



Número: **0800494-17.2018.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **01/08/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLEMILDO ALVES DOS SANTOS (AUTOR)		AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
GABRIELLE VIDERES ALVES DE ALMEIDA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62982158	01/09/2022 11:37	Petição	Petição
62982159	01/09/2022 11:37	2586549_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
62982162	01/09/2022 11:37	2586549_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_03	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180259326

Vítima: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCOIS MARQUES AMORIM

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180259326**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12943465

Pag. 00747/00748 - carta_01 - INVALIDEZ

00020374



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

Sinistro: 3180259326
Vítima: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS
Data do Acidente: 12/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCOIS MARQUES AMORIM

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180259326** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01219/01220 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12960835



Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2018

Carta nº: 13035690

A/C: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180259326
Vitima: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS
Data do Acidente: 12/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCOIS MARQUES AMORIM

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000538975-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01901/01902 - carta_15R - INVALIDEZ

00020951





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

732.529.134-53

Nome completo da vítima

Clemildo Alves dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Clemildo Alves dos Santos	CPF titular da conta	732.529.134-54	Profissão	Op. de Maquineria
Endereço	Rua Proptida	Número	51N	Complemento	
Bairro	Chico Pereira	Cidade	Boleidade	Estado	PB
Email		CEP	58.155-000	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

- ☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☒ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 0041 D/V
CONTA NRO. 538975 D/V 0
(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO NOME NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V
CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir)

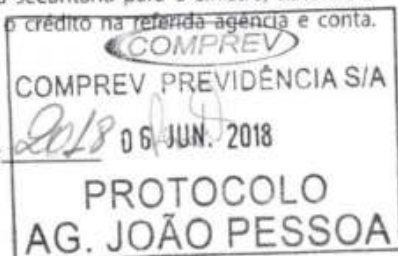
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na renda-agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor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

C. Grande 21 de Março de 2018
Local e Data

x Clemildo Alves dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



FAPPF.001 V001/2017

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL
Rua Prof. Newton Seixas, Sn, Boa Esperança / Fone (83) 3431-2206

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 408/2018

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: **12/02/2018** – Horário: **21h 00min**

Local do ocorrido: **BR 427, SAÍDA DE POMBAL/PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **21/05/2018 – 15h 41min**

COMUNICANTE: **CLEMILDO ALVES DOS SANTOS**, alcunha //; **Filiação:** Miguel Alves dos Reis e de Carmelita Alves dos Santos; **Profissão:** aperador de maquina e pedreiro; **Estado Civil:** convivente; **Naturalidade:** Campina Grande - PB; **Nacionalidade:** brasileira; **Data de Nascimento:** 01/12/1970; **Endereço Residencial:** Rua Jose Candido, 69, bairro Chico Pereira, , Soledade – PB; **Endereço Profissional:** **; **Telefone** ; **Portador da CI/RG nº:** 1.451.811 – SSP/PB.

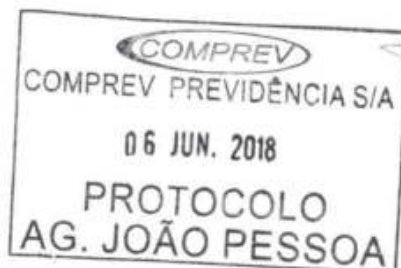
HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia, hora e local acima referenciados vinha como passageiro de mototaxi, nesta cidade, quando ocorreu uma colisão com um carro, vindo a caírem ao chão; Que, o condutor da motocicleta morreu no local, conhecido BONZINHO; Que, não conseguiu localizar a família dele para pegar os dados da motocicleta; Que fora socorrido(a) por/ pelo SAMU e levado (a) para o hospital Regional de Pombal; Que devido ao acidente teve a(s) seguinte(s) lesão(ões): fratura no joelho esquerdo e três costelas fraturadas e perfuração na bexiga, baço, fígado e intestino; Que apresenta como testemunha os socorrista do SAMU qualificados no relatório daquele instituição: KAMILA e STENIO; Que vem comunicar o fato para fins de direito.

Pombal – PB, 21 de maio de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. CLENALDO QUEIROZ DE MEDEIROS.

