24/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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

Pag. 01687/01688 - carta_02 - INVALIDEZ

00010844



Carta nº 14776546





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

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190519797

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 24/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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, contatos 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

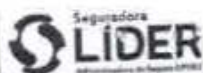
Estamos aqui para Você

Carta nº 14940814

Pag. 00677/00678 - carta_01 - INVALIDEZ

00330339





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(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: 039.690.524-80 4 - Nome completo da vítima: Wilton Antonio do Nascimento

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

5 - Nome completo: Wilton Antonio do Nascimento 6 - CPF: 039.690.524-80

7 - Profissão: motorista 8 - Endereço: Rua 15 de Novembro 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Aliança 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55990-000

15 - E-mail: wiltonseria.goiara@gmail.com 16 - Tel (DDD): 81 3626-3771

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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 ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Anote uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:

☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: 1264 5 CONTA: 26922 4

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☒ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não 30 - Vítima deixou nascituro(s) (se houver)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ 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.

34 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª Nome: CPF: 05.802.494/0001-05

Assinatura da testemunha RACÃO CORRETO DE SEGUROS LTDA

39 - 2ª Nome: CPF: 05.802.494/0001-05

Assinatura da testemunha RACÃO CORRETO DE SEGUROS LTDA

40 - Local e Data, Aliança - PE 30.09.19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 048ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALIANÇA -
DP48ªCIRC DINTER/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E0138001055

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às 16:21

Complementa o BO Número: 19E0138001022

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado)
que aconteceu no dia 24/6/2019 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE ALIANÇA, 1 - Bairro: DISTRITO DE TUPAOCA - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ANTES DA ENTRADA DE TUPAOCA
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR AGENTE)
WEDJA PATRICIA DO NASCIMENTO (OUTRO)
WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO envolvido na geração da ocorrência, que estava em posse do(s) Sr(a): WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: MASCULINO Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO Pai: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 29/01/1981 Nacionalidade: TIMORLESA PERNAMBUCO BRASIL Documentos: 6560055/002/PE (RG) Profissão: MOTORISTA Telefone: Celular: 602000143

Endereço Residencial: RUA QUINZE DE NOVENO, 20 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

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

05.802.494/0001-11
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08.05.2019
Rua da Aurora, 1175, 5º andar
Bela Vista - CEP: 50060-010
RECIFE-PE

[Handwritten signature]
1ª DELEGACIA DE POLICIA DA 48ª CIRCUNSCRIÇÃO
ALIANÇA

03/09/2019 16:07



WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO Pai: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO Nacionalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL

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

HONDA/BIZ 125 ES (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO, que estava em posse do(s) Sr(a): WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO Categoria/Versão/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125 Objeto apreendido: Não Car: PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: QYQ5555 (PERNAMBUCO) (NÃO INFORMADO) Renavam: 191323652-003151
90230452988568572
Ano-Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

QUE SEGUNDO A VÍTIMA A MESMA TRAFEGAVA COM A MOTO SUPRACITADA, HONDA/BIZ 125 ES, PLACA QYQ5555, DE PROPRIEDADE DE WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO, NA PESLANTES DO TREVO QUE DÁ ACESSO AO DISTRITO DE UBATININGA, CIDADE DE ALIANÇA, DE SENTIDO CONDOMÍNIO ALIANÇA, MOMENTO EM QUE UM CACHORRO ATRAVESSOU A SUA FRENTE, SENDO ATINGIDO O MESMO COM A MOTO, QUE PERDEU O EQUILÍBRIO DA MOTO E CAIU COM A MESMA NA VIA, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS, NA CIDADE DO RECIFE.

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO
(VÍTIMA)

Wilton Antonio do Nascimento

S.O. registrada por: JOAQUIM ABDON DE ARAUJO LIMA FILHO - Matrícula: 324271-8



05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 E SET 2019

Rua da Aurora, 11175, SL 902 BL. C
Bosque - CEP: 54.060-010
RECIFE-PE

03/09/2019 16:07





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 048ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALIANÇA -
OP48ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0138001022

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/08/2019 às
16:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 24/5/2019 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE ALIANÇA, 1 - Bairro: DISTRITO
DE TUPACOA - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:
ANTES DA ENTRADA DE TUPACOA
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR (AGENTE))
WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (OUTRO)
WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (presente no plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO Pai: ANTONIO JOAQUIM DO
NASCIMENTO Data de Nascimento: 28/2/1981 Nacionalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO /
BRASIL Documentos: 880255/SDS/PE (RG) Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares:
- 952805423

