



Número: **0001564-46.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **04/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO (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
73751 869	19/01/2021 14:03	<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, 10 de Setembro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200321790**

**Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

**Data do Acidente: 01/06/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

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

Pag. 01563/01564 - carta\_01 - INVALIDEZ



00010782

Carta nº 16110903



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - 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, 23 de Setembro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200321790**      **Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

**Data do Acidente: 01/06/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

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 quadril 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: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 237**

**Agência: 00000586-0**

**Conta: 0000047878-4**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Pag. 00301/00302 - carta\_15R - INVALIDEZ



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

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

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

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, 13 de Outubro de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200321790**      **Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

**Data do Acidente: 01/06/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

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. 01251/01252 - carta\_02 - INVALIDEZ



00020626

Carta nº 16211663



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - 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, 30 de Outubro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200321790**      **Vítima: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

**Data do Acidente: 01/06/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

**Recebedor: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 237**

**Agência: 00000586-0**

**Conta: 0000047878-4**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Pag. 01527/01528 - carta\_30 - INVALIDEZ



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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DANAS (DESPESSAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

2 - Número do sinistro ou ASU:

3 - CPF da vítima:

103.909.434-10

4 - Nome completo da vítima:

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

5 - Nome completo:

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

7 - Profissão:

NEOPED

8 - Endereço:

SAO JORGE

11 - Bairro:

12 - Cidade:

SENNA TILHADA

9 - CPF:

103.909.434-10

10 - Número:

3742

10 - Complemento:

CPSA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

51.999-8577

15 - E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 9 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - Profissão do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO 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:

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos nacionais. Admitir uma opção)

Bradesco (237)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 586

CONTA: 47878

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO DAS CURADAS/TUTOR

CONTA CORRENTE (Bancos ou bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

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

(Inserir o dígito se existir)



PRF

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20026148B01



Maiores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: [www.prf.gov.br/novobat](http://www.prf.gov.br/novobat) /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



**Atenção:** As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>

Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01

## INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 01/06/2020 Hora: 15:15 Município: SERRA TALHADA/PE  
BR: 232 KM: 408,5 Sentido: Decrescente  
Policial responsável pelo atendimento: BRUNO HENRIQUE, 1462456

## ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

## IMAGENS PANORÂMICAS



SENTO DECRESCENTE



SENTO CRESCENTE

## NARRATIVA

No dia 01/06/2020, às 15:25 horas, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 232, km 408,5, no município de Serra Talhada/PE. Chegando ao local do acidente às 15:30h, a equipe PRF encontrou os veículos em sua posição final de repouso, fora da pista principal. Já estavam no local equipes de Bombeiros e Polícia Militar. Acidente de difícil conclusão. Analisando os vestígios, o condutor do veículo Fiat Uno-V1 parece ter perdido o controle, com possível capotagem antes mesmo da colisão com as duas motocicletas. Os danos dos veículos indicam uma colisão frontal ou transversal entre o carro com as motocicletas. O acidente envolveu o veículo V1-FIAT/UNO, placa MVI4230; o veículo V2-Motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, placa PDY6584; e o V3-Motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, placa PGN5142. Velocidade regulamentar no local é de 60 km/h. A via estava com a sinalização e com o pavimento em bom estado de conservação. Local com acostamento. Quanto às condições ambientais, estas eram de céu claro e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. Todos os 5 feridos envolvidos no acidente foram socorridos pela equipe do Corpo de Bombeiros. Os quatro que transitavam nas motocicletas estavam em estado grave, não sendo possível realização dos testes com etilômetro nos condutores. O condutor do V1 também foi socorrido pelos Bombeiros, acompanhado por equipe da Polícia Militar, que primeiro chegou ao local do acidente e informou que tentariam realizar o teste com etilômetro no condutor, dando continuidade nas consequências da esfera



