

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
3358671820220131172722

Processo 0800454-32.2022.8.23.0010 ☆ - (21 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Selos:

Simplificar: <https://simplificar.tjrr.jus.br/fluxos-da-area-judicial>

Pendências

Intimações não lidas: Ver Intimação

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: Magistrado Servidor Advogado Membro MP Defensor Procurador Outros Audiência

Ocultar Movimentos: Inválidos Sem Arquivo Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: Advogado Advogado NPJ Entidades Remessa Magistrado Procurador Servidor

Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à

Descrição:

22 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 22

500 por pág. ▾

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por	
<input type="checkbox"/>	22	31/01/2022 17:27:22	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
22.1	Arquivo: Contestação	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2851563CONTESTACAO01.pdf	Público	
22.2	Arquivo: Anexo 02	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2851563CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público	
22.3	Arquivo: kit seguradora	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO KIT SEGURADORA LDER.pdf	Público	
21	31/01/2022 15:54:12	RENÚNCIA DE PRAZO DE ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (31/01/2022)	Wallyson Barbosa Moura Advogado	
20	31/01/2022 15:52:52	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS) em 31/01/2022 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 16) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (31/01/2022) e ao evento de expedição seq. 18.	Wallyson Barbosa Moura Advogado	
19	31/01/2022 09:29:29	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para Perito MARILIA JULIANA MORENO COELHO BATISTA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (31/01/2022)	DEBORA LIMA BATISTA Analista Judiciária	



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n.º 08004543220228230010

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **24/12/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **22/01/2021**.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA PROPRIEDADE DO VEICULO

Conforme dispõe o art. 385, NCP/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial quanto à transferência de propriedade informada no CRV do veículo acostado.

DETTRAN - RR Nº 013746552477
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

PLACA: 01 00149321392
CATEGORIA: PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC.
MARCA/MODELO: HONDA/C100-DREAM
CATEGORIA: PARTICU
COR PREDOMINANTE: AZUL

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR): AILSON VIEIRA DE SOUZA
ASSINATURA DO COMPRADOR: Erick Anderson da Silva

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
REG. AUTENTICAÇÃO da assinatura(s)
REG. AUTENTICAÇÃO de AILSON VIEIRA DE SOUZA
Data: 07/10/2020

Observe que não foi possível localizar o registro de pagamento do SEGURO DPVAT para devida análise de cobertura do sinistro.

Sua busca por chassi: 9C2HA050WWR021545 UF: RR não encontrou Registros.

Atenção: as informações atualmente disponíveis podem não contemplar pagamentos efetuados nas últimas 72 horas úteis.

Voltar

Imprimir

Sua busca por renavam : 000149321392 UF: RR não encontrou Registros.

Atenção: as informações atualmente disponíveis podem não contemplar pagamentos efetuados nas últimas 72 horas úteis.

Voltar

Imprimir

Sua busca por placa: NAI1612 UF: RR não encontrou Registros.

Atenção: as informações atualmente disponíveis podem não contemplar pagamentos efetuados nas últimas 72 horas úteis.

Voltar

Imprimir

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a cobertura do sinistro, em razão do autor ser proprietário do veículo que trafegava quando sofreu o acidente, a Ré pugna a este d. Juízo que seja intimado o autor para apresentar aos autos comprovantes de pagamento do SEGURO DPVAT, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **24/12/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ.

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

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação.

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

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

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

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 858, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 17 de janeiro de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na **4550 - OAB/AC** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08004543220228230010.

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

¹ Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

² Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³ "APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

⁶ "PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor." (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷ "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸ art. Iº (...)
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210126609

Vítima: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

Data do Acidente: 24/12/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

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 leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS**

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

Banco: **104**

Agência: **000000653**

Conta: **000000066348-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210126609 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS **Data do acidente:** 24/12/2020 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/05/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE FÊMUR DIREITO (TROCÂTER MAIOR).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P2 P3 P6)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.

