



07/07/2023

Número: **0032374-32.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
J. V. S. C. (AUTOR)	
	ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO (ADVOGADO(A)) JANIO LAURIANO DA CRUZ (REPRESENTANTE)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137319712	07/07/2023 13:52	2885089_CONTESTACAO_01	Ações processuais\Documento de Comprovação



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 34ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO -

PROCESSO: 00323743220238172001

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 **JANIO LAURIANO DA CRUZ**, 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 **12/10/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **14/10/2020**.

Cumprе 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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.

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

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 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 MÉRITO

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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 irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

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 MÉRITO

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.

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, conseqüentemente, 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.

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).

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

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, 26 de junho de 2023.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
OAB/PE 30225

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 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; **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 n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **OAB/PE 30225** 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 **JANIO LAURIANO DA CRUZ**, em curso perante a **34ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00323743220238172001.

Rio de Janeiro, 26 de junho 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 APRECIAÇÃO 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).

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

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





07/07/2023

Número: **0032374-32.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
J. V. S. C. (AUTOR)	
	ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO (ADVOGADO(A)) JANIO LAURIANO DA CRUZ (REPRESENTANTE)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137319713	07/07/2023 13:52	ANEXO 1	Ações processuais\Documento de Comprovação



[illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PE

ARTEUR VALENTIANO DA COSTA NETO

DOIS IDENTIDADE / DATA EMISSÃO / UF
4426464 889 PE

CPF
817.888.864-91

DATA NASCIMENTO
02/08/1973

PLACAO
GILBERTO VALENTIANO DA COSTA

HELENA MARIA DA SILVA COSTA

PROFISSÃO
ADMINISTRATIVO

SEXO
MASCULINO

CAT. NAC.
D

P. ASSISTENTE
04324080986

DATA EMISSÃO
30/09/2022

VALIDADEZ
30/03/2030

ASSINATURA

LOCAL
BRASIL, PE

DATA EMISSÃO
30/10/2017

ASSINATURA

ASSINADO ELETRONICAMENTE
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

30380611674

PERNAMBUCO

1487430708

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

133.344.354-40

Numero

JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Nome

30/04/2012

Mesclamento

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:41

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:41

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:41

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:41

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:41

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:41

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:41



LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3210164948

Nome do(a) Examinado(a): JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Endereço do(a) Examinado(a): Tv Dantas Barreto, 46, , Moreno/PE

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: Não Informado / Não Informado

Data e local do acidente: 12/10/2020 - Moreno/PE

Data e local do exame: 18/06/2021 - Recife/PE

Coordenadas Geográficas: latitude: -8.05634 , longitude: -34.8981

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

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

fratura de fêmur direito, fratura exposta de tibia direita, TCE com HSA, trauma torácico, trauma abdominal, ferimento em face.

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

drenagem torácica a direita, fixador externo na fratura de membro inferior, suporte clínico para o TCE. Fez fisioterapia, alta em 23/10/2020.

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

Ao exame físico do quadril direito apresenta sem amputação, flexão aos 95°, extensão aos 5°, abdução aos 30°, adução aos 10°, rotação medial aos 30°, rotação lateral aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado, com encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofia no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

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

limitação de grau leve do membro inferior direito, com bloqueio de quadril, encurtamento do membro.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)

() "Vítima em tratamento"

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).



b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Membro Inferior Direito - Leve - 25%

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


Leonardo Neves
Médico
CRM 11742



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047808/21

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

CPF: 133.344.354-40

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2020

Titular do CPF: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JANIO LAURIANO DA CRUZ : 043.876.534-69

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência
- Documentos de identificação

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO : 817.008.064-91

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

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: 12/02/2021
Nome: ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO
CPF: 817.008.064-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2021
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO

Marta Marinho dos Santos



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 07/07/2023 14:01:48
Número do documento: 23070713523859500000134129063
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070713523859500000134129063>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 13:52:38

Cartão de identificação para emissão de atestado de óbito. Este documento é emitido pelo sistema de registro de óbitos do Estado de São Paulo, sob o controle do Departamento de Registro Civil do Estado de São Paulo.

Nome do falecido: **JOSE CARLOS VIEIRA DE SAUS** Data de nascimento: **11/03/1951**

Nome da solteira: **ANITA LEONARDO DA SILVA** Data de nascimento: **07/05/1954**

CPF do falecido: **18.119.936.573-7** CPF da solteira: **072.265.811-5**

Local de nascimento: **SAO PAULO** Nacionalidade: **BRASILEIRO**

☐ DIÁRIAS DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

☐ DISCORSO DA NEGATIVA ☐ DISCORSO DO VALOR RECEBIDO ☒ DISCORSO DA EXISTÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ REPRESENTANDO UM MEMBRO DA FAMÍLIA? ☒ SIM ☐ NÃO

Se SIM, qual o grau de parentesco? ☒ Pai ☐ Mãe ☐ Filho ☐ Filha ☐ Irmão ☐ Irmã ☐ Avô ☐ Avó ☐ Netô ☐ Neta ☐ Sobrinho ☐ Sobrinha ☐ Outros: _____

Local e Data: **MORENO, 07 JUNHO DE 2021**

Assinatura do solteiro ou da quem estiver a pedido (a sogra): **ANITA LEONARDO DA SILVA**

Assinatura do médico: _____

Assinatura do promotor: _____

Assinatura do juiz: _____



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0131995/21

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

CPF: 133.344.354-40

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2020

Titular do CPF: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO : 817.008.064-91

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

JANIO LAURIANO DA CRUZ : 043.876.534-69

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência
- Documentos de identificação

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: 08/06/2021
Nome: ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO
CPF: 817.008.064-91

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/06/2021
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 07/07/2023 14:01:48
Número do documento: 23070713523859500000134129063
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070713523859500000134129063>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 13:52:38

DADOS DO SINISTRO

Número:

3210164948

Cidade:

Moreno

Natureza:

Invalidez Permanente

Vítima:

JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do acidente:

12/10/2020

Seguradora:

MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico:

Fratura de fêmur direito, fratura exposta de tibia direita, TCE com HSA, trauma torácico, trauma abdominal, ferimento em face.