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





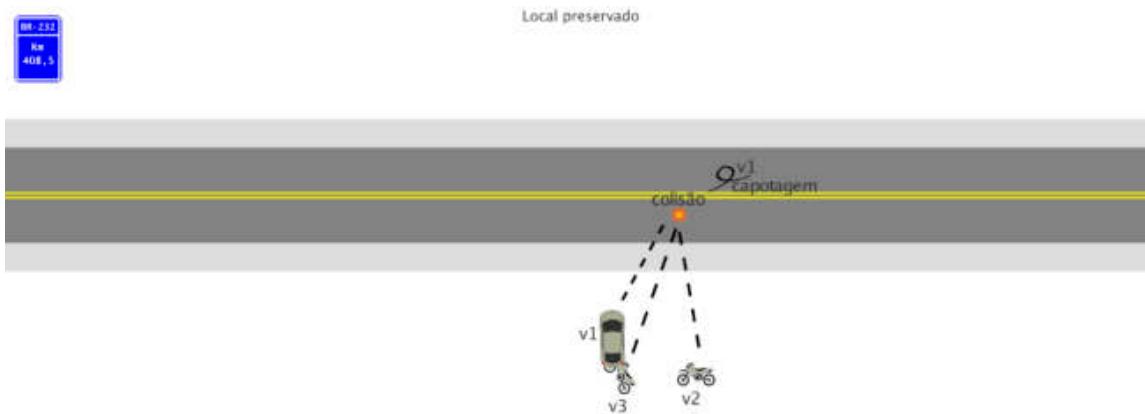
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01

criminal, se constatadas. Os veículos foram logo retirados do local do acidente, por familiares dos envolvidos que compareceram em auxílio.

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



← Salgueiro

Custódia →

### AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	
2	Saída de leito carroçável	
3	Queda de ocupante de veículo	

### MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)

### DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

### APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento

### V1 - VEÍCULO 1 - MVI4230 - AUTOMÓVEL

#### V1 - Informações



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01

Placa: MVI4230 Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE FIRE

Renavam: 00791628647

Ano fabricação: 2002 Chassi: 9BD15822524405306

Tipo de veículo: Automóvel

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Azul

Manobra no momento do acidente: Outras

Informações complementares: Não foi possível atestar qual manobra e movimento do veículo que antecedeu a capotagem e seguida colisão com as motocicletas.



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / FIAT/UNO MILLE FIRE Placa: MVI4230 Nº BOAT: 20026148B01  
Nome do Agente: BRUNO HENRIQUE Matrícula do Agente: 1462456 Data: 01/06/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo		X		
2	Longarina dianteira esquerda		X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X			
5	Air Bags Frontais		X		
6	Air Bags Laterais		X		
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X			
8	Estrutura da coluna central esquerda	X			
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo		X		
12	Longarina traseira esquerda		X		
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X		
14	Longarina traseira direita		X		
15	Caixa de roda traseira direita		X		
16	Estrutura da coluna traseira direita		X		
17	Estrutura da soleira direita		X		
18	Estrutura da coluna central direita		X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X			
20	Assoalho central direito		X		
21	Caixa de roda dianteira direita	X			
22	Longarina dianteira direita		X		

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01



---

**V1 - Proprietário**

Nome: MARIA VERALUCIA DE CARVALHO FERRAZ

CPF/CNPJ: 418.359.724-20

Email:

Telefone:

Endereço: SERRA TALHADA-PE

---

**V1C - CONDUTOR DE V1 - GREGORIO ARAUJO DE CARVALHO**

**V1C - Informações**

Nome: GREGORIO ARAUJO DE CARVALHO

Data de Nascimento: 04/09/1978

CPF: 031.615.074-60

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Morreu após remoção: Não

Usava cinto de segurança: Ignorado

**V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AB

Primeira habilitação: 31/01/2019

Nº Registro: 07205358392

UF: PE

Vencimento da habilitação: 15/09/2023

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 15

**V1C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V1C - Dados do Contato**

Endereço: RUA ANA NUNES DE SOUZA, 0000000109, CASA, NOSSA SENHORA DA PENHA, SERRA  
TALHADA-PE

Telefone:

Email:

---

**V2 - VEÍCULO 2 - PDY6584 - MOTOCICLETA**

---

**V2 - Informações**

Placa: PDY6584 Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD

Renavam: 01046558789

Ano fabricação: 2015 Chassi: 9C2KC1650FR017392

Tipo de veículo: Motocicleta

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Vermelha

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01

**V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

Veículo: V2 / HONDA/CG 150 TITAN ESD Placa: PDY6584 Nº BOAT: 20026148B01

Nome do Agente: BRUNO HENRIQUE Matrícula do Agente: 1462456 Data: 01/06/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro		X		
7	Eixo traseiro (triciclos)		X		

