



Número: **0810295-50.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 11818.5**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
AUTOR	ALISON FERREIRA DA SILVA
ADVOGADO	RENAN DE CARVALHO PAIVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18429 271	18/12/2018 14:31	1. PROCURAÇÃO	Procuração
18429 295	18/12/2018 14:31	2. PAGAMENTO SINISTRO	Outros Documentos
18429 305	18/12/2018 14:31	3. Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
18429 328	18/12/2018 14:31	4. RG E CPF	Documento de Identificação
18429 348	18/12/2018 14:31	5. Cartão Conta	Documento de Comprovação
18429 361	18/12/2018 14:31	6. DOCUMENTO AUTOMÓVEL	Documento de Comprovação
18429 375	18/12/2018 14:31	7. INFORMAÇÕES VEÍCULO	Informações Prestadas
18429 391	18/12/2018 14:31	8. AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO SINISTRO	Outros Documentos
18429 427	18/12/2018 14:31	9. LAUDOS	Documento de Comprovação
18429 414	18/12/2018 14:31	10. LAUDOS	Documento de Comprovação
18429 447	18/12/2018 14:31	11. LAUDOS	Documento de Comprovação
18429 464	18/12/2018 14:31	12. SINISTRO ALISON RODRIGUES	Documento de Comprovação
18429 479	18/12/2018 14:31	13. B.O ALISON RODRIGUES	Documento de Comprovação
18455 689	14/01/2019 18:26	Despacho	Despacho

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Alison Ferreira da Silva, Brasileiro, Solteiro, autônomo
Rg - 28.353.65, Portador do CPF-051.118.724-69, Residente
e Domiciliado à Rua: Princesa Edmar Leite Cavalcante
Olimpio, 01 casa, Mangabeira V III

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**ad iudicia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sen. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

João Pessoa - PB, 31 de Julho de 2018.

Alison Ferreira da Silva
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98855-1045 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

SINISTRO 3180504476 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALISON FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ALISON FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 05111872469

Posição em 15-12-2018 13:49:31

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Bolero para um mês - pagamento da taxa fiscal - gerado pela Energisa para: N° 015.074.608



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.085.183 / 0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

ALISON FERREIRA DA SILVA
RUA PROMA EDILMA LEITE CAVALCANTI OLIMPIO S/N CASA 01
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1799888-1

REFERÊNCIA

NOV/2018

APRESENTAÇÃO

06/11/2018

CONSUMO

42

VENCIMENTO

13/11/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 99,64

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

ALISON FERREIRA DA SILVA

Roteiro: 02-005-822-3722

83680000000-9 99640149000-7 17998882018-1 11800005019-5

VENCIMENTO

13/11/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 99,64

MATRÍCULA

1799888-2018- 11-8





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PB

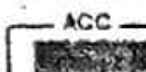
NOME
ALISON FERREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2835365 SSDS PB

CPF DATA NASCIMENTO
051.118.724-69 16/10/1978

FILIAÇÃO
ISAAC SEVERINO DA SILVA
MARIA DE LOURDES FERREIRA DA SILVA

PERMISSÃO
PERMISSÃO



CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
07062316748

VALIDADE
29/05/2019

1ª HABILITAÇÃO
29/05/2018

OBSERVAÇÕES

EAR;

Alison Ferreira da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
29/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

45211946555
PB035090863

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1656312451

PROIBIDO PLASTIFICAR

1656312451



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 013014419897

71618615710

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT. 20180000261126-4

1

0029632293-6

007000000000

ALISON FERREIRA DA SILVA

R P EDILMA L C OLÍMPIO SN CASA
MANGABEIRA

58059376 JOAO PESSOA - PB

05111872469

NQH1882/PB

VICTOR DIEGO FICHETRA L BARRETO

NOVO

PB

9CDNF412JEM356254

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

GASOLINA

JTA/SUZUKI EN125 YES SE

2013

2014

2 P/125 /CI

PARTIC

PRETA

SEM RESERVA DE DOMINIO

N.Motor : F4D5-BR413534

COMPRES PREVIDENCIA SR

21 SET. 2019

PROTOCOLO

AG. JOAO PESSOA

JOAO PESSOA - PB

21/06/2019

41823



Assinado

7236

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

NQH1882

2018

ALISON FERREIRA

[Imprimir Consulta](#)

