



Número: **0807609-85.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **18/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES (AUTOR)		FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
RAFAEL LARA DE FREITAS (REPRESENTANTE)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44661400	17/06/2021 13:58	Petição	Petição
44661401	17/06/2021 13:58	2565547_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
44661402	17/06/2021 13:58	2565547_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO





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, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180581371

Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

Data do Acidente: 27/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FLAVIANA DA SILVA CAMARA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13707665

Pag. 01331/01332 - carta_01 - INVALIDEZ

00020666





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, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581371

Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

Data do Acidente: 27/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FLAVIANA DA SILVA CAMARA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

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

Autorização de pagamento não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Comprovante de residência incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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.

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. 00531/00532 - carta_03 - INVALIDEZ

00060266



Carta nº 13708030





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, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180581371

Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

Data do Acidente: 27/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FLAVIANA DA SILVA CAMARA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01609/01610 - carta_02 - INVALIDEZ

00040805



Carta nº 13785998





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, 03 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180581371

Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

Data do Acidente: 27/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FLAVIANA DA SILVA CAMARA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: **PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES**

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

Banco: **104**

Agência: **000001033**

Conta: **0000078680-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



**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

Sinistro: **3180581371**
Nome do(a) Examinado(a): **PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ANTONIO CARNEIRO DE PAIXA nº 128 - CENTRO - JOAO PESSOA/PB**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1735959 - SSP**
Data e local do acidente: **27/11/2016 JOAO PESSOA/PB**
Data e local do exame: **16/01/2019 JOAO PESSOA/PB**

Resultado da Avaliação Médica

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

acidente de moto com politraumatismo. fratura de escápula e do processo espinhoso. fratura da diáfise da fíbula perna esquerda. traumatismo cranio encefálico leve.

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

tratamento conservador das fraturas do ombro esquerdo, e cranio; imobilização na perna e medicação. Evoluiu sem complicação. Alta médica.

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

perna esquerda - não há edema, não há calor. Apresenta anquilose de tornozelo esquerdo. sem movimentação, sem rotação, flexão e extensão. Porém não apresenta documentação ou histórico que permita formação de nexo com a fratura sofrida; escápula esquerda - artrose. limitação leve da abdução do ombro.

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

**deficit funcional leve no ombro esquerdo
sem sequelas neurológicas**

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

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela): **OMBRO ESQUERDO**

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

OBS: NÃO HÁ COMO ESTABELECEER NEXO DE CAUSALIDADE DA ANQUILOSE DE TORNOZELO DESCRITA COM ACIDENTE -

Médico Perito: MARCIA PAULA PORTO CRM:2501/PB

Marcia Paula M. Porto

Marcia Paula M. M. Porto
Clínica Médica
Medicina do Trabalho
Médica CRM 2501

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/06/2021 13:58:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21061713581981400000042455197>

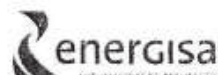
Número do documento: 21061713581981400000042455197

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - N° 014.145.733



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 235, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58171-280
CNPJ 09.085.183/0001-40 Ins. Est. 15.815.823-0

DADOS DO CLIENTE

ANA GLORIA DA SILVA CAMARA
RUA DA REPUBLICA 390
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Acesse: www.energisa.com.br



DESTINQUE AQUI

ANA GLORIA DA SILVA CAMARA

Rotelero: 07-001-409-3140

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 26/10/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRICULA
26/10/2018	R\$ 701,74	280012-2018-10-5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/06/2021 13:58:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21061713581981400000042455197>

Número do documento: 21061713581981400000042455197



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS-PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor ou o incapaz com curador). O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2: "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo mentor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Matrícula do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

907 672.254-49

Nome completo da vítima

Pedro Sergio Domingos Soares

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Pedro Sergio Domingos Soares

CPF titular da conta

907 672.254-49

Profissão

premiador de venda

Endereço

Rua Antônio Carneiro de Azevedo

Número

128

Cidade

Aplicação B

CEP

06000-000

Estado

PB

Estado

PB

CEP

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da Lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ SEM RENDA