Dano de Monta: Média

**V2 - Imagens Obrigatórias**



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01



**V2 - Proprietário**

Nome: MARIA JOSE DE OLIVEIRA  
Email:  
Endereço: SERRA TALHADA-PE

CPF/CNPJ: 341.631.074-87  
Telefone:

**V2C - CONDUTOR DE V2 - FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA**

**V2C - Informações**

Nome: FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA  
CPF: 110.073.754-50  
Estado físico: Lesões Graves  
Usava capacete: Ignorado

Data de Nascimento: 04/02/1993  
Sexo: Masculino  
Morreu após remoção: Não

**V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AB Primeira habilitação: 06/12/2012 Nº Registro: 05660469161  
UF: PE Vencimento da habilitação: 10/08/2022 Motorista profissional: Não  
Observações CNH: 99

**V2C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V2C - Dados do Contato**

Endereço: RUA SANTOME, 0000000306, CASA, S?O CRISTOV?O, SERRA TALHADA-PE  
Telefone: Email:

**V2P1 - PASSAGEIRO 1 DO V2 - Maria da Penha Pereira da Silva**

**V2P1 - Informações**

Nome: Maria da Penha Pereira da Silva Data de Nascimento: 01/01/2004  
Nº de Identificação/órgão expedidor: 0000000000/não informado Sexo: Feminino  
Estado físico: Lesões Graves Morreu após remoção: Não  
Usava capacete: Ignorado  
Informações complementares: A passageira tem 16 anos de idade, de acordo com informações coletadas com os Bombeiros. Porém, sem informação da data exata de nascimento.

**V2P1 - Dados do Contato**

Endereço: Rua Professor Josué de Castro, 216, CAGEPE, SERRA TALHADA-PE  
Telefone: 87 999906511 Email:



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01



**V3 - VEÍCULO 3 - PGN5142 - MOTOCICLETA**

**V3 - Informações**

Placa: PGN5142 Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD  
Ano fabricação: 2013 Chassi: 9C2KC1650ER007836  
Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00586206213  
Tipo de veículo: Motocicleta  
Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01

**V3 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

Veículo: V3 / HONDA/CG 150 TITAN ESD Placa: PGN5142 Nº BOAT: 20026148B01

Nome do Agente: BRUNO HENRIQUE Matrícula do Agente: 1462456 Data: 01/06/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro		X		
7	Eixo traseiro (triciclos)		X		

Dano de Monta: Média

**V3 - Imagens Obrigatórias**



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01



---

**V3 - Proprietário**

Nome: ADRIANO MOURA LEITE

CPF/CNPJ: 046.414.904-57

Email:

Telefone:

Endereço: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE-PE

---

**V3C - CONDUTOR DE V3 - PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

**V3C - Informações**

Nome: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

Data de Nascimento: 13/07/2000

CPF: 103.909.434-10

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Morreu após remoção: Não

Usava capacete: Ignorado

**V3C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AB

Primeira habilitação: 02/07/2019

Nº Registro: 07287183559

UF: PE

Vencimento da habilitação: 01/07/2020

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 99

**V3C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V3C - Dados do Contato**

Endereço: RUA ROMAO DE OLIVEIRA, 0000000342, CASA, SAO CRISTOVAO, SERRA TALHADA-PE

Telefone: Email:

---

**V3P1 - PASSAGEIRO 1 DO V3 - Samila Oliveira Ferraz Lima**

**V3P1 - Informações**

Nome: Samila Oliveira Ferraz Lima

Data de Nascimento: 01/01/2003

Nº de Identificação/órgão expedidor: 0000000000/não  
informado

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Morreu após remoção: Não

Usava capacete: Ignorado

Informações complementares: A passageira tem 17 anos de idade, de acordo com informações coletadas com os Bombeiros. Porém, sem informação da data exata de nascimento.

**V3P1 - Dados do Contato**

Endereço: Rua do Egito, S/N, São Cristóvão, SERRA TALHADA-PE



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 20026148B01

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HENRIQUE, matrícula 1462456, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20026148B01 e o número de controle 360836A560D8AC1CE0813301623D2D.