NQH1882

PASSA / MOTOCICLET

GASOLINA

JTA/SUZUKI EN125 YES SE

2013 2014

PARTICULAR PRETA

30/04/2018

Último Licenciamento: **2018**
 Proprietário: **ALISON FERREIRA**
 Placa: **NQH1882**
 Combustível: **GASOLINA**
 Marca/Modelo: **JTA/SUZUKI EN125 YES SE**
 Espécie/Tipo: **PASSA / MOTOCICLET**
 Ano de Fabricação: **2013**
 Ano Modelo: **2014**
 Categoria: **PARTICULAR**
 Cor Predominante: **PRETA**
 Vencimento Licenciamento: **30/04/2018**
 Observação:
 Restrição:
 Financeira:
 Município: **JOAO PESSOA**
 Situação: **IMPEDIMENTO ADMINIST**
 Data da Consulta: **20/07/2018**

JOAO PESSOA

20/07/2018





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 entre 16 e 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 menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

051.118.724-69

Nome completo da vítima

ALISON FERREIRA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
ALISON FERREIRA DA SILVA	051.118.724-69	RECUSO
Endereço	Número	Complemento
RUA. WAGEL ALFREDO FERREIRA DA ROCHA	158	
Bairro	Cidade	Estado
MANGABEIRA	JOÃO PESSOA	PB
Email	CEP	Telefone (DDD)
	53055-540	(83) 98108-8728

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	DV	AGÊNCIA NRO.	DV
0904		32422	8
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Alison Ferreira da Silva 20 de Setembro de 2018
Local e Data

Alison Ferreira da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1096849 e PRONTUÁRIO nº 110087

PACIENTE: ALISON FERREIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 16.10.78

Data e Hora do Atendimento: 25.07.18

Horário: 10:20h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital procedente do hospital Arlinda Marques apresentando quadro de dor e limitação de movimentos no ombro esquerdo com diagnóstico de luxação acrômio-clavicular esquerda para tratamento especializado. Atendido pelo Dr. Bruno de Luna Roma CRM 10.075.

DIAGNÓSTICO INICIAL: LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR ESQUERDA CID 10 S 43 1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx da clavícula esquerda AP e Perfil e tratamento cirúrgico em 03.08.18 de luxação acrômio-clavicular esquerda.

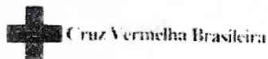
ALTA HOSPITALAR: 05.08.18 às 9:38h

Data da Emissão: 01.10.18

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1096849



Identificação do paciente

ID 1299781	Nome ALISON FERREIRA DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 16/10/1978	Idade 39 anos 9 meses 9 dias	Estado civil Religião Prontuário
Mãe MARIA DE LOURDES FERREIRA DA SILVA	Pai ISAAC SEVERINO DA SILVA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988326761	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2835365	Nº Cns 704608188043526
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade RIO DE JANEIRO	CSO/R

Endereço

CEP 58057034	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro COMERCIANTE JOÃO RIBEIRO DE LIMA
Número SN	Complemento RUA PROJETADA SN MANGABEIRA VIII BOMBE AR 48	Bairro MANGABEIRA	

Admissão

Data e Hora 25/07/2018 10:20:20	Número da pulseira 1000004803798	Convênio SUS
Especialidade ORÇUGIA GERAL <i>ORTO</i>	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento TRAUMA	Detalhe do acidente OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------

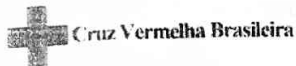
Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
CID						
Atendido por JULLYO CESAR FERREIRO DOS ANJOS						
Tempo 01min 34seg						

Imprimir

04/08/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=411190&dataInicial=04/08/2018 15:03:50

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700Impresso por: BRUNO DE
LUNA ROMA
Em: 04/08/2018 15:04:01