COMUNICANTE: Cleinaldo Alves dos Santos

Heromar P. Trigueiro
Escrivão de Polícia
Mat. 156.597-4





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:	DATA/HORA:	
R. CRUZ/1969527	12/02/2018 22:30	
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF:		
POMBAL/PB		
BR:	KM:	SENTIDO:
427	36.9	Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Plena Noite	Garoa/Chuvisco	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Simples	Molhada
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Imagens prejudicadas pela falta de luminosidade.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF R. CRUZ, MATRÍCULA 1969527

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B30B3A7B0D9A7A4D7B639ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobst/autenticar

Página 1 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

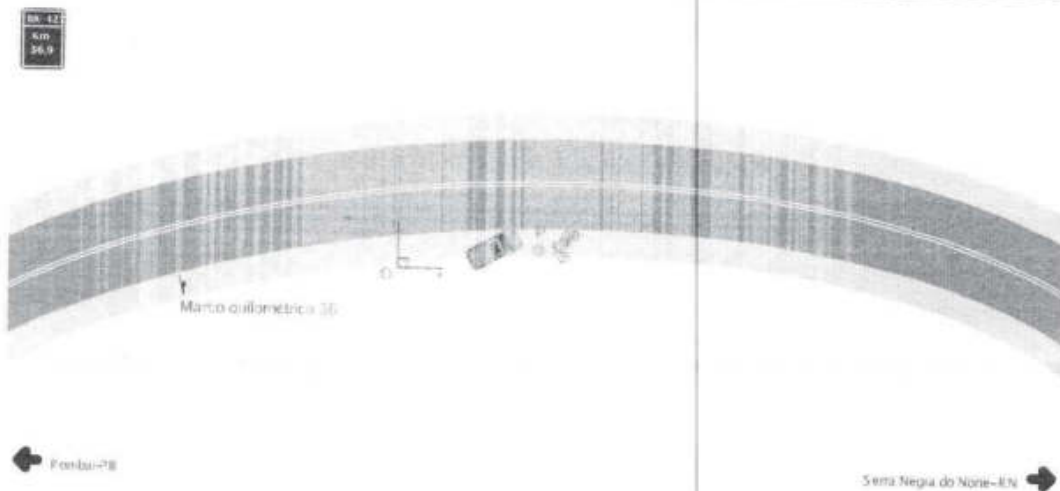
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

Croqui



Narrativa

No dia 12/02/2018, às 22h40min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente tipo COLISÃO LATERAL ocorrido na ER 427, km 36,9, no município de POMBAL/PB. Chegando ao local, às 22h50min, encontrou os veículos em sua posição de repouso e as vítimas já socorridas pelo SAMU. O acidente, uma COLISÃO LATERAL, envolveu o veículo V1 (MMC FAIRDO DAKAR) e o veículo V2 HONDA/CG150 TITAN MIX ES. O V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se sentido POMBAL/PB X SERRA NEGRA DO NORTE/RN, e foi impactado em sua lateral direita parte dianteira por V2, o qual invadiu a mão de V1, o condutor do V1 teve politraumatismo nas pernas, TCE e forte impacto no tórax, o passageiro de V2 teve ferimentos leves enquanto condutor e passageira do V1 nada sofreram. OBS.: 1 - Velocidade regulamentar no local é de 100 km/h; 2 - A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. Quando as condições ambientais, estas eram de céu nublado e havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente; 3 - O acidente vitimou gravemente o sr. FRANCISCO ARAUJO DE SOUSA FILHO, condutor de V2, e com lesões leves o sr. CLEMILDO ALVES DOS SANTOS passageiro de V2. O condutor e passageiro faziam uso do cinto de segurança. Foram encaminhado ao Hospital de Pombal pelo SAMU; 4 - Quando chegamos ao local uma equipe da PM fazia a segurança e sinalizava com viaturas o sítio do acidente; 5 - O condutor do V1 não foi submetido ao teste por não se encontrar mais no local do sinistro e o condutor de V2 não também não foi submetido ao teste devido os ferimentos que sofreu no acidente.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

06 JUN. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2022 11:37:02

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 12/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 483086A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoevento/verificar

Página 2 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: NQE6677	MARCA/MODELO: I/MMC PAJERO DAKAR	ANO FABRICAÇÃO: 2010
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Utilitário	
CHASSI: MMBGRKH80BF000526	RENAVAM: 00226884031	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Misto	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: CLAUDOMIR LUIZ DE ARAUJO		CPF/CNPJ: 206.946.794-53	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: R ADMILSON L ALMEIDA 310 JD ST			NUMERO: 00310
COMPLEMENTO: JD STA ROSA			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: POMBAL/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: vazio			