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 LEVE DO QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 383.967.262-72 4 - Nome completo da vítima: Erick Anderson da Silva Ramos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2011

5 - Nome completo: Erick Anderson da Silva Ramos 6 - CPF: 383.967.262-72
7 - Profissão: _____ 8 - Endereço: Cassiterita 9 - Número: 245 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Joqui Clube 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.318-050
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): 99113-3856

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: RECUSO INFORMAR SEM RENDA R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 00066348 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: _____
 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Solteiro Casado (ou civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo Outro (informar): _____

26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não

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

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____

30 - Vítima deixou nascituro (val nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

MORTE

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Boa Vista RR 05 de abril de 2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Erick Anderson da Silva Ramos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

43 - Assinatura do Procurador (se houver): William Gonçalves



CAIXA

POUPANÇA



5067 2250 3276 2785

5067

VÁLIDO ATÉ

10/24

ERICK A DA SILVA RAMOS
0653 013 00066348-7

elo



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00003112/2021

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/01/2021 16:18:47 Data/Hora Fim: 22/01/2021 16:48:15
 Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 24/12/2020 13:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
 Bairro: Caimbé
 Logradouro: Rua Pastor Fernando Granjeiro
 Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA DE TRANSITO - AUMENTO DE PENA EM QUALQUER DAS HIPOTÉSES DO § 1º DO ART.302 (ART. 303 § 1º DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo
29: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE SE RESULTA EM DEFORMIDADE PERMANENTE (ART. 129, § 2º, INC. IV DO CPB)	Veículo
491: COMUNICAÇÃO FALSA DE CRIME OU DE CONTRAÇÃO (ART. 340 DO CPB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 22/03/1970	Idade 50
Profissão: Empresário		Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Manaus - AM	
Nome da Mãe: Tereza da Silva Ramos		Nome do Pai: Alcides Ramos	

Documento(s)

CPF: 383.967.262-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR
 Logradouro: RUA CASSITERITA Nº: 245
 Bairro: Jóquei Clube CEP: 69.313-098
 Telefone: (95) 99167-4367 (Celular)

Nome Civil: EMANUELA LIMA RODRIGUES DOS SANTOS (ITEM 01) (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Idade 44

Profissão: Servidor Público
 Estado Civil: Casado(a)

Documento(s)

RG: 0583354203

Endereço

Município: Boa Vista - RR
 Logradouro: RUA: FRANCISCO CÂNDIDO Nº: 533



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00003112/2021

Bairro: Aeroporto

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 293.281.442-72	Placa NAI1612
Renavam 00149321392	Número do Motor HA05E-W021545
Número do Chassi 9C2HA050WWR021545	Ano/Modelo Fabricação 1998/1998
Número da Carroceria 0	Cor AZUL
UF Veículo RR	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/C100 DREAM	Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado, Envolvido	Última Atualização Denatran 11/09/2019
Situação do Veículo RESTRICAO BENEFICIO TRIBUTARIO FILE VEICULOS	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Emanuela Lima Rodrigues dos Santos (item 01)	Proprietário
Erick Anderson da Silva Ramos	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE o comunicante através do número telefônico (95) 99167-4367 entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: QUE o comunicante sofreu um acidente automobilístico no dia 24/12/2020, por volta das 13h:40min da tarde; QUE o comunicante conduzia sua motocicleta particular, de marca HONDA, modelo C100 DREAM, de placa NAI-1612; QUE o comunicante estava trafegando pela Av. Mário Homem de Melo; QUE ao chegar no cruzamento da Rua Pastor Fernando Granjeiro, no bairro: Caibé/RR/BV, a condutora do veículo CHEVROLET/COLBALT, de placa NAR-5753 invadiu a preferencial e colidiu pelo lado direito no comunicante; QUE o comunicante foi arremessado de sua motocicleta e atingiu o solo bruscamente; QUE o comunicante sofreu diversas fraturas pelo corpo, sendo estas, mais graves em sua perna direita, onde teve fraturas expostas; QUE o comunicante não conseguia se movimentar e ficou imóvel no local do acidente; QUE algumas transeuntes que estavam passando pelo local prestaram socorro ao comunicante; QUE passado um período de 20 minutos a equipe do SAMU chegou no local; QUE não sabe quem ligou para a emergência (190), informando o local do ocorrido; QUE realizaram os primeiros socorros e imobilizaram a perna do comunicante e deslocaram-se ao Hospital Geral de Roraima, onde recebeu o devido tratamento médico; QUE advindo do acidente o comunicante obteve sequelas permanentes na perna direita.