☐ SEM RENDA

Até R\$ 1.000,00

Até R\$ 1.000,00

Até R\$ 1.000,00

Até R\$ 1.000,00

Até R\$ 1.000,00

Até R\$ 1.000,00

Até R\$ 1.000,00

Até R\$ 1.000,00

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

BRABESCO (237)

BANCO DO BRASIL (001)

ITAU (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

1033

DV

CONTA

00075680

DV

7

(Informe o dígito no cartão)

(Informe o dígito no cartão)

☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

DV

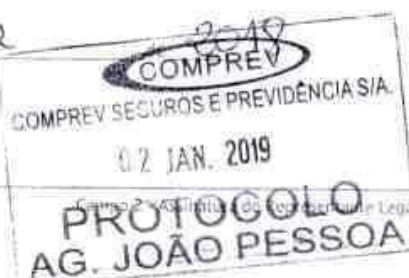
PARPE 001 V001/2017

f. Pessoa 05 de 12

Local e Data

[Assinatura]

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00693.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00693.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:21 horas do dia 05 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Pedro Sérgio Domingos Soares**, CNH nº 03142727477, CPF nº 907.672.254-49, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(s), identidade de gênero masculino, profissão Promotor de Vendas, filho(a) de Josefa Domingos Soares e Ivanildo Barbosa Soares, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/06/1975 (41 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antonio Carneiro de Paiva, Nº 180, complemento APTº 206, BC. B, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Ponto Final do Parque do Sol, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99323-0608.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua João Maria de Araújo, Upa do Parque do Sol, João Pessoa/PB, bairro Valentina de Figueiredo; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/11/16 18:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 27.11.2016, por volta das 18h30, conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 150 TITAN ESD, COR AZUL, ANO 2004/2004, PLACA MNE3567/PB, CHASSI 9C2KC08204R026547, DE PROPRIEDADE DE PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES, onde na garupa estava sua companheira CRISTIANE COSTA SILVA FARIAS DE OLIVEIRA, BRASILEIRA, NATURAL DE GURINHÉM/PB, CASADA, CAIXA, FILHA DE JOSÉ BERNARDO DA SILVA E DE ANA LÚCIA DA COSTA SILVA, RG. 1.589.681 SSP/PB, CPF. 827.162.344-34, residente no mesmo endereço do noticiante, supracitado, quando transitavam pela Rua João Maria de Araújo, Valentina de Figueiredo, nesta capital, ao passarem por um cruzamento próximo à construção da nova UPA foram atingidos na parte dianteira esquerda por outra MOTOCICLETA DE MARCA HONDA BROS, não identificada; Que devido ao fato veio a lesionar-se, conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELA DRª JOACILA BRAGA BRANDÃO, CRM 1741/PB, DATADO DE 26.02.2017 do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelos BOMBEIROS; Que sua companheira CRISTIANE COSTA SILVA FARIAS DE OLIVEIRA veio a lesionar-se, conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELA DRª JOACILA BRAGA BRANDÃO, CRM 1741/PB, DATADO DE 26.02.2017 do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelo SAMU; Que o outro motociclista machucou-se no rosto e também foi socorrido ao Hospital de Trauma, onde o mesmo apresentava sintomas de embriaguez; Que a BPTAN esteve no local; Que não deseja representar criminalmente.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expedida a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação

11 DEZ. 2018
João Pessoa, PB, 05 de abril de 2017.
PROTOCOLO
10. JOÃO PESSOA
PEDRO SÉRGIO DOMINGOS SOARES
Noticiante

Procedimento Policial: 00693.01.2017.1.00.420





INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

11 DEZ, 2018
PROTOCOLO
AO. JOÃO PESSOA

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Num. 44661401 - Pág. 9



VISTO EM: 30/12/16

Klenston LACON de Almeida Vieira
3. MAT. QOBM - Mat. 522.829-8
Comandante do BAPH


