



Número: **0001786-14.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **14/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO (AUTOR)</b>	<b>ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73282 548	07/01/2021 13:46	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)



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, 30 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200367309 Vítima: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

**Data do Acidente: 11/07/2020 Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a). FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO**

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

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 00000914

Conta: 0000044328-0

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 13:46:04  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010713460455700000071835111>  
Número do documento: 21010713460455700000071835111

Num. 73282548 - Pág. 1



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, 26 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200367309

Vítima: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

Data do Acidente: 11/07/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

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: 01533/01534 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 163345404



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 13:46:04  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010713460455700000071835111>  
Número do documento: 21010713460455700000071835111

Num. 73282548 - Pág. 2



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, 09 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200367309      Vítima: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

Data do Acidente: 11/07/2020      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

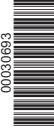
Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise 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. 01385/01386 - carta\_02 - INVALIDEZ



00030693

Carta nº 16385672



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 13:46:04  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010713460455700000071835111>  
Número do documento: 21010713460455700000071835111

Num. 73282548 - Pág. 3



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, 21 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200367309

Vítima: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

Data do Acidente: 11/07/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

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

<b>Relatório da análise médica presencial Líder</b>	Considerando que a vítima não compareceu à análise médica presencial agendada, não foi possível emitir o relatório. Solicitamos entrar em contato para reagendamento através dos telefones 4020-1596 (Regiões metropolitanas) ou 0800-022-1204 (demais regiões) de segunda a sexta-feira, das 8 h às 20 h e para pessoas com deficiência auditiva no 0800-022-1206. O comparecimento à análise médica presencial é imprescindível para a finalização do processo.
---	---

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

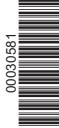
Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospresentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177 CIRC  
DINTER2/21ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0267002491

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/08/2020** às **11:18**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)**, que aconteceu no dia **11/7/2020** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232 , ASSAI SUPERMERCADO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )**  
**FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO ( VITIMA )**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO**

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

**FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **BRIGIDA RODRIGUES DE SOUSA** Pai: **ANTONIO FERREIRA DE SOUSA** Data de Nascimento: **17/1/1977** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **540438/SSSP/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º GRAU COMPLETO** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 87999732831**

Residencial: **RUA DA GLORIA BAIRRO BOM JESUS, LAVA JATO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 576 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, LAVA JATO**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/FURY** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **QYH3A72** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **122445404** Chassi: **9C2KC200LR115201**  
Ano Fabricação/Modelo: **2020/2020** Combustível: **ALCO/GASOL**



## Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SERRA TALHADA A PESSOA DA VITIMA DESTE BOE A MESMA JA QUALIFICADA NESTE PROCEDIMENTO QUE COMUNICA QUE EM DATA LOCAL E HORA QUANDO O MESMO TRANSITAVA PELA BR 232 PROXIMO DO ASSAI SUPERMERCADO FOI SURPRENDIDO POR UM VEICULO CONDUZIDO POR PESSOA DESCONHECIDA QUE FOI ENTRAR EM DIREÇÃO AO ASSAI NAO DANDO NEM UMA SINALIZAÇÃO E BATEU NA MATO DA VITIMA BATIDA ESTA DO LADO ESQUERDO VINDO A VITIMA A CAIR ONDE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPAE E O ACUSADO TOMOU DESTINO INGNORADO NAO PRESTANTO SOCCORRO A VITIMA QUE TEVE O SEU BRAÇO ESQUERDO QUEBRADO ONDE FOI MEDICADO NO HOSPAE A REFERIDA MOTO DO ACIDENTE SE ENCONTRA EM NOME DE FRANCISCO NUNES MOURATO O QUAL TINHA EMPRESTADO A MOTO PARA A VITIMA E POR ESTES MOTIVO FAZ TAL COMUNICAÇÃO PARA FINS DE DIREITO.