QUE o comunicante recebeu a fotocópia do Boletim de Ocorrência de nº 41755/2020, confeccionado através do ROP PM J-813218, ao qual não condiz com a verdade; QUE o comunicante externa, que como foi conduzido ao hospital, e aproveitando dessa situação quando chegou a polícia militar no local a condutora do veículo de nome EMANUELA LIMA RODRIGUES DOS SANTOS e seu marido que é policial militar valendo do sua profissão relatou fatos falsos que não condizem com a verdade do relato tendo que a avenida sempre será preferencial e no Rop consta como se o comunicante houvesse atingindo a condutora, mas quem atingiu foi a condutora no seu veículo, QUE o comunicante confere e recebe a presente fotocópia desse boletim de ocorrência e nesse ato informo para os devidos fins de direito para o comunicante que ele poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Fls: 3

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00003112/2021

ASSINATURAS

Hualacy Seelig Soares de Souza

Chefe de Seção

Matrícula 020116684

Responsável pelo Atendimento

Erick Anderson da Silva Ramos

Vítima, Comunicante

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima asseridas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 383.967.262-72 4 - Nome completo da vítima: Erick Anderson da Silva Ramos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2011

5 - Nome completo: Erick Anderson da Silva Ramos 6 - CPF: 383.967.262-72
7 - Profissão: _____ 8 - Endereço: Cassiterita 9 - Número: 245 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Joqui Clube 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.318-050
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): 99113-3856

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: RECUSO INFORMAR SEM RENDA R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 00066348 7

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Solteiro Casado (ou civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo

26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não

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

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____

30 - Vítima deixou nascituro (val nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

MORTE

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Boa Vista RR 05 de abril de 2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Erick Anderson da Silva Ramos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

43 - Assinatura do Procurador (se houver): William Gonçalves



CAIXA

POUPANÇA



5067 2250 3276 2785

5067

VÁLIDO ATÉ

10/24

ERICK A DA SILVA RAMOS
0653 013 00066348-7

elc

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2020	16/01/2021	356	234,64

RAIMUNDA BARROS RODRIGUES
 CPF: 00082341273220
 R. CASSITERITA 245 - JOQUEI CLUBE
 CEP: 69.313-098 - BOA VISTA

DATAS DA LEITURA			
Atual:	21/12/2020	Anterior:	19/11/2020
Emissão:	18/12/2020	Próxima leitura:	21/01/2021
		Apresentação:	21/12/2020
		Dias de consumo: 32	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Faturamento	Modalidade
1.4.1.1	RESID. BX. RENDAMONOF	F2720551		NORMAL	CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)							
	kWh	INJETADO	kWh	INJETADO	kWh	INJETADO	kWh
	TOT/PTA	TOT/PTA	FPONTA	FPONTA	INTERMED.	INTERMED.	RESERVADO
Leit. Atual	28861						
Leit. Anterior	28505						
Constante	1,000						
Resíduo							
Medido	356						
Faturado:	356						

DESCRIÇÃO DA CONTA		
CONSUMO	30 A R\$ 0,237924 =	7,13
	70 A R\$ 0,407877 =	28,55
	120 A R\$ 0,611815 =	73,41
	136 A R\$ 0,679799 =	92,45
SUBVENCAO BAIXA RENDA ILUMINACAO PUBLICA	40,46	33,10

OUTRAS INFORMAÇÕES	
TARIFA SOCIAL TRIBUTOS:	
10 A R\$ 0,00 =	0,00
221 A R\$ 356 - 0,553678	196,26
Média 12 meses:	369



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2021, em função das contas regularizadas neste fatura, e não pagamento, para encerrar também a inclusão do nome do consumidor no CEPER. Informamos ainda existirem contas vencidas e a regularizá-las no valor de R\$ 211,45 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

Mês/Ano Valor R\$
 11/2020 348,01

LIGUE 0800709120 E FAÇA O PAGº VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO CCS9.4F16.82FD.2809.D893.0A18.689F.2011