**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

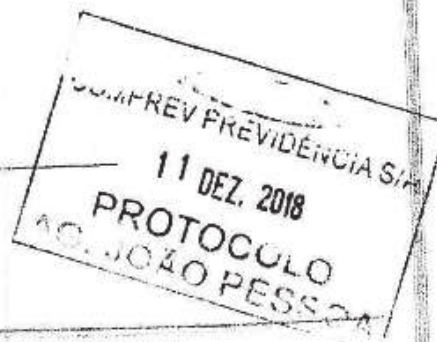
João Pessoa-PB, 28 de Dezembro de 2016.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 508/2016

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 27/11/2016, conforme requerimento nº 513/16, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 18h35min o/a Sr.(a) **PEDRO SÉRGIO DOMINGOS SOARES** CPF Nº 907.672.254-49, vítima de acidente de trânsito (*colisão moto x moto*), ocorrido na Rua João Maria de Araújo, Valentina, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o **CABO BM Denis Lima de Souza**, Matrícula 521.611-7, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito dorsal, consciente e orientada, apresentando dor no tórax. A vítima era condutora da motocicleta e usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete Gurjão Leônico Pinheiro** SD BM, Mat. 523.935-02 (*Elizabete*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.


Elide Bruno Pintos Santiago
Ten. QOBM
Mat. 523.685-1
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/Nº, Conj. Pedro Gondim, 59.031-000, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3242-8044 / (83) 3216-3751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crephbas@bombeiros.pb.gov.br

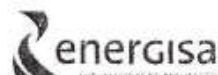


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 014.145.733



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 235, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58171-280
CNPJ 09.085.183/0001-40 Ins. Est. 15.815.823-0

DADOS DO CLIENTE

ANA GLÓRIA DA SILVA CAMARA
RUA DA REPÚBLICA 390
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

REFERÊNCIA

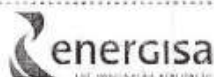
APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Acesse: www.energisa.com.br



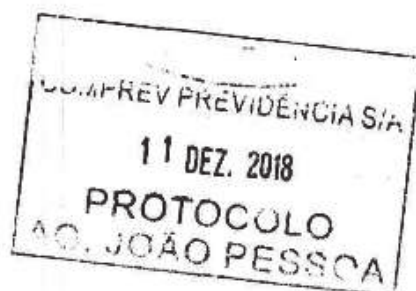
DESTINQUE AQUI

ANA GLÓRIA DA SILVA CAMARA

Rotelero: 07-001-409-3140

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 26/10/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRICULA
26/10/2018	R\$ 701,74	280012-2018-10-5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/06/2021 13:58:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21061713581981400000042455197>

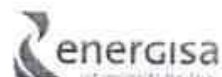
Número do documento: 21061713581981400000042455197

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Baixe para simplificar pagamento da sua fatura de energia elétrica Nº 016.412.883



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rr 230, Km 25 - Crlto Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc. Est. 16.616.823-0

DADOS DO CLIENTE

RAMAYANA FERREIRA FERNANDES DA COSTA
RUA ANTONIO CARNEIRO DE PAIVA SN AP 306
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Acesse: www.energisa.com.br



RAMAYANA FERREIRA FERNANDES DA COSTA

Roteiro: 18-005-841-2780

83600000001-5 04370149000-5 17306922018-9 11600005019-9

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

09/12/2018

R\$ 104,37

1730092-2018- 11-B



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/06/2021 13:58:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21061713581981400000042455197>

Número do documento: 21061713581981400000042455197

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

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

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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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 Flaviana da Silva Gomes, inscrita (a) no CPF/CNPJ 048079624/69,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Pedro Sergio Domingos Soares, inscrito
(a) no CPF sob o Nº 907672-254/49, do sinistro de DPVAT cobertura invalidadez da Vítima
Pedro Sergio Domingos Soares, inscrito (a) no CPF sob o Nº 907672-254/49, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