191

Página 13 de 13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 18



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DANOS (DESPESSAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Número do sinistro ou ASU: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: 5 - Número de CPF: 6 - Número de CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal: 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  RECUZO 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

### DADOS CADASTRAIS

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

21 - DADOS BANCÁRIOS:  CONTA POUPANÇA DA INDEVIDA  CONTA POUPANÇA DA INDEVIDA  CONTA CORRENTE (Bancos ou bancos)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos nacionais. Admitir uma opção):  
 Poupança (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 586

CONTA: 47878

(Inserir o dígito de verificação)

(Inserir o dígito de verificação)

CONTA CORRENTE (Bancos ou bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:  CONTA:

(Inserir o dígito de verificação) (Inserir o dígito de verificação)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atende a reglão do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a reglão do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a reglão 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 automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

LAUDO ALTA/BAIXA (240)

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo  Data da morte:  Data da morte:

24 - Grau de Parentesco com a vítima: 25 - Vítima deixou companheiro(a): 26 - Vítima deixou companheiro(a): 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo

28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos:  Falecidos: 30 - Vítima deixou herdeiro (herdeira):  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:  Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não atestado

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

34 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo)

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

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

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SERRA TALHADA - PE - 08/10/2020

X Paulo Rodrigues de Andrade

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se for)

Digitalizado com CamScanner





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

<b>Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:</b> <input type="checkbox"/> DANAS (DESPESSAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE	
2 - Número do sinistro ou ASU: <b>103.909.434-10</b> 3 - CPF da vítima: <b>103.909.434-10</b> 4 - Nome completo da vítima: <b>PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO</b>	
5 - Nome completo: <b>PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO</b> 6 - Endereço: <b>SAO JORGE</b> 7 - Profissão: <b>NEOPED</b> 8 - Número: <b>342</b> 9 - Número: <b>342</b> 10 - Complemento: <b>CPSA</b>	
11 - Bairro: <b>SENNA TILHADA</b> 12 - Cidade: <b>PE</b> 13 - Estado: <b>PE</b> 14 - CEP: <b>51.999-81477</b>	
15 - E-mail: <b></b>	
<b>DADOS CADASTRAIS</b>	
17 - Nome completo do Representante Legal: <b></b> 18 - CPF do Representante Legal: <b></b> 19 - Profissão do Representante Legal: <b></b>	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).	
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: <input type="checkbox"/> RECUZO 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"/> <b>CONTRATÁRIO DA INDENIZAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO DANA, CURADOR/TUTOR</b>	
22 - CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos nacionais. Admitir uma opção): <input checked="" type="checkbox"/> Poupança (237) <input type="checkbox"/> Itaú (041) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos): <b></b> AGENCIA: <b>586</b> CONTA: <b>47878</b> (4) Nome do BANCO: <b></b> (Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir)	
Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária que estou informando, 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.	
<b>23 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>	
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>• Não há IML que atende a reglão do acidente ou da minha residência; ou</li> <li>• O IML que atende a reglão do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li> <li>• O IML que atende a reglão do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do 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 automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74. Declaro que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.	
<b>DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE</b>	
24 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo <b>24 - Data da morte da vítima:</b> <b>08/10/2020</b>	
25 - Grau de Parentesco com a vítima: <b>26 - Vítima deixou companheiro(a):</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:</b> <b></b>	
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <b>29 - Se tinha filhos, informar Vivos:</b> <b>Falecidos:</b> <b>30 - Vítima deixou herdeiro (herdeiros):</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>31 - Vítima teve irmãos?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:</b> <b>Falecidos:</b> <b>33 - Vítima deixou pais/avós vivos?</b> <b></b>	
Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 omisão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.	
<b>34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não atestado</b>	
<b>35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)</b>	
<b>36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)</b>	
<b>37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)</b>	
40 - Local e Data: <b>SERRA TILHADA - PE - 08/10/2020</b> <b>X Paulo Rodrigues de Andrade</b>	
<b>41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)</b>	
<b>42 - Assinatura do Procurador (se for)</b>	

Digitalizado com CamScanner



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

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

CLIENTE: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000047878-4

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO2810202005000000000237005860000004787884375 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 21

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000047878-4

---

Nr. Autenticação

BRADESCO18092020050000000002370058600000047878168750 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>

Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 22

  
**CELPE**  
 Tarifa Social de Energia Elétrica. Criada pela Lei 10.438, de 26/04/92

**NOTA FISCAL** | **FATURA** | **CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética de Pernambuco  
 R. Jaboé de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-900  
 CNPJ 10.815.912/0001-08 | Inscrição Estadual: 0002943-87 | [www.cefep.com.br](http://www.cefep.com.br)