Descrição do exame físico:

Ao exame físico do quadril direito apresenta sem amputação, flexão aos 95°, extensão aos 5°, abdução aos 30°, adução aos 10°, rotação medial aos 30°, rotação lateral aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado, com encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofias no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos:

Drenagem torácica a direita, fixador externo na fratura de membro inferior, suporte clínico para o TCE. Fez fisioterapia, alta em 23/10/2020.

Sequelas permanentes:

Debilidade funcional leve do MID.

Sequelas:

Com sequela

Data do exame físico:

18/06/2021

Conduta mantida:

Observações:

O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o termino do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do MID, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



DADOS DO SINISTRO

Número:

3210164948

Cidade:

Moreno

Natureza:

Invalidez Permanente

Vítima:

JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do acidente:

12/10/2020

Seguradora:

MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico:

Fratura de fêmur direito, fratura exposta de tibia direita, TCE com HSA, trauma torácico, trauma abdominal, ferimento em face.

Descrição do exame físico:

Ao exame físico do quadril direito apresenta sem amputação, flexão aos 95°, extensão aos 5°, abdução aos 30°, adução aos 10°, rotação medial aos 30°, rotação lateral aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado, com encurtamento. Apresenta na região observada presença de atrofias no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos:

Drenagem torácica a direita, fixador externo na fratura de membro inferior, suporte clínico para o TCE. Fez fisioterapia, alta em 23/10/2020.

Sequelas permanentes:

Debilidade funcional leve do MID.

Sequelas:

Com sequela

Data do exame físico:

18/06/2021

Conduta mantida:

Observações:

O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o termino do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do MID, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



DADOS DO SINISTRO

Número:

3210054287

Cidade:

Moreno

Natureza:

Invalidez Permanente

Vítima:

JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do acidente:

12/10/2020

Seguradora:

MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/03/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.
TRAUMA TORÁCICO
TRAUMA ABDOMINAL
FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: %SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210054287

Cidade: Moreno

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do acidente: 12/10/2020

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/04/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 1

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR 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 MEMBRO INFERIOR 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210054287

Cidade: Moreno

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do acidente: 12/10/2020

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/04/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 1

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: CIRURGIA EM 17/03/2021.

@1 FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTEs ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL;

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.
NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210164948

Cidade: Moreno

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do acidente: 12/10/2020

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/06/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
TRAUMA FECHADO TORACOABDOMINAL.
FRATURA DE FÊMUR DIREITO.
FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA. P.2-7

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DRENAGEM TORÁCICA; OSTEOSSÍNTESE EM FÊMUR E TÍBIA E FÍBULA À DIREITA) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: @1 SINISTRO ANTERIOR (3210054287) COM MESMA DATA DE ACIDENTE DE SINISTRO ATUAL: EM TRATAMENTO PELA AMD (30/04/2021).
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210164948

Cidade: Moreno

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do acidente: 12/10/2020

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/06/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
TRAUMA FECHADO TORACOABDOMINAL.
FRATURA DE FÊMUR DIREITO.
FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA. P.2-7

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DRENAGEM TORÁCICA; OSTEOSSÍNTESE EM FÊMUR E TÍBIA E FÍBULA À DIREITA) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: @1 SINISTRO ANTERIOR (3210054287) COM MESMA DATA DE ACIDENTE DE SINISTRO ATUAL: EM TRATAMENTO PELA AMD (30/04/2021).
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210054287

Cidade: Moreno

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do acidente: 12/10/2020

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/03/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: .

Resultados terapêuticos: .

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

1 OUTORGANTE Júlio Lauriano da Cruz

Portador (a) do documento de identidade nº 6446056, expedido por SPS-PE

Em 11/06/2019 inscrito no CPF sob o nº 043.876.534-69

Residente na (Rua/ Avenida) TV1 Domita Barreto nº 46A

Complemento Casa, Bairro Combate Cidade Maracão

Estado PE

2 OUTORGADO ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO

Portador (a) do documento de identidade nº 4416464, expedido por SSP-PE,

em 10/05/2013, inscrito no CPF sob o nº 81700806491, residente na Rua Apuleu

Vieira, nº 113, complemento casa, Bairro Várzea, Cidade RECIFE, Estado PE.

Nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado a cima qualificado, a quem confio, poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO -DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente a cobertura de invalidez ao seguro obrigatório- DPVAT, data do acidente 12/10/2020

Moreno 09 de Fevereiro de 2021

OUTORGANTE:

Júlio Lauriano da Cruz
(Reconhecer Firma por Autenticidade)

PROCURAÇÃO PARTICULAR

1 OUTORGANTE

Jânio Lauriano da Cruz
Portador (a) do documento de identidade nº 6446056, expedido por SPS-PE
Em 11/06/2019 inscrito no CPF sob o nº 043.876.534-69
Residente na (Rua/ Avenida) TV1 Doutor Barreto nº 460
Complemento Casa, Bairro Combate Cidade Maranhão
Estado PE

2 OUTORGADO ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO

Portador (a) do documento de identidade nº 4416464, expedido por SSP-PE,
em 10/05/2013, inscrito no CPF sob o nº 81700806491, residente na Rua Apuleu
Vieira, nº 113, complemento casa, Bairro Várzea, Cidade RECIFE, Estado PE.

Nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado a cima qualificado, a quem confio,
poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO -DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de
encaminhar o pedido de indenização referente a cobertura de invalidez ao seguro
obrigatório- DPVAT, data do acidente 12/10/2020

Moreno 09 de Fevereiro de 2021

OUTORGANTE:

Jânio Lauriano da Cruz
(Reconhecer Firma por Autenticidade)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047808/21

Número do Sinistro: 3210054287

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

CPF: 133.344.354-40

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2020

Titular do CPF: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 19/04/2021
Nome: ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO
CPF: 817.008.064-91

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/04/2021
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047808/21

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

CPF: 133.344.354-40

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2020

Titular do CPF: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JANIO LAURIANO DA CRUZ : 043.876.534-69

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência
- Documentos de identificação

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO : 817.008.064-91

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

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: 12/02/2021
Nome: ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO
CPF: 817.008.064-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2021
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO

Marta Marinho dos Santos



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 07/07/2023 14:01:48
Número do documento: 23070713523859500000134129063
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070713523859500000134129063>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 13:52:38

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0131995/21

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

CPF: 133.344.354-40

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2020

Titular do CPF: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO : 817.008.064-91

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

JANIO LAURIANO DA CRUZ : 043.876.534-69

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência
- Documentos de identificação

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: 08/06/2021
Nome: ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO
CPF: 817.008.064-91

ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/06/2021
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 07/07/2023 14:01:48
Número do documento: 23070713523859500000134129063
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070713523859500000134129063>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 13:52:38



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

Rio de Janeiro, 11 de Março de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210054287 Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do Acidente: 12/10/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JANIO LAURIANO DA CRUZ

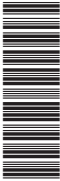
Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01849/01850 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 16654004





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, 15 de Março de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210054287 Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do Acidente: 12/10/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples da ficha médica do centro cirúrgico, com a descrição do procedimento cirúrgico realizado, materiais utilizados e folha do anestesista, com identificação completa e correta da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, sem abreviações e/ou rasuras, pois a entregue está incorreta.
--------------------------------	--

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

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

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 01085/01086 - carta_03 - 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, 30 de Abril de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210054287

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do Acidente: 12/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), JANIO LAURIANO DA CRUZ

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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.

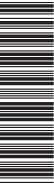
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16796566

Pag. 01421/01422 - carta_07 - 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, 14 de Junho de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210164948 Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do Acidente: 12/10/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JANIO LAURIANO DA CRUZ

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01043/01044 - carta_02 - 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, 02 de Julho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210164948

Vítima: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ

Data do Acidente: 12/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JANIO LAURIANO DA CRUZ

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JANIO LAURIANO DA CRUZ

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000002346

Conta: 0000032160-4

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

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: 133344.354-40 4 - Nome completo da vítima: JOÃO FERSON VINÍCIUS SILVA CRUZ

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

5 - Nome completo: João Lauriano da Cruz 6 - CPF: 043876534-69
7 - Profissão: 8 - Endereço: Rua Doutor Barreto 9 - Número: 46A 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Cambaúba 12 - Cidade: Moreno 13 - Estado: PE 14 - CEP: 54800-000
15 - E-mail: 16 - Tel./DDD: (81) 98716948

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (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: 0346 CONTA: 32160 4

(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)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: _____

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (val ruzor)? ☐ 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.

34

Assinatura
do titular do
seguro ou do
beneficiário
ou do representante

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rgo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Recife 09 de fevereiro de 2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Conta 

2346 013 00032160-4



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 07/07/2023 14:01:48

Número do documento: 23070713523859500000134129063

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070713523859500000134129063>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 13:52:38

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: 13334435440 4 - Nome completo da vítima: JOÃO PERSOM VINÍCIUS SILVA CRUZ

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

5 - Nome completo: João Bauriano da Cruz 6 - CPF: 04387653469
7 - Profissão: 8 - Endereço: Rua Doutor Barreto 9 - Número: 46A 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Cambaúba 12 - Cidade: Moreno 13 - Estado: PE 14 - CEP: 54800-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (81) 98716948

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECLUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1,00 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

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, 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: 0346 CONTA: 32160 4

(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)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (nascituros)? ☐ 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.

34

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

40 - Local e Data, Recife 04 de fevereiro de 2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FP5.001 V002/2019

Conta 

2346 013 00032160-4

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

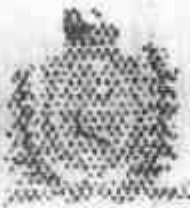
ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53





625423
Abel. 004 808124
321054287

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 02ª CIRCUNSCRIÇÃO - MORENO - DP21ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0111001027

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/10/2020 às 10:21

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado) que aconteceu no dia 12/10/2020 às 16:20

Local ocorrido no endereço: RUA DUQUE DE CAXAS, 4 - Bairro: - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 54800-000
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INVESTIGADOR (AU) CH/ AGENTE -
JAMO LAURIANO DA CRUZ (NOTICIANTE)
JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Indo na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO MORENO



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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JAMO LAURIANO DA CRUZ (presente ao plantão) - Sexo Masculino Mãe TEREZA SERAFIM DA CRUZ Pai JOAO LAURIANO CRUZ Data de Nascimento: 14/07/1991 Nacionalidade: MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 6446056803FE (RG) 04387653469 (CPF) Estado Civil: AMARRADO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: PORTUEIRO
Telefone Fixo: 35350610
Telefone Celular: 803697376

Endereço Residência: 1ª TRAVESSA DANTAS BARRETO, 46, BAIRRO DO CAMBOJE - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO CLUBE PALMEIRA

JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ (não presente ao plantão) - Sexo Masculino Mãe DANIELE FIDELIS FERRERA DA SILVA Pai JAMO LAURIANO DA CRUZ Data de Nascimento: 08/07/2012 Nacionalidade: MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO
Endereço Residência: 1ª TRAVESSA DANTAS BARRETO, 46, BAIRRO CAMBOJE - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CB300R Objeto apreendido: NÃO
Cor: VERMELHA - Quantidade: QUANTIDADE NÃO INFORMADA

