



Número: **0015923-29.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 31ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/02/2023**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA (AUTOR)		PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
130265303	11/04/2023 16:00	2882210_CONTESTACAO_01	Ações processuais\Documento de Comprovação



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 31ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B

PROCESSO: 00159232920238172001

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 **VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA**, 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 **24/11/2029**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **17/07/2020**.

Cumprido 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

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 17/07/2020 após 7 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 24/11/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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



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

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

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

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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência a capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

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.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



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 e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas 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.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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 do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 10 de abril de 2023.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



TABELA DE 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 cursam 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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	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 dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** 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 **VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA**, em curso perante a **31ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00159232920238172001.

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2023.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

123456

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 "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- Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 - Centro - RJ - Rio de Janeiro - CEP:20021-290

www.joaobarbosaadvass.com.br



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).

⁵"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁶art.

¹º

(...)

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

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/04/2023 16:00:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23041116003251100000127262256>
Número do documento: 23041116003251100000127262256



Número: **0015923-29.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 31ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/02/2023**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA (AUTOR)		PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
130265304	11/04/2023 16:00	ANEXO 1	Ações processuais\Documento de Comprovação



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

Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200356533

Vítima: Vitoria Ferraz Silvestre de Santana

Data do Acidente: 24/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01283/01284 - carta_25 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200356533

Vítima: Vitoria Ferraz Silvestre de Santana

Data do Acidente: 24/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA

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 joelho 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: **Vitoria Ferraz Silvestre de Santana**

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

Banco: **104**

Agência: **000000651**

Conta: **000873244828-5**

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

Pag. 00411/00412 - carta_30 - INVALIDEZ

00020206





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

☐ GAAH (GASTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do chéque ou AD

3 - CPF da vítima

4 - Nome completo da vítima

115.358.584-24 Vitoria Ferraz Silvestre de Santana

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

5 - Nome completo:

6 - Profissão:

7 - Endereço:

8 - Nº do chéque ou AD

9 - Bairro:

10 - Cidade:

11 - Estado:

12 - CEP:

13 - E-mail:

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

14 - Nome completo do Representante Legal:

15 - CPF do Representante Legal:

16 - Profissão do Representante Legal:

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

17 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECLUSO INFORMAR
☒ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

18 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPEANÇA (Somente para os bancos citados. Indicar uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (106)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0051

CONTA: 000873244828

5

AGÊNCIA:

CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, a qual poderá ser utilizada para pagamento de despesas médicas e/ou de assistência social, ou para qualquer outra finalidade, desde que não haja restrição de uso.

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 o fim de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido

Pelo motivo alegado, solicito o prolongamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei nº 1.547/74, art. 1º, § 1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso dissuado do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no CNJ)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima

25 - Grau de Parentesco com a vítima

26 - Vítima deixou com parentela(s):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou com parentela(s), informar o nome completo:

28 - Vítima tem filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou herdeiros?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Bem, plebeia de que a Seguradora Líder poderá, caso dissuado, a indenização do Seguro DPVAT por morte dos únicos beneficiários que se apresentarem e produzirem 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

35 - Nome legível de quem assina a região pedido

36 - CPF legível de quem assina a região pedido

37 - (1ª) Assinatura de quem assina a região pedido

38 - 1ª Nome

CPF:

Assinatura de testemunha

39 - 2ª Nome

CPF:

Assinatura de testemunha

40 - Local e Data

Olinda, 14 de Dezembro de 2019

x Vitoria Ferraz Silvestre de Santana

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Promotor (se houver)

FPS.001 V002/2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25/CIRC DIM7/DESEC
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0115001504

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/07/2020 às 09:44

Complemento e BO Número: 20E0115000582

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 24-11-2019 às 05:00

Fato ocorrido no endereço: RUA GIBALTAR, 1 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS
OLINDA/PERNAMBUCO-BRASIL - CEP: 55000-000
Tipo de Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas envolvidas na ocorrência:

NÃO HOUVE AUTORI AGENTE ()
DEYVID BEZERRA DA SILVA (OUTRO)
DOUGLAS (OUTRO)
VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA (VÍTIMA)