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

FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO  
(VITIMA)

X Francisco Ferreira de Sousa  
NETO

B.O. registrado por: SÍLVIO ROMERO GOIS DE OLIVEIRA - Matrícula: 384864-7





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

		<b>DADOS CADASTRAIS</b>					
<input type="checkbox"/> <b>Benefício(s) tipo(s) de cobertura:</b> 2 - N° do Ministro ou ASU <b>025097244-10</b>		<input type="checkbox"/> DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) 3 - CPF da vítima <b>FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO</b>		<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE			
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP 05/08/2011</b>							
5 - Nome completo: <b>FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO</b>		6 - CPF: <b>025 097 244-10</b>		4 - Nome completo da vítima: <b>FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO</b>			
7 - Profissão: <b>ALTO BOM JESUS</b>		8 - Endereço: <b>DA GLORIA</b>		9 - Número: <b>576</b>			
10 - Bairro: <b>SERRA TALHADA</b>		11 - Cidade: <b>SERRA TALHADA PE</b>		12 - Estado: <b>PE</b>		13 - CEP: <b>56.906.080</b>	
14 - E-mail: <b></b>						15 - Tel. (DC DDI): <b>(83) 33998-1427</b>	
<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR</b>							
17 - Nome completo do Representante Legal: <b></b>				18 - Profissão do Representante Legal: <b></b>			
19 - CPF do Representante Legal: <b></b>							
<b>Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovento anexo [ANEXAR COPIA].</b>							
<b>20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA</b>							
<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA				<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1,000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00			
<b>21 - DADOS BANCÁRIOS</b>							
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (somente para os bancos estatais. Ativar uma opção)				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
<input type="checkbox"/> Bradesco (137) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)				Nome do BANCO: <b></b>			
<input type="checkbox"/> Itaú (041) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)							
AGENCIA: <b>914</b> CONTA: <b>44328 0</b> <small>(Inserir o dígito se cstrar)</small>				AGENCIA: <b></b> CONTA: <b></b> <small>(Inserir o dígito se cstrar)</small>			
<b>Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e o que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.</b>							
<b>22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>							
<input checked="" type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</li> <li>o O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li> <li>o O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias no pedido.</li> </ul> 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 do Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto no artº 6º, I, da Lei nº 6.194/74. Declaro que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, se discordar do seu conteúdo.							
<b>DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE</b>							
23 - Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)		24 - Vítima deixou compenheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		25 - Se a vítima deixou compenheiro(a), informar o nome completo 26 - Vítima teve filhos, informar 27 - Se a vítima deixou filhos, informar o nome completo			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		29 - Vítima teve filhos, informar 30 - Vítima deixou 31 - Vítima 32 - Se a vítima teve filhos, informar 33 - Vítima teve filhos, informar 34 - Vítima teve filhos?		35 - Vítima teve filhos, informar 36 - Vítima teve filhos, informar 37 - Vítima teve filhos, informar 38 - Vítima teve filhos?			
39 - Nome de quem assina o pedido (a rogo) 40 - Local e Data: <b>SERRA TALHADA PE 13/10/2020</b> 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) <b>*Francisco Ferreira de Souza Neto</b>							
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)							