Complementos / Observações

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA O SENHOR JAMBO LAURIANO DA CRUZ, COMUNICANDO QUE NO DIA 12/10/2020 POR VOLTA DAS 14:00HS FAZIA CAMINHADA COM O SEU FILHO (MENOR DE IDADE) JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ, PELA PE. 007 PROXIMO AO FERRO VELHO DE BARATA, DE REPENTE UMA MOTOCICLETA DE COR VERMELHA HONDA 300CC, PLACA NAO ANOTADA, ATROPELOU O SEU FILHO JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ, ONDE O MENOR FOI JOGADO A UMA SETE METROS DE DISTANCIA E CAIU EM UM PORTE DE CIMENTO, O MOTOCICLISTA EVADIU-SE DO LOCAL, PARA LUGAR INCERTO E NAO SABIDO, A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO - RECIFE - PE. COM FRATURA NA PERNA DIREITA, FEMUR, TIBIA E FIBULA, FOI SUBMETIDO A CIRURGIA E ENCONTRA-SE INTERNADO NO HOSPITAL DA RESTAURACAO ATÉ O DIA DE HOJE, SEM PREVISÃO DE ALTA, OBS: SEGUNDO O NOTICIANTE (JAMBO LAURIANO DA CRUZ) SOUBE ATRAVES DE POPULARES QUE O SUSPEITO DE ATROPELAR O SEU FILHO JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ, É UMA PESSOA CONHECIDA POR VALDIR QUE TEM RESIDENCIA PROXIMO AO RIO DE SALU (ENGENHO) NO MUNICIPIO DE MORENO - PE. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

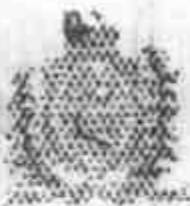
Assinatura da(s) pessoa(s) presente: nesta unidade: policial

Jambo Lauriano da Cruz
JAMBO LAURIANO DA CRUZ
(NOTICIANTE)

R. Barbosa Patriota

B.U., registrado por: ROMERO BARBOSA PATRIOTA - Matrícula 384028-3
(Liberado em 14/10/2020 às 10:52)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 02ª CIRCUNSCRIÇÃO - MORENO - DP21ª CIRC DIM/6ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0111001027

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/10/2020 às 10:21

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado) que aconteceu no dia 12/10/2020 às 16:20

Fato ocorrido no endereço: **RUA DUQUE DE CAXAS, 4 - Bairro: - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 54800-009**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INVESTIGADOR (AUTOR AGENTE)
JUNIO LAURIANO DA CRUZ (NOTICIANTE)
JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (tipo de viação da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO MORENO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvido(s)

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo Masculino Naturalidade: NAD INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JUNIO LAURIANO DA CRUZ (presente ao plantão) - Sexo Masculino Mãe: TEREZA SERAFIM DA CRUZ Pai: JOAO LAURIANO CRUZ Data de Nascimento: 14/01/1991 Nacionalidade: MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 64460569DSPE (RG): 0438765346D (CPF) Estado Civil: AMARRADO(A) Escolaridade: 2ª GRAU COMPLETO Profissão: PORTEIRO
Telefone Fixo:
- 35350810
Telefone Celular:
- 993657378

Endereço Residência: **1ª TRAVESSA DANTAS BARRETO, 46, BARRIO DO CARBONJE - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO CLUBE PALMEIRA**

JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ (não presente ao plantão) - Sexo Masculino Mãe: DANIELE FIDELIS FERRERA DA SILVA Pai: JUNIO LAURIANO DA CRUZ Data de Nascimento: 30/02/1992 Nacionalidade: MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª GRAU INCOMPLETO
Endereço Residência: **1ª TRAVESSA DANTAS BARRETO, 46, BARRIO DO CARBONJE - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R Objeto apreendido: NAO**

Cnr: **VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complementos / Observações

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA O SENHOR JANI LAURIANO DA CRUZ, COMUNICANDO QUE NO DIA 15/05/2021 POR VOLTA DAS 14:00HS FAZIA CAMINHADA COM O SEU FILHO (MENOR DE IDADE) JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ, PELA PE. 007 PROXIMO AO FERRO VELHO DE BARATA, DE REPENTE UMA MOTOCICLETA DE COR VERMELHA HONDA 200CC, PLACA NÃO ANOTADA, ATROPELOU O SEU FILHO JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ, ONDE O MENOR FOI JOGADO A UMA SETE METROS DE DISTANCIA E BATEU EM UM PONTE DE CIMENTO, O MOTOCICLISTA EVADIU-SE DO LOCAL, PARA LUGAR INCERTO E NÃO SABENDO, A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO - RECIFE - PE. COM FRATURA NA PERNA DIREITA, FEMUR, TIBIA E FIBULA, FOI SUBMETIDO A CIRURGIA E ENCONTRA-SE INTERNADO NO HOSPITAL DA RESTAURACAO ATÉ O DIA DE HOJE, SEM PREVISÃO DE ALTA, OBS: SEGUNDO O NOTICIANTE (JANI LAURIANO DA CRUZ) SOUBE ATRAVES DE POPULARES QUE O SUSPEITO DE ATROPELAI O SEU FILHO JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ, E UMA PESSOA CONHECIDA POR VALDIR QUE TEM RESIDENCIA PROXIMO AO RIO DE SALU (ENGENHO) NO MUNICIPIO DE MORENO - PE. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

Jani Lauriano da Cruz
JANI LAURIANO DA CRUZ
(NOTICIANTE)

R. B. Barbosa Patriota

H.13, registrado por: ROMERO BARBOSA PATRIOTA - Matrícula: 381028-3
(Liberado em 14/10/2020 às 10:52)

POLICIA CIVIL DE ARNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE MORENO
21ª CIRCUNSCRIÇÃO

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: 133344.354-40 4 - Nome completo da vítima: Jefferson Vinicius Silva Cruz

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

5 - Nome completo: Jânio Lauriano da Cruz 6 - CPF: 043876534-69
7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:
15 - E-mail: 16 - Tel./DDD:

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (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: 2346 CONTA: 32160

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (a) (nascido)? ☐ 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 provirem 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 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

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

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: 13334435440 4 - Nome completo da vítima: JOÃO PERSOM VINÍCIUS SILVA CRUZ

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

5 - Nome completo: João Bauriano da Cruz 6 - CPF: 04387653469
7 - Profissão: 8 - Endereço: Rua Doutor Barreto 9 - Número: 46A 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Cambaúba 12 - Cidade: Moreno 13 - Estado: PE 14 - CEP: 54800-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (81) 98716948

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECLUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0346 CONTA: 32160 4

(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)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: _____

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (nascituros)? ☐ 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.