Objetos envolvidos na ocorrência:

VEÍCULO: (Estado na geração da ocorrência) : que estava em posse do(a) Sr(a): DOUGLAS

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

VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe (ZABEL DE OLIVEIRA FERRAZ PE GALBA SILVESTRE DE SANTANA Data de Nascimento: 26-11-2001 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Docimento(s): 10592565/SOS/PE (RG) 71535858427 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: 983916777

Endereço Residência: RUA QUINZE DE OUTUBRO, 58 - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO-BRASIL

DEYVID BEZERRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DOUGLAS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

17/07/2020 09

1 de 2



Qualificação do(a) objetivo(s) envolvido(s)

Quantificação do(a) objetivo envolvido(a)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade de(a) Sr(a) **DOUGLAS** que estava em posse de(a) Sr(a) **DOUGLAS** em 07/09/2007. Não foi informado o número da placa.

MOTOCICLETA (VELOCIDADE)
 Categoria Motociclistas: MOTOCICLETA HONDA
 Quantidade: 66 UNIDADE NÃO INFORMADA

Questions: 0.0 (UNIQUE) READ THE COMMENTS

Page: P608403 / PERNAMBUCO
 1st February Meeting: 2018 2018

Complemento / Observação

Complementos / Observações

A solicitação de um processo(s) presente nesta unidade policial

Autism's Family

VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA
[VITIMA]

771009-6

B.O. registrado por: MAURICIO GONÇALVES
(Liberado em 17/07/2020 às 09:45)

17 OCT 2020 09:46





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE OBRAS SOCIAIS
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 13ª CIRCUNSCRIÇÃO - PERIMHOB -
OP/2019/001/00500

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 20E0115000592

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/02/2020 às 14:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - CUMPRIDO (CONSUMADO) que aconteceu no dia 24/12/2019 às 08:00

Endereço no endereço: RUA GERALDYN, 1 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS
BLINDA PERNAMBUCO/BRASIL
Lado do 1º ED. VIA PUBLICA

Partes envolvidas na ocorrência:
NÃO HOUVE (AUTOR ACIDENTE)
DE VITO BEZERRA DA SILVA (OUTRO)
DOUGLAS (OUTRO)
VITÓRIA FERNANDES SILVEIRE DE SANTANA (VITÓRIA)

Objetos envolvidos na ocorrência:
VEÍCULO (Carro na direção da ocorrência), que estava em posse do(a) sr(a) DOUGLAS

Qualificação do(s) pessoa(s) envolvida(s)

VITÓRIA FERNANDES SILVEIRE DE SANTANA (presente no sinistro) - Sexo: FEMININO - IDADE: 24/12/2019 - Nacionalidade: BRASILEIRA - PERNAMBUCO - BRASIL - CPF: 1982166/0001 (R0) 7682889427 (000) - Endereço: Rua GERALDYN, 1 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - CEP: 55000-000 - Cidade: OLINDA - Estado: PERNAMBUCO - Brasil

Endereço: Rua GERALDYN, 1 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - CEP: 55000-000 - Cidade: OLINDA - Estado: PERNAMBUCO - Brasil

DE VITO BEZERRA DA SILVA (não presente no sinistro) - Sexo: MASCULINO - NACIONALIDADE: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

DOUGLAS (não presente no sinistro) - Sexo: MASCULINO - NACIONALIDADE: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

de 2

07/02/2020 15:11

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência - 20E0115000592





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site: <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC OPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (funcionário para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante

deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso, em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: ANTÔNIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR CPF da Vítima: 155.358.584-27 Data do Acidente: 24/11/2020

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: ANTÔNIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR CPF do Representante Legal: 155.358.584-27

E-mail: antonio.yves@segurolider.com.br

Declaram, 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 OPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinale uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML, que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou
☐ O estabelecimento do IML, que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro OPVAT, ou

☒ O estabelecimento do IML, que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de premiar o exame do meu pedido de indenização do Seguro OPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por acidente automobilístico de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação bem como a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concordando, desde já, em me submeter à perícia médica das Seguradoras Líder OPVAT para a correta avaliação de existência e duração do grau de lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaram ainda estar cientes de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