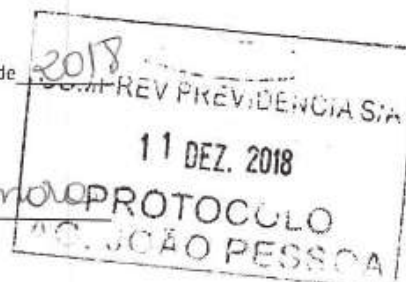
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua da Republica</u>		Número <u>310</u>	Complemento
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58010-180</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
		<u>(83)98873-0310</u>	

J. Pessoa, 10 de 12 de 2018
Local e Data

Flaviana da Silva Gomes
Assinatura do Declarante





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES
DATA DE NASCIMENTO	29/06/75
NOME DA MÃE	JOSEFA DOMINGOS SOARES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	963.895
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	27/11/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:38
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	POLITRAUMATISMO
CID 10	V 22 + T 02.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, RESGATADO POR BOMBEIROS, COM QUEIXA DE DORES EM OMBRO ESQUERDO, EM QUADRIL ESQUERDO E PERNA ESQUERDA, COM SUSPEITA DE FRATURAS. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE OMBRO ESQUERDO- FRATURA DE ESCÁPULA
TC DE OMBRO ESQUERDO- FRATURAS NO PROCESSO ESPINHOSO E NO CORPO DE ESCÁPULA
RX DO TORNOZELO DIREITO
RX DO TORNOZELO ESQUERDO
RX NA PERNA ESQUERDA- FRATURAS NA DIÁFISE DA FÍBULA
RX DE TÓRAX
RX DE BACIA
TC DE CLAVÍCULA- RELATO COT- FRATURA DE CLAVÍCULA SEM DESVIO.

TRATAMENTO

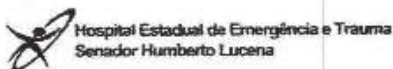
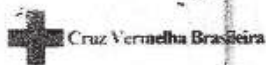
PACIENTE AVALIADO POR NCR COM TCE LEVE + AVALIAÇÃO COT COM TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURAS NO OMBRO ESQUERDO + IMOBILIZAÇÃO + MEDICAÇÃO.

ALTA HOSPITALAR: 27/11/2016 ÀS 23:35 H
DATA DA EMISSÃO: 26/02/2017

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 963895



NCR

Identificação do paciente				
ID 1110310	Nome PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES			Sexo Masculino
Data de nascimento 29/06/1975	Idade 41 anos 4 meses 29 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe JOSEFA BARBOSA SOARES	Pai IVANILDO BARBOSA SOARES			
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987553075	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58058040	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro LUIZ GONZAGA HOLMES DE ALMEIDA	
Número SN	Complemento	Bairro MANGABEIRA		
Admissão				
Data e Hora 27/11/2016 19:38:42	Número da pulseira 1000004664962	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não	
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []
ECG []		Ultrasonografia []		
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por CARLA FREDERICA LINS				

Imprimir

TOMOGRÁFIA

TIPO ... AMBULANCIA

DATA ... 27/11 ... 19:41

HORA ... 21 ... 52

NOME TEC. RAD. ... HZG

ASS. ... [assinatura]

Tempo 02min 39seg

21/12

27/11/2016 19:40





Primeiro Atendimento Médico



1000004564562 BE: 963895
PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES
DT. NASC.: 29/06/1975
NME: JOSEFA BARBOSA SOARES

B
END.: LUIZ GONZAGA HOLMES DE ALMEIDA
M. SM - NANGABEIRA
JOMO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 987553075
IDADE: 41
DT. ENTRADA: 27/11/2016 15:38:42

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Doença crônica de longa data, muito
sem quadro de meningite ou septicemia.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS () Péricas () Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: () Sim () Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade

() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

() Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

() Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

2 - RUIDOS

() Sim

() Não

HTD - Roncos

Sibilos

Estertores

HTD - Roncos

Sibilos

Estertores

FR: _____ imp

SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

() Normal () Pálida () Cianótica

() Pletórica () Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

() Normal () Quente () Fria

PULSO

() Normal () Aumentado

() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

() Regular () Irregular () Ausente

BULHAS

() Normotonéticas () Hipofonéticas

() Hipofonéticas () Ausente

SOPRO

() Presente () Ausente

BE OU B4

() Sim () Não

FC: _____ bpm

PA: _____ X

mmHg

T: _____ °C

ECG: _____

ABDOMEN: _____

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreagente

() Paralisadas

() Isocóricas

() Anisocóricas

(diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA
Esontânea	5 - Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5 - Obedece aos comandos
A solicitação verbal	3 - Confuso / Chora, mas é consolável	4 - Localiza a dor
Ao continuo estímulo	2 - Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3 - Retira o Membro
Nenhuma	1 - Sons incompreensíveis / Inquieto	2 - Flexão anormal (decorticação)
	Nenhuma / Nenhuma	1 - Extensão Anormal (decerebração)
		Nenhuma
TOTAL:	15	

F(NG).CC.001-1

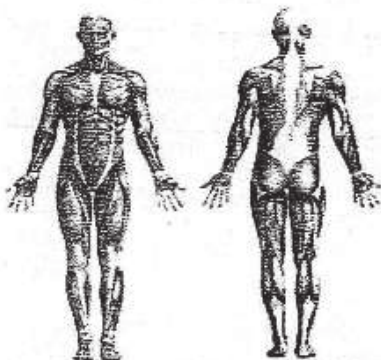


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efusão subcutânea | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encaixado |
| 11 Equimose | 29 Otorrágia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.: _____

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Grau de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- ☐ Radiografias ☐ Lavado peritoneal
☐ Ultrassonografia (FAST) ☐ Gasometria arterial
☐ Tomografia computadorizada ☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1 <i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>		<i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>
2 <i>Dr. Gustavo Canino</i>		<i>Dr. Gustavo Canino</i>
3 <i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>		<i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>
4 <i>Dr. Gustavo Canino</i>		<i>Dr. Gustavo Canino</i>
5 <i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>		<i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>
6 <i>Dr. Gustavo Canino</i>		<i>Dr. Gustavo Canino</i>
7 <i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>		<i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>
8 <i>Dr. Gustavo Canino</i>		<i>Dr. Gustavo Canino</i>
9 <i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>		<i>Dr. Daniel Braga Cavalcante</i>
10 <i>Dr. Gustavo Canino</i>		<i>Dr. Gustavo Canino</i>

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____ / ____ / ____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____ / ____ / ____

DESTINO DO PACIENTE

DATA *27/11/16*
 SAÍDA ☐ Centro cirúrgico ☐ Transferência (unidade de saúde)
 HORAS: ☐ Internado (setor) ☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ JIML ☐ SVO

Dr. Daniel Braga Cavalcante

CRM-PB: 9248

Dr. Gustavo Canino
Neurocirurgião
CRM-PB: 9600

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000169573

Idade: 41 anos

Paciente: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

Data: 27/11/2016

RADIOGRAFIA BACIA

Textura e morfologia óssea conservadas.

Ausência de traços evidentes de fratura com desalinhamento significativo.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 29/11/2016 12:52.



Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1000004664962 BE.: 963895
PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES
DT. NASC.: 20/06/1975
MRE: JOSEFA BARBOSA SOARES

END.: LUIZ GONZAGA HOLMES DE ALMEIDA
N. SN - MANGABEIRA
JORN. PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 987553876
IDADE: 41
DT. ENTRADA: 27/11/2016 18:38:42

BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

DATA	HORA	
27/11/16	21:30	#Ortopedia
		Paciente admitido de acidente de motocicleta fratura evoluída com dor a cintura e quadril @ + para @ Rx evidenciando fratura de cápsula @ e fratura de fêmur @
		CD: - TC orto @ - Rx fêmur @ @ - avaliação PCR
		Dr. Daniel Braga Cavalcante MÉDICO CRM 9248 PB
27/11/16	23:25	#Ortopedia
		Paciente admitido de CDI com TC dividindo fratura de clavícula sem deslocamento possível de tratar neste momento. Rx fêmur bilateral sem fraturas
		CD: - TCO conservado - plq de Ortopedia
		Dr. Daniel Braga Cavalcante MÉDICO CRM 9248 PB

COAPREV PREVIDÊNCIA S.