**DADOS DO CLIENTE**  
 MIRIA JORENILDA DO NASCIMENTO MOURA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 RUA SÃO JORGE 342  
 BOMBA/SERRA TALHADA  
 SERRA TALHADA PE  
 56300-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
 B1 RESIDENCIAL  
 RESIDENCIAL  
 Monofásico

IMPORTE NOTA FISCAL	REF.	ENTRADA
121882900	ÚNICA	34/08/2020
APRESENTAÇÃO	APRESENTANTE	APRESENTAÇÃO FDI
24/08/2020	2003028515	3663600

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO
7032766115	08/2020
DATA DE EMISSÃO	DATA PREVISTA PARA LEITURA
31/08/2020	23/09/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
223,88	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	256,0000000	0,46923198	120,12
Consumo Ativo(kWh)-TE	256,0000000	0,36471613	93,38
Contrib. Ium. Pública Municipal			9,53
ICMS Subvenção-CDE-NF 113623827-23/08/20			0,97
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>223,88</b>

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
 Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 23



PERNAMBUCO  
www.pernambuco.gov.br



**HOSPAM**  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR  
AGAMEMNON MAGALHÃES



**BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA**

Nº: 32

Prado Ribeiro de Oliveira  
Hab. 36-30  
Profissão: Desempregado  
Endereço: Rua 3000, 1111  
Município: Barreiros  
Bairro: Centro  
Cidade: São Paulo  
UF: SP  
CEP: 04350-000  
Telefone: (11) 3715-1772  
Município: São Paulo  
UF: SP  
CEP: 04350-000  
Telefone: (11) 3715-1772

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Situação: Quente

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

P脉	110	1	100	100
呼吸	20	1	20	20
脉搏	110	1	100	100
瞳孔	等大等圆	1	等大等圆	等大等圆
皮肤	干燥	1	干燥	干燥

**ATENDIMENTO MÉDICO**

História e Exame Físico

Tratamento:

Neurax MIE

Dr. Vital Maria dos Santos Sobreiro Magalhães  
M. E. D. C. O.  
CRHEP- 7201 - CRM-SP-280.951-1

Hipótese Diagnóstica:

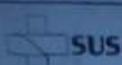
Carimbo e Assinatura:

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
 Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 24



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

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

4 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1 6 6 0 1 9 1 4 8 6 0 0 0 0 7

8 - DATA DE NASCIMENTO

13 / 07 / 2000

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - RACA/COR

PARDO

11 - NOME DA MÃE

MARIA JOSENILDA DO NASCIMENTO TEODOSIO

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

8 7 8 1 3 4 9 6 8 8

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - ENDEREÇO (RUA, NÚ. BARRA)

RUA SÃO JORGE

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRA TALHADA

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

2613909 P E 5 6 9 0 0 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Posso suspeitar que é MIT, desidratação manifestando com vôcês extensos, eructos, efeitos seca, dor e fogo-fogo. Fiquei com MIT

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Hospitalize-me por favor

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Obstruções  
Antônio Rodrigues de Freitas

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 0 8 0 5 0 6 1 6

29 - CLÍNICA

30 - CLÍNICA DE INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

Antônio Rodrigues de Freitas

1 ) CNS 1 ) CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURODORA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - 1 ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

37 - 1 ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - 1 ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

1 ) EMPREGADO

1 ) EMPREGADOR

1 ) AUTÔNOMO

1 ) DESEMPREGADO

1 ) APOSENTADO

1 ) NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

50 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

26201048 9914 - 8

48 - DOCUMENTO

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

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1



## GUIA DE TRANSFERÊNCIA

### Identificação do Estabelecimento

Nome do Estabelecimento solicitante:  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA

Data da solicitação:  
02/06/20 14:01

Médico solicitante:  
ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

Nº solicitação:  
717638

### Identificação do Paciente

Nome do paciente:  
PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO

Nº do prontuário

Cartão Nacional de Saúde (CRM):

Data de nascimento:  
13/07/2000

Sexo:  
MASCULINO

Nome da mãe ou responsável:  
MARIA JOSENILDA DO NASCIMENTO TEODOSIO

Telefone de contato

Endereço (rua, nº, bairro):  
RUA POLI VALENTE, 345, SÃO CRISTOVÃO

Cod. IBOE MUNICÍPIO:  
2613909,00

UF:  
PE

CEP:

Município de residência:  
SERRA TALHADA

Data de emissão:  
03/06/20 07:56

### Dados sobre o Transporte

Meio de transporte:  
AMBULÂNCIA

Observação:

Observação facultativa:

### Regulador

Médico regulador:  
EDVALDO RODRIGUES DA CUNHA CAVALCANTI FILHO

Especialidade:  
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

### Executante

Estabelecimento:  
CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA

Data de autorização:  
02/06/20 16:06

Médico autorizador:





# Hospital São Vicente

Centro São Vicente

Data Atend: 03/06/2020	Atendimeto: 0036681	Quarto/leito: 203 / 4
<b>Paciente: 00250252 - PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO</b>		
Data Nasc: 13/07/2000	Idade: 19 Anos	Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Profissão: AUTONOMO(A)	Naturaldade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome Pai: PAULO NETO DA COSTA TEODOSIO	Nome Mãe: MARIA JOSENILDA DO NASCIMENTO TEODOSIO	
Endereço: RUA SÃO JORGE, 342 CASA - BOMBA - SERRA TALHADA - PE		
Telefones: ( ) / ( ) / (87) 9813.49688		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Trânsito ( )	Acidente de Trabalho ( )	Outros Acidentes ( )
Suicídio ( )	Casual ( )	Outros ( )
Nome Acompanhante:	Telefone de Contato: ( )	
Endereço Acompanhante:		
Local da Ocorrência:		

**ANAMNESE E EXAME FÍSICO:**

Dores nas pernas e dor no abdômen, febre, náuseas e vômitos. Aconselhado a hospitalização.

Diagnóstico Inicial: FRAT. DA FÍBRA TORNÁ (SUBSTOCANTERÍA) ( )

SADT:

Diagnóstico Final:

Condição de Alta	Motivo de Alta
Melhorada ( )	Descrição Médica ( )
Inalterado ( )	Alta a Pedido ( )
Piorando ( )	Transferência ( )
Obito + 48h ( )	Evasão ( )
Obito - 48h ( )	Indisciplina ( )
Obito em _____ / _____ / _____	Local: _____
Hora: _____	Dr. Eugênio Muniz Ortopedia e Traumatologia União do Joelho CRM-PE 2555200000072291389 Médico Responsável





# Hospital São Vicente

Data Atend: 03/06/2020	Atendimeto: 0036681	Quarto/leito: 203 / 4
Paciente: 00250252 - PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO		
Cirugia Realizado: <i>Osteosseos e fraturas Sutura ferida</i>	N. do Procedimento: <i>0408050616</i>	
Data: 05/06/2020	Inicio:	Término
Cirurgião: Dr. Geraldo		
1º Auxiliar: Pedro		
2º Auxiliar:		
Anestesista: Henor		
DESCRÍÇÃO CIRURGICA: <i>Abordagem assopru MIE Luzes e face portas. Acolcho e fer Sutura por placas. Hueso falso amputado, placa fixa placas osteosynthes com ferula decolada e osteossintese da ferula usando os HBI; Dr. P. Bloqueadores Sutura por placas, Radioscop &amp; Retauro</i>		
		Assinatura do Cirurgião
Antonio Rodrigues de Freitas CRM 7351 CPF: 056.552.003-25		

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 28

# Clínica Médica Especializada

Dr. João César da Cunha

CRM-PE 10990  
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO  
ENDOCRINOLOGIA  
Fone: (81) 3831 1601 / 9 9991 3659

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

DATA E LOCAL DO ACIDENTE: 01.06.2020- na BR 232- CURVA DA PREMOCIL.

TIPO DE ACIDENTE: Colisão carro com moto

LESÕES DECORRENTES DO ACIDENTE: Fratura Subtrocantérica

PRIMEIRO HOSPITAL DE ATENDIMENTO: HOSPAZ

HOSPITAL AO QUAL FOI TRANSFERIDO: Hospital São Vicente, em Serra Talhada-PE, 03.06.2020.

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico com colocação de 01 placa e 02 parafusos.

EXAME FÍSICO ATUAL: Paciente apresenta-se com andar claudicante, dor, déficit de força, só consegue andar com órtese (moletas).