Endereço Residencial: RUA QUINZE DE NOVENERO, 55 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -
ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO SE APLICA - Rêgim de Atividade: NÃO INFORMADO

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

WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (não presente no plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO Pai: ANTONIO JOAQUIM DO
NASCIMENTO Nacionalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL



05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
06 SET 2019

RECIBO DE PAGAMENTO
Nº 175.8.902 BL C
Em Vlt - CEP 55000-010
RECIBO DE



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

HONDA/BIZ 125 ES (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO, que estava em posse do(s) Sr(s): WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: OYQ8888 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 181829682 Chassi: 6023042220ER668870
Ano Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

QUE SEGUNDO A VITIMA A MESMA TRAVEGAVA COM A MOTO SUPRACITADA, HONDA/BIZ 125 ES, PLACA OYQ8888, DE PROPRIEDADE DE WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO, NA PÉLO, ANTES DO TREVO QUE DÁ ACESSO AO DISTRITO DE UPAIUNINGA, CIDADE DE ALIANÇA-PE, SENTIDO CONDADO/ALIANÇA, MOMENTO EM QUE UM CACHORRO ATRAVESSOU A SUA FRENTE, TENDO ATINGIDO O MESMO COM A MOTO, QUE PERDEU O EQUILÍBRIO DA MOTO E CAIU COM A MESMA NA VIA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS, NA CIDADE DO RECIFE.

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

WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

Wilton Antonio do Nascimento

S.O. registrado por: JOAQUIM ASSON DE ARAUJO LIMA FILHO - Matrícula: 221511-0



05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

RECIFE

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

22/08/2019 15:38





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 479162

Data e Hora: 24/05/2019 20:28

Senha da Classificação:

0045

Paciente: 125991 WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 20/08/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO Nome do Pai: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL CRM: 12347
Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO -- 88 Bairro: DISTRITO MACUJE
Cidade/UF: ALIANCA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Motociclista vítima de queda em travessa - MTD
relatando a deformidade (comissura do olho) e dor no
olho e na região da cabeça.

Exame Físico

Boa, eufórica, ECG 55, deformidade e Joelho D
periférico e pupilas isocóricas.

Hipótese Diagnóstica

FRACTURA AO NÍVEL DO DEBITO D

Prescrição Médica

PROBÓLIS USAR TRAMA + 1o olho D

[Assinatura]

FABRIZIO ARRAES
com 36663

50. FARM. de PAINEL TIBIAL
D. INTERMIO

Ivan Inácio Guar
Traumatologista
C.R. da Coluna
CRM - 1451

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:

05.802.494/0001-11
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
02 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	27/09/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.531,25
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01264-5

CONTA: 000010026822-6

Nr. da Autenticação 923816C825A3E3A6



30/08/2019

2ª Via de Fatura

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA	
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0006942-93	 CELPE www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

COMERCIAL 116: PRONTIDÃO 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO CPF: 039.690.524-90 NIS: 165118E2800	DATA DE VENCIMENTO 30/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 217,61	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 23/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 23/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 074824264	CONTA CONTRATO 007021815327 Nº DO CLIENTE 2214818011 Nº DA INSTALAÇÃO 0000135591
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA 15 DE NOVENBRO 55 CENTRO/ALIANÇA 55690-000 ALIANÇA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 3B60.54C5.F305.0F4F.F051.FB1.11BB.E0C1			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25873023	7,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44335754	31,04
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,66530632	79,83
Consumo Ativo superior a 220 kWh	78,00	0,73922924	57,64
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,13
Acréscimo Bandeira VERMELHA			10,22
Contrib. Ilum. Pública Municipal			22,00
ICMS Subvenção-ODE-NF 067209618-25/04/15			1,59
ICMS Subvenção Baixa Renda			1,49
Multa por atraso-NF 071040313 - 24/07/19			5,03
Juros por atraso-NF 071040313 - 24/07/19			0,79
Atualização IGP-M-NF 071040313 - 24/07/19			0,30
TOTAL DA FATURA			217,61

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,14029460	AGO 19	296
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,51420000	JUL 19	367
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47120000	JUN 19	368
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,52367000	MAI 19	413
		ABR 19	426
		MAR 19	472
		FEV 19	419
		JAN 19	319
		DEZ 18	405
		NOV 18	426
		OCT 18	384
		SET 18	381
		AGO 18	303