Digitalizado com CamScanner



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000044328-0

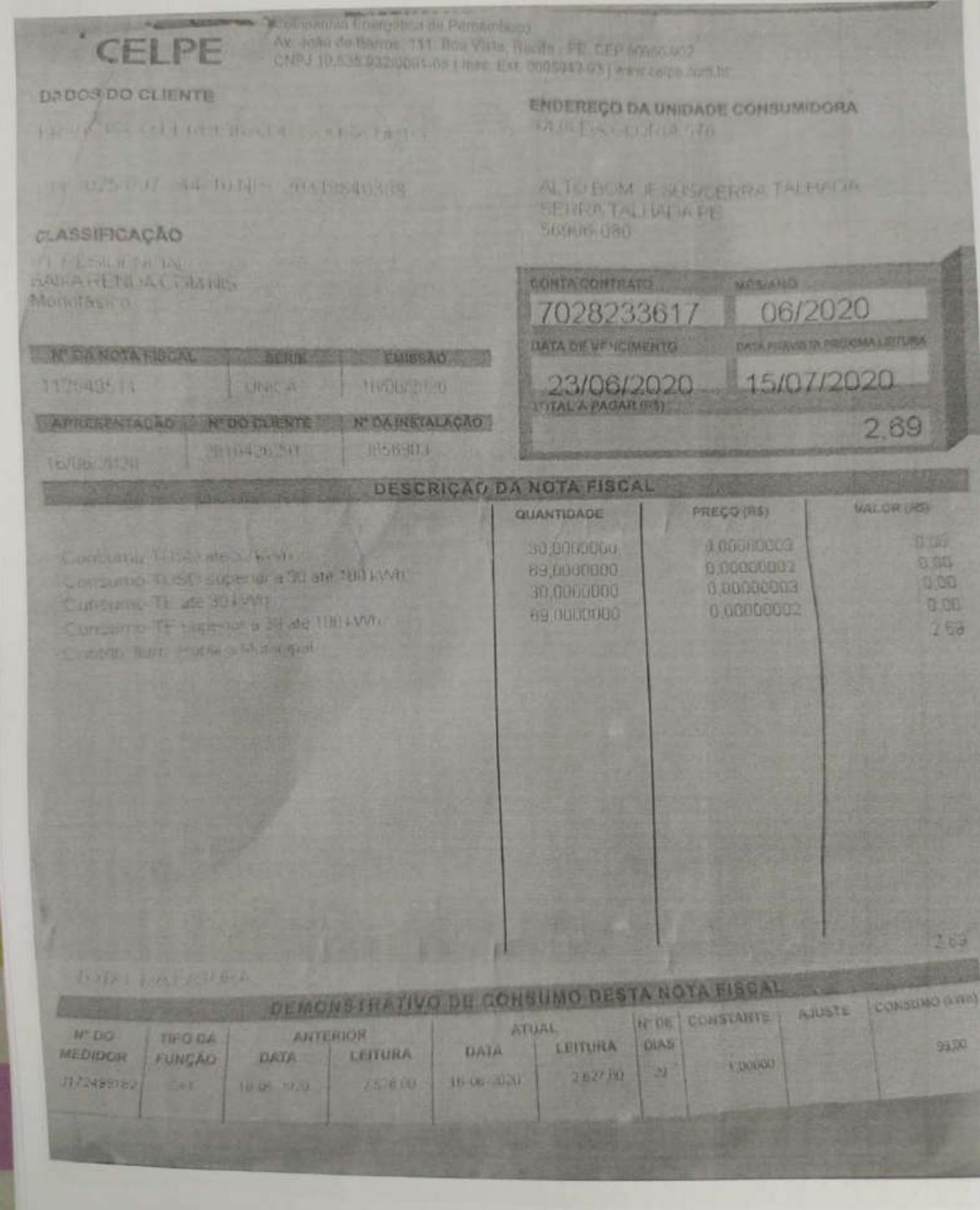
---

Nr. da Autenticação 6CADAA0285044F5C



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 13:46:04  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010713460455700000071835111>  
Número do documento: 21010713460455700000071835111

Num. 73282548 - Pág. 9



Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 13:46:04  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101071346045570000071835111>  
Número do documento: 2101071346045570000071835111

Num. 73282548 - Pág. 10



ESTADO DE PERNAMBUCO  
MAIS PERNAMBUCO, MAIS PODEMOS



HOSPAM  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR  
AGAMEMNON MAGALHÃES



99+3-2831

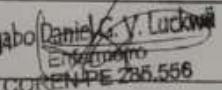
## BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 24

Data:	30/10/2020	Hora:	19:45
Nome:	Francisco Seneiro da Soeza Alves		
Nome Social:			
Nascimento:	04/07/17	Sexo:	M
Profissão:	Ferreiro		
Escolaridade:	S-ensin	Responsável:	
Mãe:	Brigida Rodrigues da Soeza 9.9933.4456		
Endereço:	Bairro Glória 56		
Bairro:	B. Glória	Município:	PE
Cartão SUS:	RG/CPF: 5404948-5597		
Raça/Cor:	Branca	Preta	<input checked="" type="checkbox"/> Parda
			Amarela
			Indígena

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  VERMELHO  AMARELO  VERDE  AZUL

**Situação/Queixa:** Paciente vítima de queda de moto deixa de ser 30 minutos. Em uso de cocaína. Reforço drenava os anfós. Apresentam dor de emboscagem. refere dor no antebraço.

PA:	P脉:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow: 15
Medicações em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fluxograma: (4) Cirurgia geral	Carimbo e Assinatura:  CURENTE 285.556					

### ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

A - na menor pressão  
 v - uso de AHT n/a, n/impedimento  
 c - dor de molar/pólo liso  
 n - dor supra esternal  
 t - dificuldade a dor da mobilização  
 da articulação do ombro.

Tratamento:

- ① sfo, 5% 100ml ev
- ② sifonaria 1g - 1 copola + an ev
- ③ Rx de ouro (E), catoduto (E), pratinha (G).

Hipótese Diagnóstica:

Krauma

Carimbo e Assinatura:

Dr. João Otávio Moraes Rollin  
Cirurgião Geral / MR Proctologia  
CRM- AL 8.135 / CRM- PE 15.789





Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2517124

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2517124

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

6404498

NOME ATEND.