34

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

40 - Local e Data, Recife 04 de fevereiro de 2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FP5.001 V002/2019

Conta 

2346 013 00032160-4

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53

ASL-0047808/21
juliana.luna.0007
08/06/2021 14:23:53





MATRÍCULA
0766380155 2012 1 00105 175 0045795 03

30	04	2012
----	----	------

Moreno - PE

Sociedade Beneficente Santa Terezinha, Moreno- PE.	masculino
--	-----------

masculino

Jânio Lauriano da Cruz e Danielle Priscila Ferreira da Silva

Avós Paternos: João Lauriano Cruz e Tereza Serafini da Cruz
Avós Maternos: Antenor Ferreira da Silva e Corina Dias da Silva

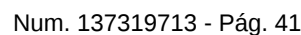
09000000006000

30-56840442-6

Ato Registrado no livro A- 105, fls.175, termo de nº 45795, RCPN MORENO - PE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Moreno, 04 de maio de 2012

Edilene Queiroz Costa
Oficiala em Exercício



Form with multiple checkboxes for administrative tracking, organized in three columns.



DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO



Postagem: 05/06/2020
Vencimento: 15/06/2020



CTC RECIFE PE PL1
ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO
RUA APULEU VIEIRA 113
VÁRZEA - RECIFE - PE
50810-370



**CELPE**

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE CEP 50055-907
CPF 10.830.822/0001-08 | Ins. Est. 0010645-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JANIO LAURIANO DA CRUZ

CPF 043.876.534-89

CLASSIFICAÇÃO

01 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV 1 DANTAS BARRETO 46 A

CAMBONGE/MORENO
MORENO PE
54800-000

135174528	UNICA	08/12/2020
08/12/2020	2011847329	1847400

7009425888	12/2020
16/12/2020	08/01/2021
21,32	

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(WWh)-T.LSO	30,0000000	0,5408158	16,22
Consumo Ativo(WWh)-TE	30,0000000	0,26900005	8,07
Acrescimo Bandeira VERDELLHA			0,00
Credito Item Publico Municipal			2,23

TOTAL DA FATURA

21,32

Nº DO MEDIDOR	Tipo DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	APUR. DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (WWh)
37811840	CAT	08/12/2020	0130	09/01/2021	1430	30	1,0000		1,00

Mês/Ano (WWh)	WWh	WWh	%	VALOR DO MÊS (R\$)
01/20 30				
02/20 30				
03/20 30				
04/20 30				
05/20 30				
06/20 30				
07/20 30				
08/20 30				
09/20 30				
10/20 30				
11/20 30				
12/20 30				
01/21 30				
02/21 30				
03/21 30				
04/21 30				
05/21 30				
06/21 30				
07/21 30				
08/21 30				
09/21 30				
10/21 30				
11/21 30				
12/21 30				

Para obter informações sobre o seu consumo de energia elétrica, consulte o site da CELPE ou o aplicativo CELPE. O aplicativo CELPE é uma ferramenta que permite ao cliente acompanhar o seu consumo de energia elétrica em tempo real. Para mais informações, consulte o site da CELPE ou o aplicativo CELPE.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
15/10/20	08/12/20	21,32	15/01/21	08/02/21

Esta comunicação não substitui a emissão de boleto de pagamento de energia elétrica. Para mais informações, consulte o site da CELPE ou o aplicativo CELPE.

Consumo	Valor	Limite	Limite	Limite
Consumo	Valor	Limite	Limite	Limite
Consumo	Valor	Limite	Limite	Limite

Para mais informações, consulte o site da CELPE ou o aplicativo CELPE.

**CELPE**

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50055-901
CNPJ 16.835.822/0001-08 | Insc. RFB 06.964.543-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JANIO LAURIANO DA CRUZ

CPF (MÉDIA) 534-59

CLASSIFICAÇÃO

81 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofase

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV 1 DANTAS BARRETO 46 A

CAMERON MORENO
MORENO PE
54800-000

7009425998 12/2020

16/12/2020 08/01/2021

21.32

135174558 UMCA 08/12/2020

08/12/2020 2011847306 1947408

	CLASSIFICAÇÃO	PORCO (W)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (WAT) TUSO	33.0000000	0.3408158	10.40
Consumo Ativo (WAT) TE	33.0000000	0.26468005	8.06
Acréscimo Bandeira VERDE LHA			0.00
Contrib. Saneamento Municipal			2.73
TOTAL DA FATURA			21.32

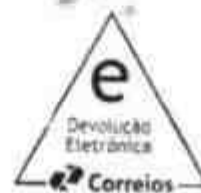
ÍNDICE	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	ÍNDICE	CONSTATANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
2011847306	LAT	08/12/2020	08/12/2020	14.10	81	10000	1.00