11 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AC. JOAO PESSOA



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000169702

Idade: 41 anos

Paciente: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

Data: 27/11/2016

RADIOGRAFIA PERNA ESQUERDA

Fraturas na diáfise da fíbula.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

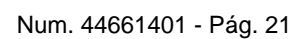


Este laudo foi liberado em 28/11/2016 06:34.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME
FLAVIANA DA SILVA CÂMARA

FILIAÇÃO
CARLOS ALBERTO DA SILVA CÂMARA
ANA GLÓRIA DA SILVA CÂMARA

NATUREZA
SOÃO PESSOA-FB

DATA DE NASCIMENTO
15/02/1984

RG
2871190 - SSP/PB

CPF
048.079.624-63

SIN
12/01/2009

ASSINATURA
SUELIO MOREIRA TORRES

ASSINADO POR
SUELIO MOREIRA TORRES

TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 07841734

USO CIBERÁTICO
IDENTIDADE ELETRÔNICA DE FIM 12/01/2009

FOTO

ASSINATURA DO PORTADOR
Flaviana da Silva Câmara

ASSINADO POR
SUELIO MOREIRA TORRES

ASSINADO EM
11/12/2018

ASSINADO POR
SUELIO MOREIRA TORRES

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581371 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES **Data do acidente:** 27/11/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ESCÁPULA E DO PROCESSO ESPINHOSO. FRATURA DA DIÁFISE DA FÍBULA PERNA ESQUERDA. TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO LEVE.

Descrição do exame físico: DEFICIT FUNCIONAL LEVE NO OMBRO ESQUERDO;
SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR DAS FRATURAS DO OMBRO ESQUERDO , E CRANIO;IMOBILIZAÇÃO NA PERNA E MEDICAÇÃO. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÃO. ALTA MÉDICA.
PERNA ESQUERDA - NÃO HÁ EDEMA, NÃO HÁ CACIFO. APRESENTA ANQUILOSE DE TORNOZELO ESQUERDO. SEM MOVIMENTAÇÃO, SEM ROTAÇÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO. PORÉM NÃO APRESENTA DOCUMENTAÇÃO OU HISTÓRICO QUE PERMITA FORMAÇÃO DE NEXO COM A FRATURA SOFRIDA;
ESCÁPULA ESQUERDA - ARTROSE. LIMITAÇÃO LEVE DA ABDUÇÃO DO OMBRO.

Sequelae permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelae: Com sequela

Data do exame físico: 16/01/2019

Conduta mantida:

Observações: * REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.
- OBS: NÃO HÁ COMO ESTABELECEER NEXO DE CAUSALIDADE DA ANQUILOSE DE TORNOZELO DESCRITA COM ACIDENTE -

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581371 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES **Data do acidente:** 27/11/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ESCÁPULA E DO PROCESSO ESPINHOSO. FRATURA DA DIÁFISE DA FÍBULA PERNA ESQUERDA. TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO LEVE.

Descrição do exame físico: DEFICIT FUNCIONAL LEVE NO OMBRO ESQUERDO; SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR DAS FRATURAS DO OMBRO ESQUERDO, E CRANIO; IMOBILIZAÇÃO NA PERNA E MEDICAÇÃO. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÃO. ALTA MÉDICA.
PERNA ESQUERDA - NÃO HÁ EDEMA, NÃO HÁ CACIFO. APRESENTA ANQUILOSE DE TORNOZELO ESQUERDO. SEM MOVIMENTAÇÃO, SEM ROTAÇÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO. PORÉM NÃO APRESENTA DOCUMENTAÇÃO OU HISTÓRICO QUE PERMITA FORMAÇÃO DE NEXO COM A FRATURA SOFRIDA; ESCÁPULA ESQUERDA - ARTROSE. LIMITAÇÃO LEVE DA ABDUÇÃO DO OMBRO.