OLINGA 29 de SETEMBRO de 2020
Local e Data

Antônio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Antônio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL 001 0001/2017





PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA
SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS/SAMU 192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sr. **Vitória Ferraz Silvestre de Santana**, portador do RG nº10.592.565 SDS-PE, CPF: 715.358.584-27foi socorrido pelo Serviço móvel de Urgência / SAMU 192 Olinda, Nº ocorrência 712322, no dia 24/11/2019, aproximadamente a 05:35hs, na rua Gibaltar, Águas Comprida, via pública causas externas, acidente de trânsito (Queda de MOTO); Encaminhado para UPA Olinda.

Olinda, 12 de Dezembro de 2019.

Carlos Alberto
Aux. Adm. SAMU 192 - Olinda
Car. Alberto A. de Souza
Ass. Administrativo
Mat. 010457
SAMU - Olinda 192

Avenida Santos Dumont, N.º 177 - Varadouro Olinda - PE CEP: 53.010-230.
E-mail: samu.olinda@hotmail.com
Fone: 81 - 3439-6523



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1234 CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:	22/03/2021
NUMERO DO DOCUMENTO:	320035653303
VALOR TOTAL:	843,75

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00651
CONTA: 000873244828

Número da Autenticação

0CB987AAAC356C3B



Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Acerto	Data do Processamento	51117568-0
30/08/2020	51117568	DM	N	30/08/2020	
Unidade Bancária	Categoria	Forma de Pagamento	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor de Compensação
	01	RS			14,14
Instruções:					Valor de Desconto
Sr. Caixa:					0,00
1) Não aceitar pagamento em cheque;					Valor de Desconto
2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto;					0,00
3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.					Valor de Desconto
					0,00
Beneficiário:					Valor de Desconto
Nu Pagamentos S.A.					0,00
					Valor de Desconto
					14,14
Pagador:					71535856427
Viviana Ferraz Silvestre de Santana					
Rua Quinze de Outubro 58 casa					
53160329 - Águas Compridas - Olinda PE					
Assinatura do Cliente					
Assinatura do Banco					
Assinatura do Beneficiário					

FICHA DE COMPENSAÇÃO




UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA

IMIP

Série da Classificação: 1557186

Inscrição: 1557186

Data e Hora: 24/11/2019 09:34

Paciente: 50444 VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTAN Sexo FEMININO

Vitória Social:

Data do Nascimento: 20/11/2001 Idade: 18 anos Condição: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Vitória da Mãe: ZABEL DE OLIVEIRA FERRAZ Nome do Pai: CRIB: 1324567

Endereço: CORDEIRO GUINZE DE OUTA - 58 Nome do Médico: ORTODONTISTA - PLANTONISTA

Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53103021 Usuário Atendimento: VIANEAS

RG (Identidade): Data de Emissão: 01/01/2019

CPF (Cadastro de Pessoas Físicas): Fone: 84195143

CRN (Cadastro de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Queixa Principal: Dor - fadiga

Exame Físico:

Hipótese Diagnóstica: Excesso de peso e fadiga

Indicação Terapêutica: Manter-se

Prescrição Médica:

1. Paracetamol 1g + AD (E) de 6 em 6h
2. Dipirona 500mg + 50mg AD (E)
3. Clonitina 1g + AD (E) de 6 em 6h

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

HMA

Sinhe: 523215

Franisco Rossi
Técnico de Saúde
CRP 1080 - 10/11/2019

Carimbo/Assinatura



1557186



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retido, da senha: 24/11/2019 06:23

VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA

Nome Paciente: 28/01/2001
Cod. Paciente: Feminino
Data de Nascimento: 18 anos
Idade: 0031
Sexo: Corrente:
Sociedade: Assinatura:

SABIE:

Período: 24/11/2019 06:23 - 24/11/2019 06:23

CICERO FERNANDES DE ARAUJO - COREN: 261624 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Profissão:

Cor:

MISSISSAVALIA/ARAUJO - AMARELO

Queixa Principal:

TRAZIDA PELO BAMBOLINDA

VITIMA DE QUEDA DE MOTO, NEFRE FERIDA CORTA CORTURA EM MID. LUCELHO

Observação:

ALERGIA: NADA

HAS:

DM

Fluxograma sintoma:

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: CICERO FERNANDES DE ARAUJO - COREN: 261624 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/11/2019 06:23

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Víctor Felipe S. Santiago REG: 131429
 IDADE: 27 ANOS DATA DA ADMISSÃO: 24/11/14 DATA DA ALTA: 27/11/14
 SEXO: M DIAGNÓSTICO: Insuficiência cardíaca congestiva
 MOTIVO DA ALTA: Alta médica

TRATAMENTO REALIZADO:

Limpeza pulmonar + Diuréticos

ORIENTAÇÃO:

- Cuidados Domiciliares

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO: SIM

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 15 Dias

Dr. Francisco Couto
 CRM: 13248 RJCT 1447
 Tratando - Ortopedia
 Rua: 13248 RJCT 1447

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



16

Laudo para solicitação de autorização de internação

1 - IDENTIFICANTE DO ESTABELECIMENTO		2 - CID 10	
HOSPITAL MODELO ARRABES		6431000	
HOSPITAL MODELO ARRABES		6431000	

3 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		4 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

5 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		6 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

7 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		8 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

9 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		10 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

11 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		12 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

13 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		14 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

15 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		16 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

17 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		18 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

19 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		20 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

21 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		22 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

23 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		24 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

25 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		26 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

27 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		28 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

29 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		30 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

31 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		32 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

33 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		34 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

35 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		36 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

37 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		38 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

39 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		40 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

41 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		42 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

43 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		44 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

45 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		46 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

47 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		48 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

49 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		50 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

51 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		52 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

53 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		54 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

55 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		56 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

57 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		58 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

59 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		60 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

61 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		62 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

63 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		64 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

65 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		66 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

67 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		68 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

69 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		70 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

71 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		72 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

73 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		74 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

75 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		76 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

77 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		78 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

79 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		80 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

81 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		82 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

83 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		84 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

85 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		86 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

87 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		88 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

89 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		90 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

91 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		92 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

93 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		94 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

95 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		96 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

97 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		98 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

99 - IDENTIFICANTE DO LAUDO		100 - Nº de Procedimento	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	
HOSPITAL MODELO ARRABES		151829	

AIH
261910222903-0

CRM 15211 TEOTTA7
Dr. FRANCISCO COELHO
Tirante de Oropéide

Código do Laudo: 9053006

FICHA DE INTERNAÇÃO
Cód. Atendimento: 505301

MIGUEL ARRARES
Rua Estácio de Sá, 254
Cidade: Rio de Janeiro - RJ
CEP: 21.040-100

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA** (13/8/20) 26/01/2001
Idade: 18a Anos Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento:
Profissão: **ENFERMEIRA** R.G.: 10337285 C.P.F.: 7132180447-12 ALTO DA BOMBADE OLINDA CEP: 53110-220 - PE
Endereço: RUA GIBRALTAR 12 DADOS DA INTERNAÇÃO Data e Hora da Internação: 24/11/2019 08:51
Origem: URGÊNCIA/EMERGÊNCIA Plano: GERAL
Condição: SUS - INTERNAÇÃO Unidade Internação: VERMELHA - ENFERMAGEM - ENFERMARIA DE OBSERVAÇÃO Leito: VERMELHO - EXTRA 011
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** C.P.F.: 05782123
P.º Nome: **ANTONIO** R.G.: 10337285
Número: 12 Estado civil: **CASADO** Cidade: **OLINDA**

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data de Alta: 25/11/19 Hora de Alta:
Motivo: ☒ Melhorado ☐ Pedido ☐ Transferência ☐ Dbito ☐ Evasão
Condições de Alta: **Melhorado**
Diagnóstico Principal: **Fratura do fêmur no joelho**
Diagnóstico Secundário01: **REVISA DO**
Diagnóstico Secundário02: **CH-HMA**
F. cedimento: **Sócio** Médico e CRM: **Dr. Francisco Couto**