Paciente ALISON FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1096849		Data/Hora Entrada 25/07/2018 10:20:20	Data/Hora Saída
Data de nascimento 16/10/1978	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 704608188043526	Prontuário 110087
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (BRUNO DE LUNA ROMA - 04/08/2018 15:03:50)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

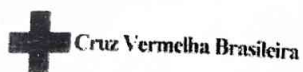
1 DPO de tratamento cirúrgico de LAC esquerda

Paciente evolui estável, sem queixas

cd: vpm

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: LEITO EXTRA 01
Profissional responsável pela informação: BRUNO DE LUNA ROMADr. Bruno de Luna Roma
MÉDICO
CRM-PB 10075

Número Conselho: 10075



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 26/07/2018 07:12:21

Paciente ALISON FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1096849	Data/Hora Entrada 25/07/2018 10:20:20	Data/Hora Saída
Data de nascimento 16/10/1978	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 704608188043526
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 110087	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 26/07/2018 07:12:09)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#LAC GV A ESQUERDA

EXAMES LABORATORIAIS OK

CD: AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

OPME: FK 1,5 ; ETBOND 5

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0001

Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORLUNIA DA MÃO E MICROCIRURGIA
CNS-PR 7142

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIA:
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**



HEETSHL

Número: 8
 Paciente: MILSON FERREIRA DA SILVA
 Procedimento: TTO - LAC (E)
 SUS: ☒ Não SUS ()
 Médico: Dr. Frederico

Promitório: 1096849
 Data: 03/08/18
 Reposição: _____

Data: ____/____/____

Caixa Pronta: _____

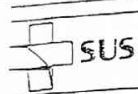
DISPENSACÃO CME				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
	Ela de metalização	2,5	02	
		2,0	01	

DISPENSACÃO - FARMÁCIA				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
B. Braun	Agulha 25x50 mm	01		

Dr. Bruno de Lima Rocha
 Médico
 CRM-PE 10075
 ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Ricardo de S. Gomes
 Enfermeiro
 ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL
 ENGLAPC 013-2



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H.T.O.P

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE H.T.O.P

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE MILSON FERREIRA DA SILVA

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - N° DO PRONTUÁRIO 1096849

9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fio De Kirshman 2,5 - 02
2,0 - 01

B. BROWN - AGULHA BLA. P/20 50 mm

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 03/08/18

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: Alisson Pereira da Silva BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de LAC
Cirurgião: Dr. Frederico 1º Assistente: Dr. Anderson
2º Assistente: Bruno Roma R1 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____ Término ____:____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Luxação acromioclavicular</u>	
<u>esquerda</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de LAC</u>	
<u>esquerda</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Bruno Roma R1
MÉDICO
CRM-PB 10015

João Pessoa, 03/08/2018

F(NG).ASCIR.009-1

Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: ALISON FERNANDA DA SILVA
IDADE: 39 anos
SEXO: F
ENDEREÇO: RUA LACERDA
CIDADE: MOURÃO
ANESTESIA: DR. ANA LUIZA
INSTRUMENTADOR: DR. ANA LUIZA
DATA: 03/08/18
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST): ASA II (ASA 2) (ASA 2) (ASA 2) (ASA 2)
GRUPO DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMP (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO N°18		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO N°20		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CECTANINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL	1	KIT SIST. DREN. TORÁNICA N°		FIO DE NYLON N° 2	
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°	
FENTANIL	1	LÂMINA BISTURI N°23	1	FIO POLIGLACTINA N° 1	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°	
FLURANO		LÂMINA DE DERMATÓMIO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOROTAL BUPIVACAÍNA C. VASO	1	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOROTAL BUPIVACAÍNA S. VASO	1	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA C. VASO	1	AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA S. VASO	1	AGULHA 25X07		FIO POLIGLACTAPRONE N°	
MIDAZOLAM	1	AGULHA 25X08		FIO SEDA N°	
MORFINA		AGULHA 40X12		FITA CARDIACA	
NIMBILIN		AGULHA PERIDURAL N°16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCRÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPÓFOL	1	AGULHA RAQUÍ N°25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUÍ N°26G		FIO DE KIRSCHNER N° 2	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUÍ N°27G		FIO DE KIRSCHNER N° 2,5	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN N°	
SULAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVIVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA N°		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	PROTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOL. ARTERIAL N°		KIT PAM	
BENTRA		CATETER EPIDURAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CEFTAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL N°17		EMPRESA	
CLONIDINA	1	CATETER EPIDURAL N°18		PARAFUSOS CORTICAIS	
DIPÍRINA SÓDICA	1	CERA PARA OSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
ETANINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPONJOSO	
FL. ROSEMI		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PLACA	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	5	PLACA	
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	2	EQUIPAMENTOS	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		() ASPIRADOR	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		() BISTURI ELÉTRICO	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		() CAPNOGRAFO	
TEMOXICAN		ESPARADRAPO		() CARDIOMONITOR	
		GAZES		() DESFIBRILADOR	
		GAZES ALGODOADAS		() FOCO ALXILAR	
		GEL ELETROLÍTICO		() FOCO CENTRAL	
		JELCO N°14		() MICROSCOPIO	
		JELCO N°16		() OXÍMETRO DE PULSO	
				() PA. INVASIVA N° 2	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	