Sequelae permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelae: Com sequela

Data do exame físico: 16/01/2019

Conduta mantida:

Observações: * REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.
- OBS: NÃO HÁ COMO ESTABELECEER NEXO DE CAUSALIDADE DA ANQUILOSE DE TORNOZELO DESCRITA COM ACIDENTE -

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581371 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES **Data do acidente:** 27/11/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA ESCAPULA E CLAVÍCULA À ESQUERDA.
FRATURA DIAFISÁRIA DA FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

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.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581371 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES **Data do acidente:** 27/11/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA ESCAPULA E CLAVÍCULA À ESQUERDA.
FRATURA DIAFISÁRIA DA FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

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.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Talita Fonseca Medeiros



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Pedro Sergio Domingos Soares
Nacionalidade: brasileiro
Estado Civil: solteiro
Identidade: 1735959
CPF: 907.672.254-49
Profissão: promotor de vendas
Endereço: Rua Antônio Carneiro de Azevedo, nº 128, aptº 307 B
CEP: _____
Telefone: 18 99198-1953/9932 30608

OUTORGADO:

Nome: Flaviana de Silva Lomaro
Nacionalidade: brasileira
Estado Civil: solteira
Identidade: 2671190
CPF: 048.079.624-69
Profissão: advogada
Endereço: Rua da República, nº 390, Centro
CEP: 58030-180
Telefone: 18 98873-0310

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima 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 ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Pedro Sergio Domingos Soares

1º OFÍCIO
DISTRITAL

João Pessoa, 29/11/2018

Local e data

Flaviana de Silva Lomaro
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



COMPREV PREVIDEN
11 DEZ. 2018
PROTOCOL
JOÃO PESS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446602/18

Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

CPF: 907.672.254-49

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 27/11/2016

Titular do CPF: PEDRO SERGIO
DOMINGOS SOARES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

FLAVIANA DA SILVA CAMARA : 048.079.624-69

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

PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES : 907.672.254-49

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/12/2018
Nome: FLAVIANA DA SILVA CAMARA
CPF: 048.079.624-69

FLAVIANA DA SILVA CAMARA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446602/18

Número do Sinistro: 3180581371

Vítima: PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES

CPF: 907.672.254-49

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 27/11/2016

Titular do CPF: PEDRO SERGIO
DOMINGOS SOARES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES : 907.672.254-49

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 02/01/2019
Nome: FLAVIANA DA SILVA CAMARA
CPF: 048.079.624-69

FLAVIANA DA SILVA CAMARA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/01/2019
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08076098520188152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PEDRO SERGIO DOMINGOS SOARES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

FALTA DE PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que não consta nos autos qualquer instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que o não há nos autos procuração ou subestabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. "A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome" (AgRg no REsp1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.

3. "A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ" (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandato.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade. Veja que no r. documento juntado aos autos, não foram expostas as supostas lesões sofridas pela parte Autora, com o alegado acidente.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.



DO LAUDO PERICIAL
DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE
DA GRADUAÇÃO ERRADA
INADIMISSIBILIDADE DO BIS IN IDEM

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **27/11/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **05/04/2017**.

A PARTE AUTORA OMITE O FATO DE TER INGRESSADO COM O PEDIDO ADMINISTRATIVO, TENDO RECEBIDO O VALOR CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

RESSALTA-SE QUE A RÉ PROCEDEU COM O PAGAMENTO DA VERBA INDENITÁRIA NA ESFERA ADMINISTRATIVA, NO IMPORTE DE R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS) SENDO ESTE VALOR CORRESPONDENTE AO PERCENTUAL DA INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE APRESENTADA.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

EXA., EM QUE PESE AS INDICAÇÕES DE LESÕES PERMANENTES INDICADAS NO LAUDO PERICIAL, EM RELAÇÃO À 2ª LESÃO “OMBRO”, E À 3ª LESÃO “OMBRO” CABE OBSERVAR QUE NÃO FOI ATENDIDA NA ÍNTEGRA A TABELA DE GRADUAÇÃO PREVISTA NA LEI.

EXA., VEJA QUE O I. EXPERT GRADUA 2 (DUAS) VEZES O MESMO MEMBRO, POIS AMBAS AS LESÕES (2ª E 3ª LESÕES) COMPÕEM O MESMO SEGUIMENTO DO CORPO PREVISTO EM LEI, MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, OCASIONANDO ASSIM *BIS IN IDEM*, QUE CONSISTE NA REPETIÇÃO (BIS) DA GRADUAÇÃO DE 2 (DUAS) OU MAIS LESÕES SOBRE O MESMO MEMBRO.

1ª Lesão	FAT. FÍBULA (E)	10% Residual	25% leve	50% Média	75% Intensa
2ª Lesão	OMBRO LAC (E)	10% Residual	25% leve	50% Média	75% Intensa
3ª Lesão	OMBRO ESCÁPULA (E)	10% Residual	25% leve	50% Média	75% Intensa
4ª Lesão		10% Residual	25% leve	50% Média	75% Intensa

PORTANTO, DEVE SER OBSERVADO O DEVIDO ENQUADRAMENTO, CONFORME O SEGUIMENTO DO CORPO ACOMETIDO PELA INVALIDEZ PERMANENTE, DE MODO QUE PERITO DEVE FAZER A RELAÇÃO, TABELA-SEGUIMENTO CORPORAL, INDICANDO O ENQUADRAMENTO CONFORME PREVISTO, DE ACORDO COM A



LESÃO APURADA, E QUE NÃO HÁ POSSIBILIDADE PORTANTO DE GRADUAÇÕES DIVERSAR DE UM MESMO MEMBRO!

Importante destacar Exa., no que pese o laudo pericial atestar a existência de invalidez permanente na **FÍBULA**, **VISTO AINDA QUE NÃO HÁ NA TABELA PREVISTA EM LEI TAL INDICAÇÃO DESTA LESÃO, DIGA-SE DE PASSAGEM**, quantificando-a, o mesmo não se presta a comprovar cabalmente nexos de causalidade entre as lesões e um acidente automotor. Perceba que toda documentação carreada aos autos, em especial OS DOCUMENTOS MÉDICOS, apontam no sentido da ausência de correspondência entre o dano suportado e um sinistro de trânsito. Perceba que não há nos autos, nenhum documento médico que aponte a suposta lesão na **FÍBULA**.

EXA., A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade. Veja que no r. documento juntado aos autos, não foram expostas as supostas lesões sofridas pela parte Autora, com o alegado acidente.

Dessa forma, totalmente divergente a conclusão do perito judicial, cujo laudo a Ré impugna totalmente devendo ser acolhido o laudo administrativo que se traz a demanda.

CONCLUSÃO

DIANTE DISSO, REQUER QUE SEJA INTIMADO O PERITO PARA QUE REFAÇA O LAUDO PERICIAL COM AS GRADUAÇÕES CORRESPONDENTES AO SEGUIMENTO ACOMETIDO, OU ALTERNATIVAMENTE, QUE ESTE JUÍZO PROCEDA COM A APLICAÇÃO DA TABELA, DE ACORDO COM O ENQUADRAMENTO DA TABELA CONFORME QUADRO ACIMA.

CASO NÃO SEJA O ENTENDIMENTO DE V.EXA., REQUER O ACOLHIMENTO DO LAUDO ADMINISTRATIVO EM ANEXO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 15 de junho de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/06/2021 13:58:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21061713582077600000042455198>
Número do documento: 21061713582077600000042455198