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRARES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestesia, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 24 de Novembro de 2019

Vitoria Ferraz
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRARES
Módulo - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Razão de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1
Emitido por: JOSEAFAXA
Em: 24/11/2019 08:30

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento: : 005320 Revoluções: 131629
Paciente: : VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA
Endereço: : RUA GIBRALTAR
Bairro: : ALTO DA BONADE
Cidade: : OLINDA
Cobertura: : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal: :
CID's Secundárias: :
Resultado: : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída: : 24/11/2019

Hora Atendimento: 08:46 Data Atendimento: 24/11/2019
Idade: 18 a

UF: PE CEP: 53170000
Plano: PLANO UNICO

Hora Saída: 08:50

Prestador de Serviço Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICO
ENF JOANA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRARES DE ALENCAR



HOSPITAL METROPOL NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 24/11/2019 07:31

Protocolo de Classificação de Risco: 354489

Função: ENFERMEIRO(A)

Classificação: CLASSE A

Nome Paciente: VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA

Cod. Paciente: 280112001

Data de Nascimento: 28/01/2001

Sexo: F

Idade: 18 anos

Senha: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Atendimento: 0014

Período: 24/11/2019 08:24 - 24/11/2019 08:28

Carla Daniele Santoro de Melo - COREN: 354489 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prontidão: EMERGENCIA VERMELHO

Cor: VERMELHO

Quem Principal: PC ENCAMINHADA UPA DE OLINDA COM SENHA 5823715 COM HD: FRATURA EXPOSTA

Observação: APOS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (MOTO) OCORRIDO HA PROX 3 HORAS

Observação: NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS/ HASI/ DM

Fluograma sintoma: TRAUMA

Fluograma sintoma: SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Fluograma sintoma: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Fluograma sintoma: SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15

Fluograma sintoma: SACR - REGUA DE DOR: 4

Fluograma sintoma: FREQUENCIA CARDIACA: 112.00 BPM

Fluograma sintoma: GLICOSE: 111.00 MG/DL

Fluograma sintoma: P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG

Fluograma sintoma: P.A. DIASTOLICA: 90.00 MMHG

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Fluograma sintoma: SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

Acolhido(a) por: CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354489 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Data Impressão: 24/11/2019 08:28





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica ()	Ossético () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
SENHA 5828912	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: <u>Cláudia - PE</u>	Idade: <u>18</u>
Sexo: M () F (X) Profissão: <u></u>	Fone: <u></u>
Endereço Residencial: <u></u>	Barrio: <u></u>
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/MOLÉNCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passageiro () Motociclista ()	
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()	
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S () N ()	
Motociclista: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()	
Sem Atropelamento/Submersão () Soltenramento ()	
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: <u></u>	
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()	
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()	
Queda: () Altura Aproximada: <u></u> Metros () Queda da Própria Altura	
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipos: <u></u> () Arma Branca/Tipos: <u></u>	
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: <u></u>	
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: <u>Queda de moto no asfalto</u>	
Hipótese Diagnóstica: <u>Fratura exposta de fêmur (Aberto) e fratura exposta de pé do D</u>	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): <u></u> Temperatura: <u></u> FC: <u></u> PA: <u></u>	
Vias Aéreas: FR <u></u> Dispneia S () N () Tiragem Intercoastais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()	
Sibilos Expiratórios: S () N () BAF: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()	
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()	
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide S () N ()	
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Colocação da Pele: Normotóxica () Palidez () Cianose ()	
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()	

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Crianças 80-110
Adulto 60-100





TRIVATT
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

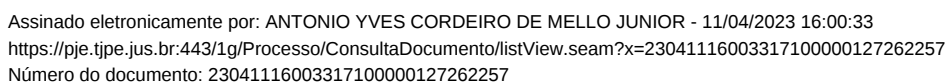
EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA
CLINICA: ENFERMAGEM

REF:131629

LEITTO:

DATA/HORA	
24/11/2015	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO
	CONSCIENTE ORIENTADA EUPNEICA ESTAVEL
	MID FERIMENTO EM FACE ANTERO MEDIAL DE JOELHO DIREITO NV +
	NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
	HD FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO
	CD INTERNAMENTO + BLOCO CIRURGICO
	24/11/15 23:00h
	Submetido a ressecção da
	cartilagem e sutura da cápsula
	anterior do joelho
	ferimento em joelho direito
	(ferimento de grande extensão da pele)
	curativo 51 internado em
	NPS para lesões
	com curativos para a
	análises
	Quelques Sinais Clínicos



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirurgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 25/11/2019
Hora: 01:02

Ata da Cirurgia 61121
Paciente 131829
Convênio Alant 1
Lado 474
Dt Inicio: 24/11/2019 22:05
Dt Fim: 24/11/2019 23:00
Cid Pré-Operatório T131
Cid Pós-Operatório

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala 0003 SALA 03
VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA
SUS - INTERNACAO
VERMELHO - EXTRA 011
Idade: 18 Anos
Alimentação: 505301
Café da Manhã

FERIMENTO DE MEMBRO INFERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO

Procedimentos

Procedimento: 0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (PRINCIPAL)
Conexão: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

11075 - GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
10619 - LUIZ DE OLIVEIRA SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO
CIRURGIA LC + DC + SUTURA
CIRURGIÃO DR. GUSTAVO SOUZA LEAO
1º AUXÍLIO DR. LUIZ CARVALHO
ANESTESISTA DRA. LUAR SILVA
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE DE MID;
3. APOSENTO CAMPOS ESTERILIZADOS;
4. VISUALIZADO FERIMENTO EM FACE ANTERO-MEDIAL DO JOELHO DIREITO COM GRANDE QUANTIDADE DE CONTAMINANTE
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0.9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. SUTURA COM NYLON 2-0
7. DRENAGEM COM NYLON 2-0
8. CURATIVO ESTERIL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

05/11/2019
GUSTAVO SOUZA LEAO
Cirurgião

DRA. GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
CRM: 11075

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





PERNAMBUCO
ESTADOS UNIDOS



HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Vanila Fátima S. Santos REG: 131629
IDADE: _____ DATA DA ADMISSÃO: 24/11/2019 DATA DA ALTA: 29/11/19
SEXO: _____
DIAGNÓSTICO: Fratura do antebraço direito

TRATAMENTO REALIZADO:

Limpeza cirúrgica e drenagem

ORIENTAÇÃO:

- Curativo Diário

PROGRAMA APÓS ALTA: _____
AMBULATORIO DE EGRESSO: SIM (X) NÃO () 15 Dias
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: _____

Dr. Francisco Cordeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13246 (R.O. 7447)

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



Atendimento: 505301
Dt Atendimento: 24/11/2018 - 08:51
Paciente: 131629 VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA
Dt Alta: 25/11/2019 - 12:06

Serviço	37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Convênio	1 SUS - INTERNACAO
Leito	474 VERMELHO - EXTRA 011	Plano	1 GERAL
Motivo Alta	1 ALTA MELHORADA	Usuário	ELISAMASP

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ELISAMA DA SILVA PEREIRA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAGES DE ALENCAR