6. BRAUN - AGULHA BROW FLEXO 50MM - 01

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 03/04/82

PRONTUÁRIO:

[illegible]

PatientID: 000000066819
Nome: ALISON FERREIRA DA SILVA

Sex: Masculino
BirthDate: 16.10.1978
Age: 39a.

StudyDate: 25.07.2018



HTOP



Receituário Médico



HEETSHL

P/ ALISON FERREIRA DA SILVA

HAUDDO

PACIENTE SUBMETIDO A
TRATAMENTO URGENTE DO CID. S43.1
HIT + OS SEM. , EVOLUI COM DEFICIT
DE EQUILIBRIO LATERAL. NECESSITA
REABILITAÇÃO COM FISIOTERAPIA.

Data: 26/09/18

Dr. Frederico Boudreau
Ortopedia / Cirurgia
CRM-PR 8501

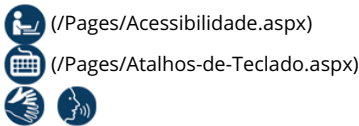
Médico - CRM

F(NG).CC.002-1

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



A A A

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente
(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documentos Morte
(/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados
(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
Informações Gerais
(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

SINISTRO 3180504476 - Resultado de consulta por beneficiário



VÍTIMA ALISON FERREIRA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previ
BENEFICIÁRIO ALISON FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 05111872469

Posição em 17-12-2018 12:51:37

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor a

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/11/2018	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/api_key=Y1mS5keYVAdcc4fJeMVfqDPF8F1VNy1wwN5i)
30/10/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/api_key=Y1mS5keYVAdcc4fJeMVfqDPF8F1VNy1wwN5i)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na  **App Store** ([https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvt/id1375178092?](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvt/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvt.plataformadigital>)

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(https://www.seguradoralider.com.br)



(https://http://mapa/fuopx/whipery/DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx) (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx) (/Pontos-de-Atendimento) (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Serviços

- > (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- > (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- > (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- > (/Pontos-de-Atendimento)
- > (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- > (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- > (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- > (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- > (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- > (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- > (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)
- > (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

Atendimento

- > (/Contato/Chat-e-Atendimento-Line)
- > (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-Sugestoes)
- > (/Contato/telefones-de-contato)
- > (/Contato/Ouvidoria)
- > (/Contato/canal-de-Denuncia: Mapa-do-Site)
- > (/Seguro-DPVAT/Download)



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0446- 2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSÉ AUGUSTO FERNANDES	Posto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Presidente Epitacio Pessoa	Hora 22:30	Bairro Expedicionários
Data/Ocorrência 21/06/2018	Dia da Semana Quinta-Feira	C/S Vitima (QT) Com (01)
Natureza do Acidente Colisão Transversal	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca
Tempo Bom	Controle do tráfego no local Semáforo sem defeito	