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Energia:	95,60
Distribuição:	60,84
Transmissão:	0,00
Encargos:	7,54
Perdas:	
IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Base de Cálculo:	201,54
ALÍQUOTA	VALOR
ICMS: 17,00%	34,26
PIS: 0,29%	0,58
COFINS: 1,35%	2,72
Tributos:	37,56

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
DIC	Mensal	Trimestral	Anual
Limite	9,24	18,49	36,99
Realizado	2,70		
FIC	Mensal	Trimestral	Anual
Limite	8,46	16,92	33,84
Realizado	3,00		
DMIC	Mensal	DICRI	Mensal
Limite	4,99	Limite	
Realizado	1,71	Realizado	
Conjunto:	Mês apuração:	EUSD:	
FLORESTA	10/2020	83,35	

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 7352708

ELIETE ARAUJO DA SILVA

R. CC 11, 294 ,

LAURA MOREIRA

69318050 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 04/2021	PERÍODO DE CONSUMO 10-MAR-21 a 08-APR-21
CONSUMO (kWh) 559	VENCIMENTO 06-MAY-21	TOTAL A PAGAR R\$ 357,99

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 04/2021	TOTAL A PAGAR R\$ 357,99
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

83600000031.579900750004.000000000703.349404210057



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco
inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343 / 20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Eric Anderson da Silva Ramos inscrito (a) no CPF sob o Nº 383.967.262 / 72

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Eric Anderson da Silva Ramos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 383.967.262 / 72, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

Endereço: <u>Rua CC 11</u>	Número: <u>294</u>	Complemento:
Bairro: <u>Laura Moreira</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>Wfranco992@gmail.com</u>	CEP: <u>69.318-050</u>	Tel. (DDD): <u>99113-3855</u>

Local e Data: Boa Vista RR 05 de Abril de 2021

William Gonçalves Franco
Assinatura do Declarante



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação/Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

2001295812 24/12/2020 14:24:30 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 20

Paciente: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS
Data Nascimento: 22/03/1970 Idade: 50 A 9 M 2 D
CNS: CPF: 38396726272
Tipo Doc: Documento: 09763457 Órgão Emissor: SSP-RR Data Emissão: 06/10/2003
Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(A) Parda/Cor: MANAUS - AM Nacionalidade: BRASILEIRA
Mãe: TEREZA DA SILVA RAMOS Pai: ALCIDES RAMOS Cntato: (93) 99165-1707
Endereço: RUA - CASSITERITA - 245 - JOQUEI CLUBE - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. de Risco: Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Preleta:
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:
Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: REILA RODRIGUES

Queixa Principal: Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC TOTAL AO: 1234 FV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: ...h)
Consta do relato do acidente de moto com trauma em pernas e braços.

Exame Físico: BEG, LOTE, EPÍFISIO ORIENTADO

Hipótese Diagnóstica:

SADT - Exames Complementares: RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO: 15-16h Realização Nutrição - curativa
APRAZAMENTO: # Justificação (em 15:00)
OBSERVAÇÃO: FICOU EM P. de 15:00
SEM POLÍMEROS POLÍMEROS.
SEM SINAIS CLÍNICOS DE DENGUE
Fernando Rezende Médico CRM-RR 2007

Conduta: Alta por Decisão Médica Ambulatório
 Alta a Pedido Observação (Até 24h)
 Alta a Revelia Internação
 Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito: Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Anatomia Patológica

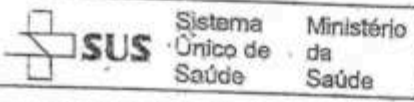
Assinatura do Paciente ou Responsável: Dr. Jorge Carlos Freitas Médico CRM-RR 2084

Impresso por: reila.rodrigues
Data Hora: 24/12/2020 14:26:54



transf. 25.12.20

PAAR



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: MGR

2 - CNES: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

4 - CNES: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 184231

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): []

8 - DATA DE NASCIMENTO: 22/03/70

9 - SEXO: Mas

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Tereza de Jesus Ramos

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: 95 9116511709

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua Constante 248 aqui perto

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Queiroz

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: []

15 - UF: RR

16 - CEP: []

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Fx de TROCANTEA MAIOR FEMUR (D).