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	87,14 40,04
Transmissão	6,75 3,09
Distribuição (Rede)	41,28 19,00
Energia Comercial	4,01 1,85
Tributos	54,24 25,15
Perdas de Energia	12,25 5,63
TOTAL	186,16 100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
186,16	25,00	46,53	186,16	0,74	1,37	186,16	3,42	6,36

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL					
NÚMERO DO MEDIDOR	TÍPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSUMO kWh
1100940	CAT	24/07/2019 48.821,06	23/08/2019 49.117,20	30	296,14

TRACÃO CORRIGIDA DE SEGUROS LTDA

9 R SET 2019

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/09/2019

Ins. da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP 55060-010

RECIFE-PE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você drogarias, praxe, varejo, postos 502 centro / maria de lourdes wagner celular: pc varejo pessoas 552 centro/idade completa em: www.celpe.com.br . Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em: www.aneel.gov.br . Cobrança ICMS sobre subvenção COE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em atraso, multa 2% (Lei 414/ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pró. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 57,60. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEL DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <td></td><th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI CONTA CONTRATO 007021815327	MÊS/ANO 08/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 217,61	VENCIMENTO 30/08/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitura ótica.
--	--------------------	------------------------------	--------------------------	--

836800000026 176100110076 021815327105 141787512935

autoatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home-neologw-sap.com/servlet/LogInNeoenergia.com.RFCConversaoServico?redirefatura=true&ca...

1/2





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site 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: 4020-1396 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 85 | 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 nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rui Guilherme mangabeira de Carvalho

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 083.562.324 / 65 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Wilton Antonio do Nascimento inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.630.524 / 80

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Wilton Antonio do Nascimento

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.630.524 / 80 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 Duque de Caxias</u>	Número: <u>170</u>	Complemento: <u>10</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Goiana</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>almeida.goiana@gmail.com</u>	CEP: <u>55900-000</u>	Tel. (DDD): <u>(81) 3626-3771</u>

Local e Data: Goiana - PE 30.08.2019

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

06 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 375, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

DLRL.001 V001/2017





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site 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)

Capital e regiões metropolitanas: 0800-1598 / Outras regiões: 0800-022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-21-29 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 | Central Ouvidoria: 0800-021-51-35

Eu, Wedja Patrícia do Nascimento
RG nº 4603003, data de expedição 03/05/91
Órgão SSP / PE, portador do CPF nº 910.044.894-04
com domicílio na cidade de Aliança, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua da macedônia, nº 10, complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Wilton Antonio do Nascimento, cujo o condutor era Wilton Antonio do Nascimento
Veículo: motocicleta Modelo: Honda Bis 125 ES Ano: 2014
Placa: 0YQ 8869 Chassi: 9C2JC4820ER568873
Data do Acidente: 24/05/2019

02.494/0001-41
TRACAD CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
04.001.7100
Rua da Aurora, nº 175, 5º andar, Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE

Local e Data:

31.07.2019

Wedja Patrícia do Nascimento
Assinatura do Declarante

Wilton Antonio do Nascimento
Assinatura do Condutor

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

Edson Rodrigues de Albuquerque
Escritor Substituto
11.486.974/0001-437
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
CARTÓRIO ÚNICO
Rua Antonio José de Melo, 12
Centro - CEP: 55890-000
Aliança - PE
Fone: (81) 3637.1375

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL CARTÓRIO ÚNICO

Titular: EDSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE

Telefone: (81) 36371-375

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO. De que deu fé. Aliança, 31 de julho de 2019.
Edson Rodrigues de Albuquerque, Escritor Substituto

Id: 0077578.V3P06201902.00664 31/07/2019 14:35:41
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL CARTÓRIO ÚNICO

Titular: EDSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE

Telefone: (81) 36371-375

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: WEDJA PATRICIA DO NASCIMENTO. De que deu fé. Aliança, 31 de julho de 2019.
Edson Rodrigues de Albuquerque, Escritor Substituto

Id: 0077578.RMS06201902.00664 31/07/2019 14:36:21
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital



PERNAMBUCO

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

CPF: 039.582.224-80 **Data Nascimento: 21/09/1981**

Nome: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO
Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO

RG: 01221704418 **Data Emissão: 01/01/2023** **Data Validade: 08/11/2028**

Assinatura: Wilton Antonio do Nascimento

Local: CARPINA, PE **Data Emissão: 11/04/2023**

PERNAMBUCO

05.802.494/0001-43
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

08 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Nº de Inscrição **039880524-80** Data de Nascimento **20/08/81**