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
2031884038800020

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - N.º DO PRONTUÁRIO  
47363

8 - NOME DO PACIENTE

Francisco Ferreira dos Santos

9 - DATA DE NASCIMENTO  
01/07/1987

10 - SEXO

MASC

Fem.

11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Bruna Rodrigues dos Santos

12 - ENDERECO (RUA N.º BAIRRO)

Rua da Glória, 346

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
Serra Talhada

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO  
0261220

15 - UF  
PE

16 - CEP

17 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- TRAUMA EM PUNHO APÓS QUEDA.

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

NX.

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de Antebraço

22 - CID. 10 PRINCIPAL  
5.523

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TC cirúrgico no Antebraço

27 - N.º DO PROCEDIMENTO  
0408.02.0423

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - N.º DO CLEMENTE (CNIS) / DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DOCUMENTO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETO MÉDICO)

CPF: 882723500  
RG: 15171  
Outras identificações:  
Ebenor de Melo Junior

13/07/2020

Dr Francisco Anselmo Marques  
CPF: 125.112.034-49  
CRM: 382

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

35 - I) ACIDENTE DE TRÂNSITO

SE - N.º DA BEIRA-MARCA

36 - II) DO BILHETE

36 - I) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - II) RÉMIE

37 - I) ACIDENTE DE TRABALHO / TRAJETO

42 - CNH DA MULHER

43 - CNH DO MULHER

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURA

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. CRUZO EMISSOR

51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITAL (AIH)

47 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOTIVO DA ALTA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

DATA DA INTERNAÇÃO: 21/07/2020

DATA DA ALTA: 23/07/2020



## HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTD.

## CLÍNICA

## CIRURGICA

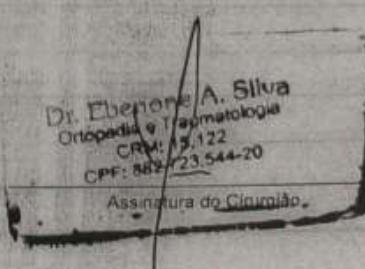
DATA DO ATENDIMENTO: 21/07/2020	Prontuário: 00047363	Registro: 00100450	Convenio: SUS/INTERNAÇÃO
ACASO DO PACIENTE: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO			
Nascimento: 01/07/1977	Idade: 43 Anos	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDAS
SOLTEIRO(A)	Profissão: PEDREIRO	Naturalidade:	Naturalidade:
PAI: ANTONIO FERREIRA DE SOUSA		Mãe: BRIGIDA RODRIGUES DE SOUSA	
Endereço: RUA DA GLÓRIA		Número: 376	
BAIRRO: ALTO DE JESUS	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: 899732631
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:			
Acidente de Trânsito [ ]	Acidente de Trabalho [ ]	Outros Acidentes [ ]	Agravo [ ]
Suicídio [ ]	Casual [ ]	Outros [ ]	Telefone para Contato:
Nome do Acompanhante:			
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
ANAMISES E EXAMES FÍSICOS			
<p><i>- Trauma em punho. Apos queda.</i></p>			
Diagnóstico Inicial:			
<u>FRACTURA NO ANTEBRAÇO</u>			
S.A.D.T.			
Diagnóstico Final:			
<u>O HESceu</u>			
Data do Atendimento	Data do Aferimento		
Melhorada [ ]	Decisão Médica [ ]	Data do Internamento: 21/07/2020	
Inalterado [ ]	Alta a Pedido [ ]	Data da Alta:	
Piorado [ ]	Transferência [ ]	<i>[Assinatura]</i>	
Óbito+48h [ ]	Evasão [ ]		
Óbito-48h [ ]	Indisciplina [ ]		
Óbito em: _____	Hora: _____	Médico Responsável:	



		Nº do Procedimento:
Inicio:	Término:	
1º Auxiliar:	2º Auxiliar:	Anestesista:

CIRÚRGICA

- ANESTESIA  
 - ASSEPSIA  
 - SUTURA  
 - CURATIVO  
 - 01 PLACA RETA 3,5 07 FUSOS  
 - 04 PARMFUSOS CONTICAZ. N° 30+ 03  
 - 03 PARM FUSOS CONTICAL N° 32.



Dr. Ebenor A. Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5.122  
CPF: 882.723.544-20  
Assinatura do Cirurgião.