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

ANAMNese + EX FÍSICO + RX

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

AI ACUM

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fx de TROCANTEA MAIOR FEMUR (D)

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 QUÍMICA ASSOCIADA

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PROCEDIMENTO SOLICITADO

INTERNAÇÃO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA: []

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: []

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF []

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: []

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: DR PANTUFA

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 29/12/2020

32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO: [Assinatura]

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO: []

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO: []

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO: []

36 - CNPJ DA SEGURADORA: []

37 - Nº DO BILHETE: []

38 - SÉRIE: []

39 - CNPJ EMPRESA: []

40 - CNAE DA EMPRESA: []

41 - CBOR: []

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: [] EMPREGADO [] EMPREGADOR [] AUTÔNOMO [] DESEMPREGADO [] APOSENTADO [] NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR AUTORIZAÇÃO

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: []

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF []

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: []

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 29/12/2020

48 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO: [Assinatura]

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0301060089
8039

CONFERE COM ORIGINAL

PAAL-SM-Figueria



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO ESTADO DE RR
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	ERICK ANDERSON DA SILVA		
DIAGNÓST	FX TRANSTROCANTERICA DE FEMUR D		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	25/12/2020
ÍTEM			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	AVP		AVP
3	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H		
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA		SUSP
5	PLASIL10MG EV 8/8H S/N		SN
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		SN
7	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
8	CURATIVO DIARIO		CURATIVO
9	SSVV + CCGG 6/6H		ROTINA
11	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA		16
12	TILATIL 20MG EV DE 12/12H		18 06
13			
14	HEPARINA ENDOVENOSA 1ML SC 2X AO DIA NA FALTA		08 20
	DO ITEM 11		
	AO HC SE VAGA OU BLOCO A		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

[Handwritten signature]
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1564

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

[Handwritten signature]
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1564



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 DE CLINICA DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	ENICK ANDERSON - DA SILVA MANGAS				
DIAGNÓSTICO	FRATURAS MÚLTIPLAS FEMUR (D)				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	30/11/2020 24/12/202	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Mambé
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				SUSPENSO
4	TILATIL 20MG EV 12/12H S/N				SN
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				(6)
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h NT (1) 5 (33)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SN
14	CURATIVO DIARIO				ML
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Csaila Pereira do Nascimento
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 778.674-TE

Joyce André dos Santos
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 276.123

Loel do Santos da Silva
 Médico em Ortopedia e Traumatologia
 2015

25

SINAIS VITAIS	PA	FC	TEMP	SPO2
6 H	120x80	68	36,0	95%
12 H	121x80	79	36,70	96%
18 H				
24 H	130x80	67	36,4	98%

Dextro
 MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 194 TRAUMATOLOGIA.
 Jardison Silva Carvalho
 Téc. em Enfermagem do Trabalho
 COREN-RR 808.929-TE



HC 2.341

RELATÓRIO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE RETAGUARDA

DATA: 25/2/20

PACIENTE: Enik Anderson Silva DN: _____

DIAGNÓSTICOS: fracturas múltiplas

1- LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE NO HGR: PAAR 1

2- PACIENTE: ACAMADO () DEAMBULA () O2 SUPLEMENTAR

3- DIETA: VIA ORAL () SNE () OUTRA _____

4- POSSUI EXAMES LABORATORIAIS? SIM () NÃO () AGUARDANDO _____

5- POSSUI EXAMES DE IMAGEM? SIM () NÃO () AGUARDANDO _____

6- POSSUI PARECER DE ESPECIALISTA? SIM () NÃO () AGUARDANDO _____

7- POSSUI ALGUMA APAC MARCADA/AGENDADA? () SIM () NÃO () AGUARDANDO _____

8- HORÁRIO DOS ÚLTIMOS SINAIS VITAIS: _____
PA: _____ FC: _____ TEMPERATURA: _____ SATO2: _____

9- TERAPIA INSTITUÍDA NO HGR:
Sintomático + curativo

10- EVOLUÇÃO CLÍNICA:
paciente com quadro clínico
sem alterações de sinais vitais
LOTI BEG, curativo

Boa Vista, 23 de Dezembro de 2020 Hora: _____

Assinatura/carimbo do MÉDICO ASSISTENTE. CRM _____

Autorização de transferência para Hospital de Retaguarda.

Giseli Rodrigues
Médica
CRM-RR 2043

Assinatura/carimbo do MÉDICO REGULADOR autorizando a transferência do paciente para:

HC () HLI () HMI () OUTRO _____

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1824



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA - SESAU/SUS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO ESTADO DE RORAIMA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/INSS

PACIENTE: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS, 50 ANOS
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA: 25/12/2020, COM
DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE TROCANTER MAIOR DE FEMUR ? E NO DIA
NÃO REALIZADA, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
DEFINIDO COMO CONSERVADOR SENDO
OPERADO PELO DR. DR DR JONATHAS E PELO DR. 0
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 30/12/2020 ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA DEVENDO SER AGENDADA EM 02 (DUAS) SEMANAS APÓS CIRURGIA
COM DR DR JONATHAS.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

1. **NÃO** PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES;
2. **TOMAR** MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO;
3. **NÃO** RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA;
4. QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE;
5. **NÃO** PERDER RETORNO AMBULATORIAL;
6. **AGENDAR** CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RAIOS X COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

MARCELO ARRUDA

OBS: EM RX FEITO NO HC NÃO SE VIU SINAIS DE FRATURA DE TROCANTER

Loamir Viana
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2124

quarta-feira, dezembro 30, 2020

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO GDEJO CRUZ



Polegar Direito



William gonçalves franco

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

239717

DATA DE
EXPEDIÇÃO

13/10/2016

NOME

WILLIAM GONÇALVES FRANCO

FILIAÇÃO

GERALDO ROCHA FRANCO

MARIA DO ROSÁRIO GONÇALVES FRANCO

NATURALIDADE

SANTA INÊS - MA

DATA DE NASCIMENTO

09/12/1978

DOC. ORDEM

CERTD CAS 10492 FLS 292 LIV B-35

2 OF BOA VISTA - RR

825.396.343-20

AMADEU ROCHA TRIANI

Perito Papiloscópico do Polícia Civil
Estado de RR

2 VIA

LEI Nº 7.118 DE 26/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ



Polegar Direito



Erick Anderson da Silva Ramos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

570299-2

DATA DE EXPEDIÇÃO

18/06/2019

NOME

ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

FILIAÇÃO

ALCIDES RAMOS

TEREZA DA SILVA RAMOS

NATURALIDADE

MANAUS - AM

DOC. ORIGEM

CERTD NASC 26790 FLS 122 LIV A-74

5 OF MANAUS-AM

CPF

383.967.262-72

1ª VJA

DATA DE NASCIMENTO
22/03/1970

AMADEU ROCHA TRIANI
Partido Progressista dos Povos (PP) - C-101
Diretor de RENC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ



Polegar Direito

Erick Anderson da Silva Ramos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **570299-2** DATA DE EXPEDIÇÃO 18/06/2019

NOME
ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

FILIAÇÃO
ALCIDES RAMOS
TEREZA DA SILVA RAMOS
NATURALIDADE
MANAUS - AM
DOC. ORIGEM
CERTD NASC 26790 FLS 122 LIV A-74
5 OF MANAUS-AM
CPF
383.967.262-72

DATA DE NASCIMENTO
22/03/1970

AMADEU ROCHA TRIANI
Partido Progressista de Patroa Cruz
Diretor do IODC

1ª VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ



Polegar Direito

Erick Anderson da Silva Ramos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **570299-2** DATA DE EXPEDIÇÃO 18/06/2019

NOME
ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

FILIAÇÃO
ALCIDES RAMOS
TEREZA DA SILVA RAMOS
NATURALIDADE
MANAUS - AM
DOC. ORIGEM
CERTD NASC 26790 FLS 122 LIV A-74
5 OF MANAUS-AM
CPF
383.967.262-72

DATA DE NASCIMENTO
22/03/1970

AMADEU ROCHA TRIANI
Partido Progressista de Patroa Cruz
Diretor do IODC

1ª VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P7

[1419V20]-ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS
 NPR Em testemunho MA da verdade Boa Vista, 09/08/2020
 Empl: 2,58 FUNDEJURR: 0,26 FISC: 0,13 FECON: 0,13 SS: 0,13 V^o Selo: 1,50
 Selo: REC FIR 158345A800 GBT C2JUSMRU330N^o Ticket: 00208
 Consulte seu selo: <https://cidadao.portalseletr.com.br>
 CPF Solicitante: 38396726272