CONDUTOR 01

Nome Severino Henrique de Lima	Sexo Masculino	Nascimento 02/03/1980	RG 2307586
Endereço Rua Luiz Oliveira da Silva, 83, Tambia, PB – Tel.(083) 98808-0253			
1ª Habilitação 11/01/2007	Categoria AD	Registro CNH N.º 04016656420	U.F. PB
Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 29/07/2021	Usava cinto -	Usava Capacete -
Exame de Embriaguez Alcoólica Sim (0,00 mg/l)		Destino do Condutor Permaneceu no local	

VEÍCULO 01

Marca/Modelo M. Benz/M. Polo	Espécie Ônibus	Placa NPV-9762	Categoria Aluguel	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Unidas Transportes e Turismo LTDA					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 013930803266	Renavan N.º 0046089977-5	Data da Emissão 03/05/2018		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Transitava na Via A na faixa da direita no sentido Centro/Praia, quando o V2 que transitava no meio da Via entre os veículos e no momento que ia cruzando o V2 tentou entrar na frente do V1, não sendo possível evitar o acidente, tentou frear, mas não conseguiu evitar o impacto.

CONDUTOR 02

Nome Alison Ferreira da Silva	Sexo Masculino	Nascimento 16/10/1978	RG 2835365
Endereço Rua Projetada, Casa 01, Mangabeira VIII, PB – Tel.(083)98832-3761			
1ª Habilitação 29/05/2018	Categoria AB	Registro CNH N.º 07062316748	U.F. PB
Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 29/05/2019	Usava cinto -	Usava Capacete -
Exame de Embriaguez Alcoólica Não		Destino do Condutor Socorrido ao Hospital	

VEÍCULO 02

Marca/Modelo Suzuki Yes	Espécie Motocicleta	Placa NQH-1882	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Alison Ferreira da Silva					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 013814419897	Renavan N.º 0099633293-6	Data da Emissão 21/06/2018		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor foi ouvido na sala do setor de BOAT do BPTRAN no dia 29/06/2018 e declarou que: Trafegava a Via A no sentido Centro/Praia, na faixa da direita, quando sentiu um impacto na traseira do V2, não podendo evitar o acidente.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 23/07/2018

CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0446 - 2018

Nome

Alison Ferreira da Silva

VITIMA 01

Sexo

Masculino

Nascimento

16/10/1978

Endereço

Rua Projetada, Casa 01, Mangabeira VIII, PB - Tel.(083)98832-3761

Condição da Vitima

Condutor

Viajava no Veículo Nº

V2

Usava Cinto

Conduzida Para

Hospital

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: Através de vestígios das sedes de impacto e das posições dos veículos que o acidente ocorreu no lado direito da Via A onde trafegava o V1; vitima foi socorrido pelo resgate do CBM para o Hospital de Trauma; V1 liberado no local; V2 removido ao BPTRAN; não foi possível identificar testemunhas no local; o fato foi registrado na DP (ficha em anexo).

João Pessoa - PB, 11 de Julho de 2018.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Confirmdade com o C. 15.000
EM: 23/07/2018
[Assinatura]

[Assinatura]
JOSÉ AUGUSTO FERNANDES CB PM

Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0446 - 2018

DANOS NO V1

Marca/Modelo: M Bnez/M Polo Placa: NPV-9762 Responsável pelo Preenchimento: CB Fernandes Data: 21/06/2018

ÔNIBUS E MICROÔNIBUS

AVARIAS NO ACIDENTE

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	N
01	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		x	
02	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroçaria.	M		x	
03	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		x	
04	Avárias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M		x	
05	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		x	
06	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		x	
07	Região da carroçaria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		x	
08	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		x	
09	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		x	
10	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		x	
11	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		x	
12	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		x	
13	Chassi com deformação lateral maior que a altura da longarina.	G		x	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		x	
15	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		x	
16	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		x	
17	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		x	
18	Região do Chassi termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		x	

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Montagem.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Montagem.