SEQUELAS ATUAIS E CONCLUSÃO: DOR NA ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL, DIFICULDADE EXTREMA PARA FICAR DE COCORAS, FALTA DE FORÇA NA Perna ESQUERDA PARA INICIAR A MARCHA, QUANDO ANDA FAZ ABDUÇÃO INTERNA DA COXA E ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL, DEFÍCIT LABORAL EM 80% PARA A Perna ESQUERDA, COM ALTA DEFINITIVA EM 29.09.2020.

Dre João César da Cunha  
Medicina do Trabalho  
CRM-PE 10990

Serra Talhada, 29 Setembro de 2020.

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

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 29



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 30



DETRAN - PE		Nº 014484453114	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	OD. MENAVAM	R. MATR.C.	EXERCÍCIO
1	582005212	2019	2019
NOME		ADRIANO MOUTA LEITE	
S C BANCA VERDE-PE		S C BANCA VERDE-PE	
PLACA ANT./UF	046-424-9C9-57	PLACA	046-424-9C9-57
ANO	2013	ANO	2013
CHASSI	SC2K1166078007335	CHASSI	SC2K1166078007335
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
MOTOR/CICLISTA		ÁLCOOL/GÁSOL	
HONDA CG 150 TITAN E3D		ANO MODELO	
CAP / PONT / CIL	143 CL	CATEGORIA	2013
PARTIC		COM PREDOMINANTE	
VERMELHA		VERMELHA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC. / GOTAS
IDVVA 2013		QUITADO	XXXXXX
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / GOTAS	XXXXXX
1		34.58100	XXXXXX
PRÉMIO TANFÁRIO (R\$)		100 (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)
00.100		32	34.58100
DATA DE PAGAMENTO		02/06/13	
OBSERVAÇÕES			
1. EFTO - ADM. CONS. NAC. HONDA LTDA			
2. EFTO - ADM. CONS. NAC. HONDA LTDA			
3. NAO VAI O PRA TRANSFERÊNCIA			
S C BANCA VERDE		DATA	
S C BANCA VERDE		34/06/13	
CORRETO - GATILHO - NOTA FISCAL			
EXTRATO VENDA			

DEPARTMENT

## CONTAIN

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101191403255290000072291389>  
Número do documento: 2101191403255290000072291389

Num. 73751869 - Pág. 31



## 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:

**PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

CPF do beneficiário:

**103.909.434-10**

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

### DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (071) 99998-5427

Tel. Comercial: (071) 2222-1234

Tel. Residencial: (071) 2222-1234

E-mail:

### INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

DISCÓRDIA DA NEGATIVA

DISCÓRDIA DO VALOR RECEBIDO

DISCÓRDIA DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

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

NÃO

SIM, informe qual(is) documento(s) 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

**PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**  
foi vítima acidente de moto atropelamento  
colisão carro moto.

TEVE fracturas no fêmur direito estou  
com sequelas permanentes marcha  
claudicante dor - def. c. t. pol. força

PESSO REANALISE pois estou com sequelas  
permanente.

**SENNA TALHADA - PE 05/01/2020**

Local e Data

**Paulo Rodrigo do Teodósio**

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 deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

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

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>

Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 32

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200321790      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 01/06/2020      **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
TEODOSIO

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR ESQUERDO.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta sem amputação, flexão aos 85°, extensão aos 10°, abdução aos 35°, adução aos 5°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 40°, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofias no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO DA FRATURA COM USO DE 01 HASTE E PARAFUSOS, EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM ALTA HOSPITALAR. ALTA DEFINITIVA EM OUTUBRO DE 2020

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU SEVERO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 16/10/2020

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 15/09/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU MODERADO. DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MÉDICA PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 75% DO QUADRIL ESQUERDO, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUADO A INDENIZAÇÃO PARA DANO SEVERO DO QUADRIL ESQUERDO.

NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 25% DO MEMBRO INFERIOR, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 75% DO QUADRIL ESQUERDO.

**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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200321790      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 01/06/2020      **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
TEODOSIO

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta sem amputação, flexão aos 85°, extensão aos 10°, abdução aos 35°, adução aos 5°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 40°, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofias no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO DA FRATURA COM USO DE 01 HASTE E PARAFUSOS, EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM ALTA HOSPITALAR. ALTA DEFINITIVA EM OUTUBRO DE 2020

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU SEVERO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 16/10/2020

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 15/09/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU MODERADO. DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MÉDICA PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 75% DO QUADRIL ESQUERDO, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUADO A INDENIZAÇÃO PARA DANO SEVERO DO QUADRIL ESQUERDO.

NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 25% DO MEMBRO INFERIOR, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 75% DO QUADRIL ESQUERDO.

### 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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200321790      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 01/06/2020      **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE  
TEODOSIO      SEGUROS GERAIS

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

**Data da análise:** 10/10/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÉMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:** Não

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** @ 1

- SINISTRO COM PAGAMENTO - MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO -

**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>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
		<b>Total</b>	<b>52,5 %</b>	<b>R\$ 7.087,50</b>



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>

Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 35

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200321790      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 01/06/2020      **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE  
TEODOSIO      SEGUROS GERAIS

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

**Data da análise:** 14/09/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÉMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG 5\_CIRURGIA

**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>
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200321790      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 01/06/2020      **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
TEODOSIO

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

**Data da análise:** 15/09/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÉMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG 5\_CIRURGIA

**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>
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200321790      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 01/06/2020      **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

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

**Data da análise:** 13/10/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÉMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @ P1.

- SINISTRO COM PAGAMENTO - MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO -  
SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM, 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>
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200321790      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 01/06/2020      **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
TEODOSIO

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR ESQUERDO.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta sem amputação, flexão aos 85°, extensão aos 10°, abdução aos 35°, adução aos 5°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 40°, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofias no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO DA FRATURA COM USO DE 01 HASTE E PARAFUSOS, EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM ALTA HOSPITALAR. ALTA DEFINITIVA EM OUTUBRO DE 2020

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU SEVERO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 16/10/2020

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 15/09/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL ESQUERDO EM GRAU MODERADO. DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MÉDICA PRESENCIAL, VÍTIMA COM COMPROMETIMENTO DE 75% DO QUADRIL ESQUERDO, SENDO ASSIM, REALIZAR O COMPLEMENTO ADEQUANDO A INDENIZAÇÃO PARA DANO SEVERO DO QUADRIL ESQUERDO.

NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 25% DO MEMBRO INFERIOR, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 75% DO QUADRIL ESQUERDO.

**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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200321790      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO      **Data do acidente:** 01/06/2020      **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
TEODOSIO

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

**Data da análise:** 15/09/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÉMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE QUADRIL 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG 5\_CIRURGIA

**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>
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



**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: [3200321790](#)

Nome do(a) Examinado(a): **PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO**

Endereço do(a) Examinado(a): **SAO JORGE, 342, , Serra Talhada/PE**

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: **SDS PE / 10595972**

Data e local do acidente: **01/06/2020 - Serra Talhada/PE**

Data e local do exame: **16/10/2020 - Serra Talhada/PE**

Coordenadas Geográficas: **latitude: -7.8244 , longitude: -38.73682**

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

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

**FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR ESQUERDO.**

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

**FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR SEM COMPLICAÇÃO ALTA EM OUTUBRO DE 2020**

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

Ao exame físico do quadril esquerdo apresenta sem amputação, flexão aos 85°, extensão aos 10°, abdução aos 35°, adução aos 5°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 40°, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofias no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

**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)

**Sim**

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

**DEFÍCIT DE MOBILIDADE APRESENTA MARCHA COM DISCRETA CLAUDICAÇÃO E LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO QUADRIL**

**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.

### Membro Inferior Esquerdo - Leve - 25%

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

DR. EBERHARD SALVATORE CALPORE (1955-1974)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Núm. 73751869 - Pág. 42

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253038/20

**Número do Sinistro:** 3200321790

**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

**CPF:** 103.909.434-10

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 01/06/2020

**Titular do CPF:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

**Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### 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: 06/10/2020  
Nome: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO  
CPF: 103.909.434-10

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/10/2020  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 43

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253038/20

**Vítima:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

**CPF:** 103.909.434-10

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 01/06/2020

**Titular do CPF:** PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

**Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO : 103.909.434-10**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](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: 09/09/2020  
Nome: PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO  
CPF: 103.909.434-10

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

PAULO RODRIGO DO NASCIMENTO TEODOSIO

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/01/2021 14:03:25  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011914032552900000072291389>  
Número do documento: 21011914032552900000072291389

Num. 73751869 - Pág. 44