GDS - Genyus Desenvolvimento de Sistemas - 67-3831-3014

Digitalizado com CamScanner



# Clínica Médica Especializada

Dr. João César da Cunha

CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO  
ENERGONTOLOGIA  
Fone: (87) 3831-1801 / 9991-5489

FRANCISCO FERREIRA DE SOUZA

DATA E LOCAL DO ACIDENTE: 11/07/2020, BR 232, na entrada do Assai-Serra Talhada-PE.

TIPO DE ACIDENTE: Colisão Moto com Carro

LESÕES DECORRENTES: Fratura de Antebraço esquerdo

PRIMEIRO HOSPITAL: HOSPM

HOSPITAL QUE FOI TRANSFERIDO: Hospital São Francisco Anselmo LTDA-Serra Talhada-PE

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico com colocação de 01 placa reta e 07 parafusos corticais.

EXAME FÍSICO E SEQUELAS: Edema importante no antebraço esquerdo, cicatriz queloidiana externa, não consegue supinação completa do antebraço esquerdo, só consegue pegar ate no máximo 3 a 4 kg com a mão esquerda, não consegue fazer alvenaria com auxilio do membro superior esquerdo, déficit laboral em 80% para realizar as funções como pedreiro, com alta médica definitiva em 03 de Novembro 2020.

Serra Talhada, 03 de Novembro de 2020.

Drº João César da Cunha  
Medicina do Trabalho  
CRM - 10990

Rua Cornélio Soares, 810  
Centro - Serra Talhada - PE  
CEP: 56.903-440

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 13:46:04  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010713460455700000071835111>  
Número do documento: 21010713460455700000071835111

Num. 73282548 - Pág. 15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETAN - PE

Nº 014961230193

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA

CÓD. RENAVAM

RNTRC

EXERCÍCIO

1224456048

2020

NOME

FRANCISCO HUNES MOURATO

SERRA / TALHADA - PE

CPF/CNPJ

087.049.844-40

PLACA

VH3A72

PLACA ANT/UF

\*\*\*\*\*-\*\*\*\*\*

CHASSI

ACCRGCEUDRL18201

ESPECIE TIPO

PAS MOTOCICLETA

COMBUSTIVEL

ÁLCO/GASOL

MARCA/MODELO

HONDA/CG 160 FAN

ANO FAB

2020

ANO MOD

2020

CAP/POT/CIL

2P / 152CL

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

COTA UNICA

VENC COTA UNICA

VENC/COTAS

I	IPVA 2020	QUITADO
V	PAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS

1*****
2*****
3*****

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)

6.10

IOF (R\$)

0.65

PRÉMIO TOTAL (R\$)

12.80

DATA DE PAGAMENTO

02/03/20

OBSERVAÇÕES

AL. FID. BANCO HONDA SA

DOCUMENTO DE PÓRTA OBRIGATÓRIO

Roberto Carlos Moreira Fontelles

LOCAL

DATA

SERRA / TALHADA - PE

02/03/20

Roberto Carlos Moreira Fontelles

CONTROLE  
DETRAN

CONTROLE  
DETRAN



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 13:46:04  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010713460455700000071835111>  
 Número do documento: 21010713460455700000071835111

Num. 73282548 - Pág. 16

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3200367309 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA Data do acidente: 11/07/2020 Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A NETO

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

Data da análise: 20/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA.  
P 4.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações: X

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50





## FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

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): Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Data da solicitação:

DD/MM/AA

Nome do beneficiário: FRANCISCO FERNANNA DE SOUZA

CPF do beneficiário: 075.097.244-10

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

### DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: ( 89 ) 9.9998-1977

Tel. Comercial: ( 0xx )

Tel. Residencial: ( 0xx )

E-mail:

### INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

DISCORDO DA NEGATIVA

DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

### ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

NÃO

SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

- Novos documentos médicos
- Laudo do IML
- Boletim de Ocorrência
- Notas fiscais complementares
- Outros: \_\_\_\_\_

(DESCRIVER)

### NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

SERRA TALWADA - PE 05/11/2020  
Local e Data  
Francisco Ferrera de souza Neto  
Assinatura do solicitante ou de quem assina o pedido (a rogo)

#### IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que seu extrato inicialmente não será pago pelo Seguro DPVAT.

O não alfabetizado deverá escanear pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, e seu pedido (a rogo).

Digitado com CamScanner

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0290205/20

Número do Sinistro: 3200367309

Vítima: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

CPF: 025.097.244-10

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/07/2020

Titular do CPF: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](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: 09/11/2020  
Nome: FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO  
CPF: 025.097.244-10

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/11/2020  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

FRANCISCO FERREIRA DE SOUSA NETO

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES