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

- x Dano de Pequena Montagem: quando não houver nenhum item assinalado nas colunas "SIM" ou "NA"
- Dano de Média Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M
- Dano de Grande Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

Observações: FOI AVARIADO A LATERAL ESQUERDA.
DANO DE PEQUENA MONTAGEM.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi danificado ou não no acidente, assinalar com um X a coluna NA

SIM = Item danificado no acidente; NÃO = Item não danificado no acidente; NA = Impossibilidade de avaliar o dano (Não avaliado)

DANOS NO V2

Marca/Modelo: Suzuki Yes Placa: NQH-1882 Responsável pelo Preenchimento: CB Fernandes Data: 21/06/2018

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	N
01	Garfo dianteiro	x			05	Chassi		x	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		x		06	Garfo traseiro		x	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		x		07	Eixo traseiro (tríplices)		x	
04	Coluna de direção		x		Total Geral (Sim + NA)			01	

Observações: FOI AVARIADO AS CARENAGENS LATERAIS.
DANO DE MÉDIA MONTAGEM.

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -> DANO DE PEQUENA MONTAGEM

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -> DANO DE MÉDIA MONTAGEM

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -> DANO DE GRANDE MONTAGEM

João pessoa-PB, 11 de Julho de 2018.

JOSÉ AUGUSTO FERNANDES CB PM

Responsável pelo Levantamento

21 SET. 2018
PROTÓCOLO
EM: 23/07/2018



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0446/ 2018

FOTOS DO V2

FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



23.07.2018

PROTOCOLO Nº 0446/2018

José Augusto Fernandes CB PM
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0446/ 2018

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



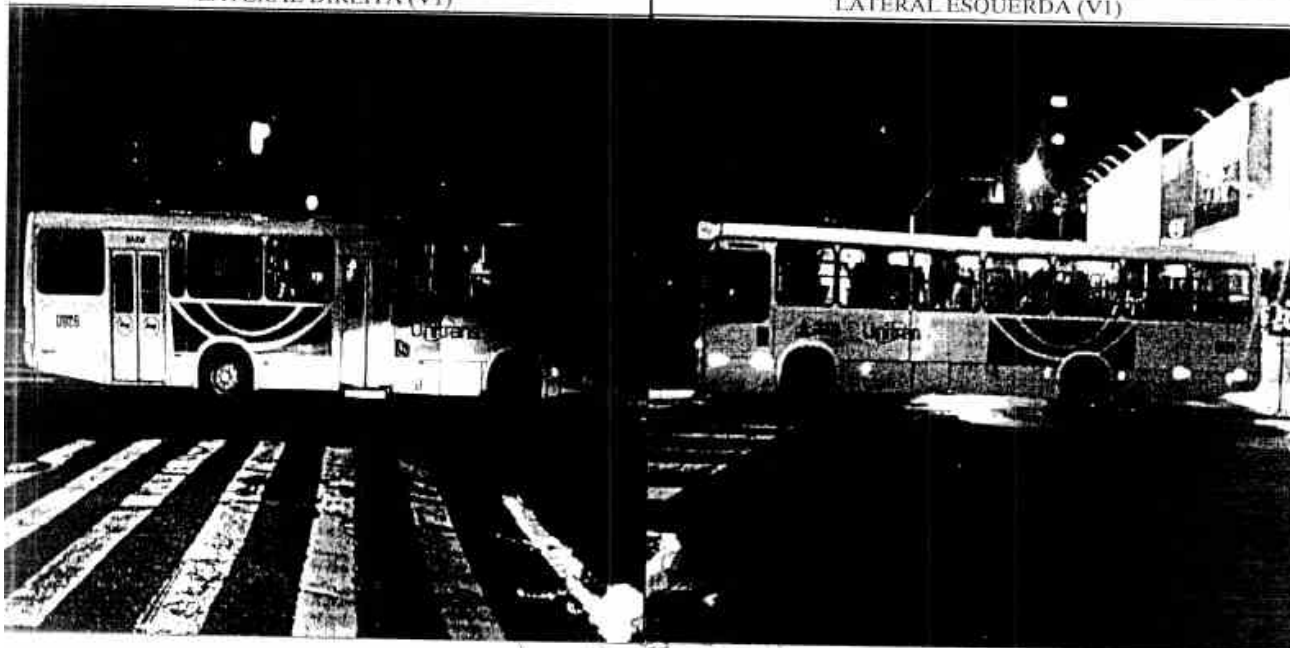
TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



23.07.2018

[Signature]

[Signature]
José Augusto Fernandes CB PM
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0446/ 2018

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Avenida Epitácio Pessoa 09,00metros

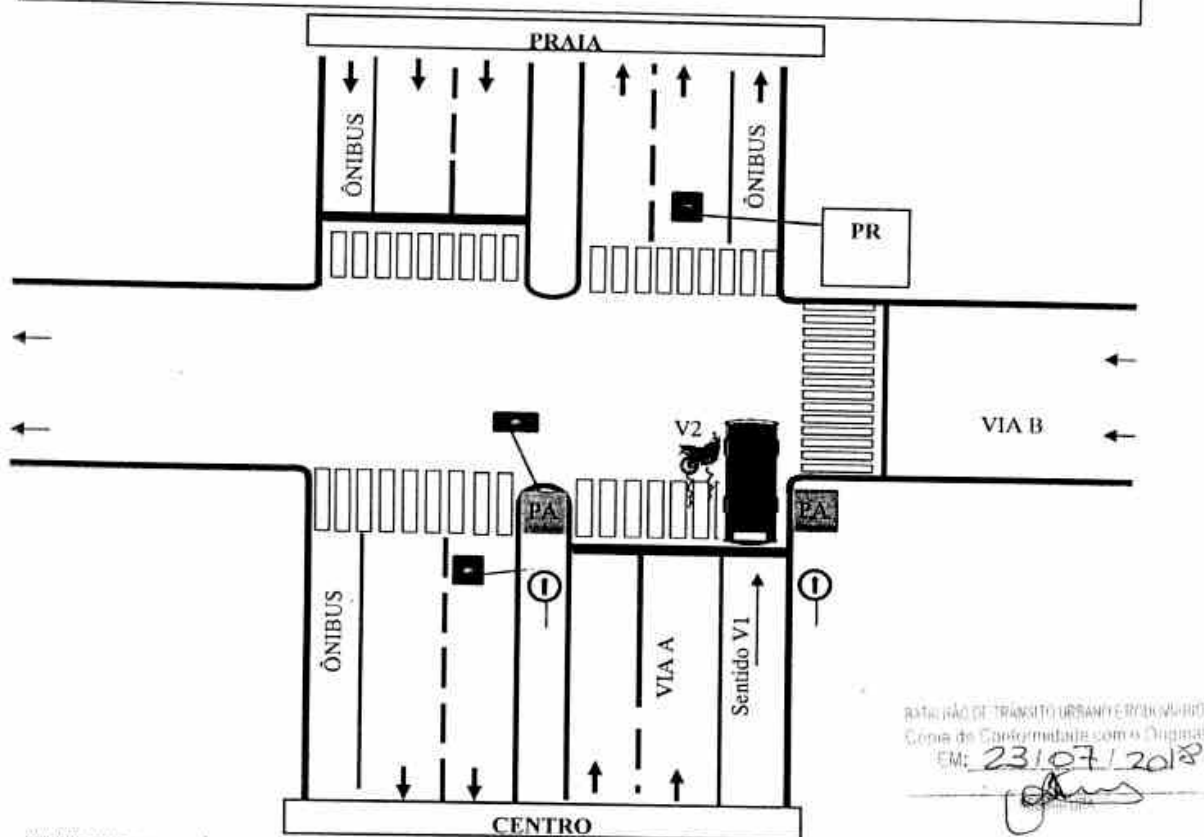
VIA "B" - Avenida Mar Esperidião Rosas 07,00metros

PR (Ponto de Referência) Igreja Universal

PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 03.20 e Traseiro Direito 00.00 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 08.40 e Traseiro Direito 07.35 metros para (PA)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 23/07/2018

[Assinatura]

DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBSERVE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

COMANDO DE PREVENÇÃO
21 SET. 2018
PROTOCOLO
10. JOÃO PESSOA

[Assinatura]
José Augusto Fernandes CB PM
Responsável pelo Levantamento

PROCESSO NÚMERO - 0810295-50.2018.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: ALISON FERREIRA DA SILVA

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

O art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Servirá esse despacho como mandado.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]
Juiz de Direito