VALOR R\$ _____
 Nome do Comprador: Erick Anderson da Silva

RG: 570299-2 CPF/CNPJ: 383967.262-7

ENDEREÇO: R: Lassiterita n= 245
Jaqui clube Conjunto Do Servico

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR):
Ailson Vieira de Souza

ASSINATURA DO COMPRADOR:
Erick Anderson da Silva Ramos

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
 TABELÃO E REGISTADOR
 AV. VILLI BOY, N° 506 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL. (06) 3634-6097 - ATENDIMENTO: 08:00H ÀS 18:00H
 REC AUTENTICA A(S) ASSINATURA(S)
 PROPRIETÁRIO - AILSON VIEIRA DE SOUZA
 FSG Em testemunho da verdade Boa Vista, 07/10/2020
 Empl: 2,58 FUNDEJURR: 0,26 FISC: 0,13 FECON: 0,13 SS: 0,13 V^o Selo: 1,50
 Selo: REC FIR 15834567RX80KPYJH9SW68 N° Ticket: 00341
 Consulte seu selo: <https://cidadao.portalseletr.com.br>
 CPF Solicitante: 29328144272
 SIUTA
 André G. Sabino
 Escrevente Autorizada
 Cartório Loureiro

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
 TABELÃO E REGISTADOR
 AV. VILLI BOY, N° 506 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL. (06) 3634-6097 - ATENDIMENTO: 08:00H ÀS 18:00H
MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DETRAN - RR Nº 013746552477
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
 VIA 01 COD. RENAVAM 00149321392 55171283754
 NOME/ENDEREÇO
AILSON VIEIRA DE SOUZA
AV CENTENARIO CASA
CENTENARIO Nro:1309
BOA VISTA-RR 69312603
 CPF/CNPJ 293.281.442-72 PLACA NAI1612
 NOME ANTERIOR
FRANCISCO DAS CHAGAS DA S SOUSA
 PLACA ANT/UF IB342 RR CHASSI 9C2HA050WWR021545
 ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOLINA
 MARCA/MODELO HONDA/C100 DREAM ANO FAB 1998 ANO MOD 1998
 CAP/POT/CIL 2P/0100CC/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE AZUL
 OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO * DETRAN-RR LEILA
B 01/2018 LOTE 44 PROIB SAIR DA AMAZ OCI
D *
 BOA VISTA/RR Francisco Beserra Marques DATA 05/04/2018
 Diretor Presidente
 DETRAN-RR

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210126609 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS **Data do acidente:** 24/12/2020 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/05/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE FÊMUR DIREITO (TROCÂTER MAIOR).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P2 P3 P6)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.

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 LEVE DO QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE :

NOME: Bruck Anderson da Silva Ramos
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: autônomo RG: 57-0299-2
CPF: 383.967.262-72 ENDEREÇO: Cassipora
BAIRRO: João Cláudio CIDADE: Boa Vista
CEP: 69.313-098

VÍTIMA: Bruck Anderson da Silva Ramos
CPF: 383.967.262-72 DATA DO ACIDENTE: 24/12/2020
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADA :

NOME: William Gonçalves Franco
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: casado
PROFISSÃO: autônomo
Nº DO RG: 239917 ÓRGÃO EMISSOR: SSP-RR
DATA DE EMISSÃO: 13.10.16
Nº CPF: 825.396.343-20
ENDEREÇO: Rua CC11, 294 Moura Moura

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalididade que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista RR, 05 de Abril de 2021.

Bruck Anderson da Silva Ramos
Assinatura

Obs - Reconhecimento por autenticidade.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0104090/21

Vítima: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

CPF: 383.967.262-72

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 24/12/2020

Titular do CPF: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS : 383.967.262-72

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 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: 20/04/2021
Nome: ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS
CPF: 383.967.262-72

ERICK ANDERSON DA SILVA RAMOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/04/2021
Nome: MARCELO ALVES DE SOUSA
CPF: 268.887.098-09

MARCELO ALVES DE SOUSA