PERÍODO	VALOR	VALOR DO MÊS
08/12/2020	10.40	10.40
09/12/2020	8.06	8.06
10/12/2020	0.00	0.00
11/12/2020	2.73	2.73
12/12/2020	0.00	0.00
01/01/2021	0.00	0.00
02/01/2021	0.00	0.00
03/01/2021	0.00	0.00
04/01/2021	0.00	0.00
05/01/2021	0.00	0.00
06/01/2021	0.00	0.00
07/01/2021	0.00	0.00
08/01/2021	0.00	0.00
09/01/2021	0.00	0.00
10/01/2021	0.00	0.00
11/01/2021	0.00	0.00
12/01/2021	0.00	0.00
01/02/2021	0.00	0.00
02/02/2021	0.00	0.00
03/02/2021	0.00	0.00
04/02/2021	0.00	0.00
05/02/2021	0.00	0.00
06/02/2021	0.00	0.00
07/02/2021	0.00	0.00
08/02/2021	0.00	0.00
09/02/2021	0.00	0.00
10/02/2021	0.00	0.00
11/02/2021	0.00	0.00
12/02/2021	0.00	0.00
01/03/2021	0.00	0.00
02/03/2021	0.00	0.00
03/03/2021	0.00	0.00
04/03/2021	0.00	0.00
05/03/2021	0.00	0.00
06/03/2021	0.00	0.00
07/03/2021	0.00	0.00
08/03/2021	0.00	0.00
09/03/2021	0.00	0.00
10/03/2021	0.00	0.00
11/03/2021	0.00	0.00
12/03/2021	0.00	0.00
01/04/2021	0.00	0.00
02/04/2021	0.00	0.00
03/04/2021	0.00	0.00
04/04/2021	0.00	0.00
05/04/2021	0.00	0.00
06/04/2021	0.00	0.00
07/04/2021	0.00	0.00
08/04/2021	0.00	0.00
09/04/2021	0.00	0.00
10/04/2021	0.00	0.00
11/04/2021	0.00	0.00
12/04/2021	0.00	0.00
01/05/2021	0.00	0.00
02/05/2021	0.00	0.00
03/05/2021	0.00	0.00
04/05/2021	0.00	0.00
05/05/2021	0.00	0.00
06/05/2021	0.00	0.00
07/05/2021	0.00	0.00
08/05/2021	0.00	0.00
09/05/2021	0.00	0.00
10/05/2021	0.00	0.00
11/05/2021	0.00	0.00
12/05/2021	0.00	0.00
01/06/2021	0.00	0.00
02/06/2021	0.00	0.00
03/06/2021	0.00	0.00
04/06/2021	0.00	0.00
05/06/2021	0.00	0.00
06/06/2021	0.00	0.00
07/06/2021	0.00	0.00
08/06/2021	0.00	0.00
09/06/2021	0.00	0.00
10/06/2021	0.00	0.00
11/06/2021	0.00	0.00
12/06/2021	0.00	0.00
01/07/2021	0.00	0.00
02/07/2021	0.00	0.00
03/07/2021	0.00	0.00
04/07/2021	0.00	0.00
05/07/2021	0.00	0.00
06/07/2021	0.00	0.00
07/07/2021	0.00	0.00
08/07/2021	0.00	0.00
09/07/2021	0.00	0.00
10/07/2021	0.00	0.00
11/07/2021	0.00	0.00
12/07/2021	0.00	0.00
01/08/2021	0.00	0.00
02/08/2021	0.00	0.00
03/08/2021	0.00	0.00
04/08/2021	0.00	0.00
05/08/2021	0.00	0.00
06/08/2021	0.00	0.00
07/08/2021	0.00	0.00
08/08/2021	0.00	0.00
09/08/2021	0.00	0.00
10/08/2021	0.00	0.00
11/08/2021	0.00	0.00
12/08/2021	0.00	0.00
01/09/2021	0.00	0.00
02/09/2021	0.00	0.00
03/09/2021	0.00	0.00
04/09/2021	0.00	0.00
05/09/2021	0.00	0.00
06/09/2021	0.00	0.00
07/09/2021	0.00	0.00
08/09/2021	0.00	0.00
09/09/2021	0.00	0.00
10/09/2021	0.00	0.00
11/09/2021	0.00	0.00
12/09/2021	0.00	0.00
01/10/2021	0.00	0.00
02/10/2021	0.00	0.00
03/10/2021	0.00	0.00
04/10/2021	0.00	0.00
05/10/2021	0.00	0.00
06/10/2021	0.00	0.00
07/10/2021	0.00	0.00
08/10/2021	0.00	0.00
09/10/2021	0.00	0.00
10/10/2021	0.00	0.00
11/10/2021	0.00	0.00
12/10/2021	0.00	0.00
01/11/2021	0.00	0.00
02/11/2021	0.00	0.00
03/11/2021	0.00	0.00
04/11/2021	0.00	0.00
05/11/2021	0.00	0.00
06/11/2021	0.00	0.00
07/11/2021	0.00	0.00
08/11/2021	0.00	0.00
09/11/2021	0.00	0.00
10/11/2021	0.00	0.00
11/11/2021	0.00	0.00
12/11/2021	0.00	0.00
01/12/2021	0.00	0.00
02/12/2021	0.00	0.00
03/12/2021	0.00	0.00
04/12/2021	0.00	0.00
05/12/2021	0.00	0.00
06/12/2021	0.00	0.00
07/12/2021	0.00	0.00
08/12/2021	0.00	0.00
09/12/2021	0.00	0.00
10/12/2021	0.00	0.00
11/12/2021	0.00	0.00
12/12/2021	0.00	0.00
01/01/2022	0.00	0.00
02/01/2022	0.00	0.00
03/01/2022	0.00	0.00
04/01/2022	0.00	0.00
05/01/2022	0.00	0.00
06/01/2022	0.00	0.00
07/01/2022	0.00	0.00
08/01/2022	0.00	0.00
09/01/2022	0.00	0.00
10/01/2022	0.00	0.00
11/01/2022	0.00	0.00
12/01/2022	0.00	0.00
01/02/2022	0.00	0.00
02/02/2022	0.00	0.00
03/02/2022	0.00	0.00
04/02/2022	0.00	0.00
05/02/2022	0.00	0.00
06/02/2022	0.00	0.00
07/02/2022	0.00	0.00
08/02/2022	0.00	0.00
09/02/2022	0.00	0.00
10/02/2022	0.00	0.00
11/02/2022	0.00	0.00
12/02/2022	0.00	0.00
01/03/2022	0.00	0.00
02/03/2022	0.00	0.00
03/03/2022	0.00	0.00
04/03/2022	0.00	0.00
05/03/2022	0.00	0.00
06/03/2022	0.00	0.00
07/03/2022	0.00	0.00
08/03/2022	0.00	0.00
09/03/2022	0.00	0.00
10/03/2022	0.00	0.00
11/03/2022	0.00	0.00
12/03/2022	0.00	0.00
01/04/2022	0.00	0.00
02/04/2022	0.00	0.00
03/04/2022	0.00	0.00
04/04/2022	0.00	0.00
05/04/2022	0.00	0.00
06/04/2022	0.00	0.00
07/04/2022	0.00	0.00
08/04/2022	0.00	0.00
09/04/2022	0.00	0.00
10/04/2022	0.00	0.00
11/04/2022	0.00	0.00
12/04/2022	0.00	0.00
01/05/2022	0.00	0.00
02/05/2022	0.00	0.00
03/05/2022	0.00	0.00
04/05/2022	0.00	0.00
05/05/2022	0.00	0.00
06/05/2022	0.00	0.00
07/05/2022	0.00	0.00
08/05/2022	0.00	0.00
09/05/2022	0.00	0.00
10/05/2022	0.00	0.00
11/05/2022	0.00	0.00
12/05/2022	0.00	0.00
01/06/2022	0.00	0.00
02/06/2022	0.00	0.00
03/06/2022	0.00	0.00
04/06/2022	0.00	0.00
05/06/2022	0.00	0.00
06/06/2022	0.00	0.00
07/06/2022	0.00	0.00
08/06/2022	0.00	0.00
09/06/2022	0.00	0.00
10/06/2022	0.00	0.00
11/06/2022	0.00	0.00
12/06/2022	0.00	0.00
01/07/2022	0.00	0.00
02/07/2022	0.00	0.00
03/07/2022	0.00	0.00
04/07/2022	0.00	0.00
05/07/2022	0.00	0.00
06/07/2022	0.00	0.00
07/07/2022	0.00	0.00
08/07/2022	0.00	0.00
09/07/2022	0.00	0.00
10/07/2022	0.00	0.00
11/07/2022	0.00	0.00
12/07/2022	0.00	0.00
01/08/2022	0.00	0.00
02/08/2022	0.00	0.00
03/08/2022	0.00	0.00
04/08/2022	0.00	0.00
05/08/2022	0.00	0.00
06/08/2022	0.00	0.00
07/08/2022	0.00	0.00
08/08/2022	0.00	0.00
09/08/2022	0.00	0.00
10/08/2022	0.00	0.00
11/08/2022	0.00	0.00
12/08/2022	0.00	0.00
01/09/2022	0.00	0.00
02/09/2022	0.00	0.00
03/09/2022	0.00	0.00
04/09/2022	0.00	0.00
05/09/2022	0.00	0.00
06/09/2022	0.00	0.00
07/09/2022	0.00	0.00
08/09/2022	0.00	0.00
09/09/2022	0.00	0.00
10/09/2022	0.00	0.00
11/09/2022	0.00	0.00
12/09/2022	0.00	0.00
01/10/2022	0.00	0.00
02/10/2022	0.00	0.00
03/10/2022	0.00	0.00
04/10/2022	0.00	0.00
05/10/2022	0.00	0.00
06/10/2022	0.00	0.00
07/10/2022	0.00	0.00
08/10/2022	0.00	0.00
09/10/2022	0.00	0.00
10/10/2022	0.00	0.00
11/10/2022	0.00	0.00
12/10/2022	0.00	0.00
01/11/2022	0.00	0.00
02/11/2022	0.00	0.00
03/11/2022	0.00	0.00
04/11/2022	0.00	0.00
05/11/2022	0.00	0.00
06/11/2022	0.00	0.00
07/11/2022	0.00	0.00
08/11/2022	0.00	0.00
09/11/2022	0.00	0.00
10/11/2022	0.00	0.00
11/11/2022	0.00	0.00
12/11/202		



DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO

clubede
saúde



Postagem: 08/06/2020
Versamento: 15/06/2020

CTC RECIFE PE PL1
ARTUR VALERIANO DA COSTA NETO
RUA APULEU VIEIRA, 113
VÁRZEA - RECIFE - PE
50810-370



1181681248162-0000000-898300492

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E 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 ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu

Antônio Vitoriano da Costa Neto

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 817.008.064/91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

João Lourenço da Cruz

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 043.876.534-69

do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima *Jefferson Vinicius Silva Cruz*

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 133.344.354/40, 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: <i>Rua Apuleu Freire</i>	Número: <i>113</i>	Complemento: <i>Casa</i>
Bairro: <i>Várzea</i>	Cidade: <i>Recife</i>	Estado: <i>PE</i>
E-mail: _____	CEP: <i>50810-370</i>	Tel (DDD): <i>(81) 987169468</i>

Local e Data:

Recife 09 de Fevereiro de 2021

Antônio V. Costa Neto

Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E 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 ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu

Juliana Vitoriano da Costa Neto

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 817.008.064/91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

João Lourenço da Cruz

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 043.876.534-69

do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez

da Vítima Jefferson Vitoriano Silva Cruz

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 133.344.354/40, 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 Apuleu Freire</u>	Número: <u>113</u>	Complemento: <u>Coroá</u>
Bairro: <u>Várzea</u>	Cidade: <u>Recife</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CEP: <u>50810-370</u>	Tel. (DDD): <u>(81) 987169468</u>

Local e Data:

Recife 09 de Fevereiro de 2021

Juliana V. Costa Neto
Assinatura do Declarante

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1616960/2020.

NOME: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ.

Foi atendido às 17h40 do dia 12.10.2020.

Diagnóstico provável: Politrauma. (Atropelamento por moto)
Fratura exposta de ossos da perna direita + fratura
fechada de fêmur direito
Pericrânio contuso em pavilhão auricular (E)
e periorbital (E). TCE (HSA Temporal e edema
cerebral) Trauma torácico. Trauma abdominal

Tratamento realizado:

Limpeza cirúrgica + fixação externa de fratura
de ossos de perna (D) e fêmur (D)
Sutura do Pericrânio
Drenagem torácica e direita
Exames complementares
Trat. de suporte clínico

Obs.