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE REVENUE FEDERAL
INSTITUTO DE CADASTRO DE RE

Wilton Antonio do Nascimento




Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, emitido e autenticado por terceiros, sendo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
Wilton Antonio do Nascimento
WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 12/08/89

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO
Antonio Joaquim do Nascimento
Maria Jone do Nascimento
Albuquerque-PE

039880524-80

20.08.1981

CH. 11291-L.A-9-P. PSB-Cartão

06.10.1999

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

06 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Ror. Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CAR TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
DETRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO Nº 014801594901 VIA 1 000 RENAVAM 1016298624 ENTREGA 2018		PE Nº 014801594901 BILHETE DE S VEDJA PATRICIA DO NASCIMENTO ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DI PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VI AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTU www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
WEDJA PATRICIA DO NASCIMENTO ALIANCA-PE EST/UFPEL 910.044.894-04 PLACA OYQ8363 PLACA ANT. LP *****/PE 3C2JC4920DK669873		ALIANCA-PE EXERCICIO 2018 16 VIA 1 000 RENAVAM 1016298624	
PAS /MOTONETA MARCA / MODELO HONDA / BIZ 125 E3 CAP / POT / CL 2P / 124CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA		ANO FAB - ANO MOD 2014 2014 ANO FAB 2014 ANO MOD 09 9C2JC4920DK669873	
IPVA 2019 QUITADO DATA DE PAGAMENTO 14/05/19		PRÊMIO TARIFÁRIO PRÊMIO TARIFÁRIO PE 36.05 PRÊMIO TOTAL (PE) 4.01 DATA DE PAGAMENTO 14/05/19	
AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA ALIANCA DATA 16/05/19		SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 06.340.608/0001-04	

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

8 de set 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



PROCURAÇÃO PARTICULAR - DPVAT

Outorgante: Wilton Antonio do Nascimento
RG/CNH/CTPS: 6.506.056 - CPF: 039.690.524-80
Profissão: motorista
Estado Civil: casado
End: Rua 15 de Novembro, 86, Centro, Aliança - PE

Outorgado: Luã Guilherme Mangabeira de Carvalho
RG/CNH/CTPS: 8.317.118SDS/PE CPF: 083.562.324-65
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Casado
End: Rua Duque de Caxias, Nº 170-D, Centro, Goiana-PE. CEP: 55900-00

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao seguro dpvat, que figura como

vítima: Wilson Antonio do Nascimento
ACIDENTE: 24.05.2019

COBERTURA: Invalidez

Aliança, 31/07/2019

Wilton Antonio do Nascimento
OUTORGANTE
(POR AUTENTICIDADE)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

08.05.2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Bca Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL CARTÓRIO ÚNICO
Titular: EDSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE
Telefone: (81) 36371-375

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO Do que sou fê. Aliança, 31 de julho de 2019. Edson Rodrigues de Albuquerque. Escrevente Substituto

Selo: 0077578.00706201902.00662 31/07/2019 14:35:41
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Edson Rodrigues de Albuquerque
Escrevente Substituto

11.486.974/0001-43
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
CARTÓRIO ÚNICO
Rua Antonio José de Melo, 12
Centro - CEP 55890-000
Aliança - PE
Fone: (81) 3637.1375



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0309217/19

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

CPF: 039.680.524-80

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 24/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO : 039.680.524-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/09/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/09/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Steffany Carolyn Lins Veloso



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190519797 **Cidade:** Aliança **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 24/05/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO.

Descrição do exame físico: AO EXAME DO JOELHO DIREITO: APRESENTA CICATRIZ LONGITUDINAL EM FACE MEDIAL DA PERNA DE 25 CM DE EXTENSÃO, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA EM 3 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 40°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, DEAMBULA COM DOR E CLAUDICAÇÃO, EDEMA ARTICULAR (2+/4+), AFIRMA USO DE ANALGÉSICOS PARA CONTROLE DAS CRISES ÁLGICAS, FAZ USO DE MULETA CANADENSE PARA AUXILIAR NA LOCOMOÇÃO, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO DEVIDO A LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO DO JOELHO ACOMETIDO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA FOI ATENDIDA NO DIA 24/05/2019 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO COM USO DE FIXADOR EXTERNO DEVIDO À GRAVIDADE DA FRATURA. NO DIA 18/06/2019 FOI REALIZADA A RETIRADA DO FIXADOR E FIXAÇÃO INTERNA DE FRATURA COM USO DE 2 PLACAS BLOQUEADAS 4.5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS, RECEBEU ALTA APÓS 24 HORAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSA DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/09/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS DO JOELHO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