Ministerio da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

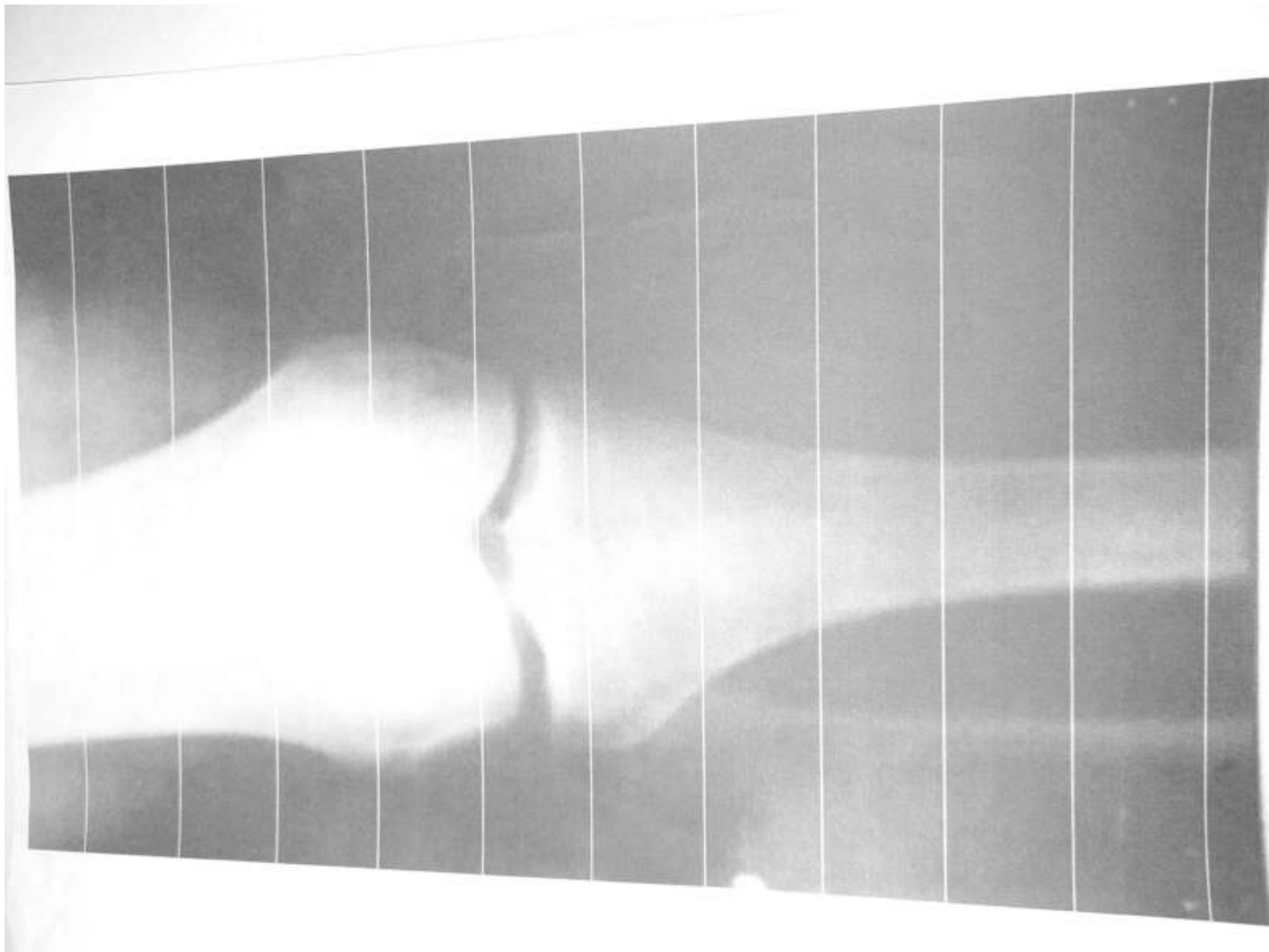


Número
715.358.584-27

Nome
VITORIA FERRAZ SILVESTRE DE SANTANA

Nascimento
26/01/2001





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200356533 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: Vitoria Ferraz Silvestre de Santana **Data do acidente:** 24/11/2019 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO 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 MODERADA DO JOELHO DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações: BOLETIM OPERATÓRIO NA PÁGINA 10

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200356533 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: Vitoria Ferraz Silvestre de Santana **Data do acidente:** 24/11/2019 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LESÃO CORTO CONTUSA DE JOELHO DIREITO.P.3,9,10

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. P9

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO 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 JOELHO DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações: BOLETIM OPERATÓRIO NA PÁGINA 10

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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0281306/20

Vítima: Vitoria Ferraz Silvestre de Santana

CPF: 715.358.584-27

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

Data do acidente: 24/11/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Vitoria Ferraz Silvestre de Santana

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

Vitoria Ferraz Silvestre de Santana : 715.358.584-27

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.