Alta em 23.10.2020

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 06.01.2021

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Silva
Médico do SAMU
CRM: 11774

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1737184 Nelrocinqui
Nome: Jefferson Lucas S. Cruz
Foi atendido às 17:40 hs. do dia 12/10/20
Diagnóstico Provável: TCE leve + HSA trun-
cação. (concomitante)

Tratamento Realizado: Suporte clínico +
medicação clínica de resuscitação
de TCE

Observação: Atenção aos sinais de
pirose menor

Cópia de: _____

Médico - CRM Nº _____



ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas. Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento :

1737184

Neurocirurgião

Nome :

Jefferson Lucas S. Amorim

Foi atendido às

17:40 hs. do dia 12/10/20

Diagnóstico Provável :

TCE leve + HSA tra-
mitica. (Concomitante)

Tratamento Realizado :

Suporte clínico +
medicação clínica de urgência
de PIC

Observação :

Alergia aos Gêneros de
Piem. Analgésicos

Cópia de :

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1237189

Nome : JOSE FLORES MACIEL JUNIOR

Foi atendido às 10:30hs. do dia 09/12/2020

Diagnóstico Provável : _____

Interno e

Surto de Aids.

filosofo extenso. Poder

Tratamento Realizado : _____

do pulso e
gostoso

Observação : _____

Cópia de : _____

Abraham Ferreira
RGT 13002 / SBCOC
CRM Nº _____

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1673339 1733189

Nome: Jefferson Vinícius Silva Luz

Foi atendido às 18:38 hs. do dia 17 / 03 / 2021

Diagnóstico Provável:

Fratura de fêmur direito

Tratamento Realizado:

Tratamento cirúrgico realizado em 17/03/2021
por Dr. Felipe Monte, com placa LCP 4,5

Alta do traumatologista em 19/03/2021

Observação: Retorno ao ambulatório de Dr.
Felipe Monte após 15 dias

Cópia de:

Dr. Leonardo Holanda
Traumatologista - Ortopedia
CREMEPE 29406

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157







CENTRO DIAGNÓSTICO DE PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

Declaro para devido fim
que o paciente Jefferson Vímicius
Silva Cruz, vítima de acidente
de trânsito dia 12 de outubro
de 2020, passou por duas
cirurgias para correção de
fraturas do corpo da perna D,
com pequenas parmanente,
sendo dificuldade na marcha
com redução de força em
40% no MTD.

Dr. Jefferson
Cruz
1981/06/12

Nossas Endereços:

Av. Armindo Moura, 544 - Ponta Larga - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3342.9381 / 3093.2381
Rua Felício Barros de Madeiros, 4260 - Piedade - Jaboatão - PE - Fones: (81) 3468.4242 / 3093.4442
Av. Jean Emile Favre, 1310 - Ipió - Recife - PE - Fones: (81) 3037.6880 / 3125.5823
Av. Caxangá, 3389 - Ipubinga - Recife - PE - Fones: (81) 3453.4436 / 3453.4783
Av. Dr. José A. Moreira, 975 - Casa Caladã - Olinda - PE - Fones: (81) 3432.1059 / 3011.1059
Av. Hist. Pereira da Costa, 542 - Centro - Cabo - PE - Fones: (81) 3518.3076 / 3521.0570
Rua João Pessoa, 110 - Gravatã - PE - Fone: (81) 3533.4371



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***-05 em 07/07/2023 14:01:48

Número do documento: 23070713523859500000134129063

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070713523859500000134129063>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 13:52:38



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1616960/2020.

NOME: JEFFERSON VINICIUS SILVA CRUZ.

Foi atendido às 17h40 do dia 12.10.2020.

Diagnóstico provável: Politrauma. (Atropelamento por moto)
Machucado exposto de ossos da perna direita + fratura
fechada de fêmur direito
Pericrânio contuso em pavilhão auricular (E)
e periorbital (E). TCE (HSA temporal e edema
cerebral) Trauma torácico. Trauma abdominal

Tratamento realizado:
Limpeza cirúrgica + fixação externa de fratura
de osso de perna (D) e fêmur (D)
Sutura do Pericrânio
Drenagem torácica e direita
Exames complementares
Trat. de suporte clínico

Obs. Alta em 23.10.2020

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 06.01.2021

SES - Hospital de Restauração
Dr. Franklin Serra
Médico do Trabalho
CRM: 7874

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1737184 Neurocirurgião

Nome: Jefferson Juncos S. Cruz

Foi atendido às 17:40 hs. do dia 12/10/20

Diagnóstico Provável: TCE leve + HSA tme.
malha (concomitante)

Tratamento Realizado: Suporte clínico +
medicação clínica de resgate
de PIC

Observação: Atenção aos sinais de
piemia Neurologia

Cópia de:

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento :

1737184

Neurocirurgião

Nome :

Jefferson Lucas S. Amorim

Foi atendido às

17:40 hs. do dia 12/10/20

Diagnóstico Provável :

TCE leve + HSA tra-
matizada. (Concussão)

Tratamento Realizado :

Suporte clínico +
medicação clínica de emergência
de PIC

Observação :

Atendimento aos Gêmeos de
primos Meneliques

Cópia de :

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1237189

Nome: JOÃO FERNANDO MACIEL DA SILVA

Foi atendido às 10:30hs. do dia 09, 12, 2020

Diagnóstico Provável: _____

Intenção de
curar o AINE.
filosofo extenso. Por

Tratamento Realizado: _____

o do médico de
ortopedia

Observação: _____

Cópia de: _____

Avraham Ferreira
NOT 13000 / SBCOC
2020 12 11
Médico - CRM Nº

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1673339
n: 1733189

Nome: Jefferson Vinícius Silva Lima

Foi atendido às 18:38 hs. do dia 17 / 03 / 2021

Diagnóstico Provável:

Fratura de fêmur direito

Tratamento Realizado:

Tratamento cirúrgico realizado em 17/03/2021
por Dr Felipe Monte, com placa LCP 9,5

Alta do traumatologista em 19/03/2021

Observação: Retorno ao ambulatório de Dr
Felipe Monte após 15 dias

Cópia de:

Dr Leonardo Holanda
Traumatologista Ortopedia
CREMEPE 29406

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

ASL-004/2023
Juliana Lima 0007
08/06/2023 13:22:45

ASL-004/2023
Juliana Lima 0007
08/06/2023 13:22:45

ASL-004/2023
Juliana Lima 0007
08/06/2023 13:22:45

ASL-004/2023
Juliana Lima 0007
08/06/2023 13:22:45

ASL-004/2023
Juliana Lima 0007
08/06/2023 13:22:45

ASL-004/2023
Juliana Lima 0007
08/06/2023 13:22:45

ASL-004/2023
Juliana Lima 0007
08/06/2023 13:22:45

ASL-004/2023
Juliana Lima 0007
08/06/2023 13:22:45