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRP R. CRUZ, MATRÍCULA 1869527
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44 NÚMERO DE CONTROLE: 4B30B8A7BD9A7A4D7B639ABEF5EBCB
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.pr.fgov.br/novoba/autenticar

Página 3 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL:	PLACA:	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
V2	OET2090	HONDA CG 150 TITAN MIX ES	2009
SITUAÇÃO:	TIPO DE VEÍCULO:		
Tracionador	Motociclista		
CHASSI:	RGTZ 7337	PAÍS:	
9C2KC1620AR0C3906	00342078373	BRASIL	
ESPECIE:	CATEGORIA:	VANDERLEI NO MOMENTO DO ACIDENTE	
Passageiro	Particular	Transitando na contramão de direção (exceto ultrapassagem)	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Invadiu a faixa contrária do seu fluxo.			
NOME DO PROPRIETÁRIO:		CPF/CNPJ:	
MATEUS SILVA BRILHANTE DE LIMA		138.233.644-00	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:		NUMERO:	
R CROMACIO WANDERLEY 776 CASA		00776	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CASA			
MUNICÍPIO/UF:			
POMBAL/PB			
TELEFONE:		E-MAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Encaminhamento			
MOTIVO:		TIPO DE RECEPTOR:	
Outros		Depósito ordenado	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Emplacamento a rasco.			



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF R. CRUZ, MATRÍCULA: 198527

DATA/HORA DE ENCEFRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B3058A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobolautenticar

Página 4 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NQE6677 / I/MMC PAJERO DAKAR		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: DUANY AUGUSTO FIUSA DE ARAUJO	CNPJ: 049.127.604-47	DATA DE NASCIMENTO: 03/03/1985
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Solteiro(a)	NOME DA MÃE: CACILDA FIUSA DE ARAUJO	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA ADMILSON LEITE DE ALMEIDA		NÚMERO: 310
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: Santa Rosa	
MUNICÍPIO/UF: POMBAL/PB		
TELEFONE:	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 03954912704	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 19/10/2006	VALIDADE DA CNH: 18/09/2022	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Condutor não se encontrava no local do acidente pois foi junto com a companheira grávida para hospital para que a mesma recebesse cuidados médicos pois ela ficou muito nervosa com a ocorrência.		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF R. CRUZ, MATRÍCULA 1969527

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B30B8A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobst/autenticar

Página 5 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NQE6677 / I/MC PAJERO DAKAR

ENVOLVIMENTO:

Passageiro

NOME:

ANGELITA PEREIRA DOS SANTOS NETO

CPF:

105.443.044-62

DATA DE NASCIMENTO:

24/04/1995

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ORGÃO EXPEDIDOR:

SEXO:

Feminino

ESTADO CIVIL:

NOVE DA MÃE:

MARIA LUCILA FERNANDES DINIZ

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

Antonio Fernandes de Almeida

NÚMERO:

491

COMPLEMENTO:

SÁRIO:

Nova Vida

CASA

MUNICÍPIO/UF:

POMBAL/PB

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Ileso

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

Sim

USAVA CAPACETE:

USAVA DISPOSITIVOS PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

NÃO APLICÁVEL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRFPR. ORUZ, MATRÍCULA 1166321

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B3058A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobol/autenticar

Página 6 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OET2090 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

ENVOLVIMENTO:

Condutor

NOME:

FRANCISCO ARAUJO DE SOUSA FILHO

CPF:

026.651.544-47

DATA DE NASCIMENTO:

10/10/1973

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

SEXO:

Masculino

ESTADO CIVIL:

Casado(a)

NOME DA MÃE:

MARIA DE LOURDES DE SOUSA ARAUJO

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

Antônio Fernandes de Almeida

NÚMERO:

493

COMPLEMENTO:

casa

BAIRRO:

BAIRRO NOVA VIDA

MUNICÍPIO/UF:

POMBAL/PB

TELEFONE:

EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Lesões Graves

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

Sim

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL:

Não

RESULTADO DO TESTE:

RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

Condutor socorrido pelo SAMU em estado grave, com TCE, poli-traumatismo nos membros inferiores e com dores no tórax.

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Não

SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF R. CRUZ, MATRÍCULA 1969527

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B30B8A7B09A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2022 11:37:02

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2209011137019400000059545930>

Número do documento: 2209011137019400000059545930

Num. 62982159 - Pág. 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OET2090 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

NOME:

CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

CPF:

752.523.134-53

ÓRGÃO EMISSOR:

ENVOLVIMENTO:

Passageiro

DATA DE NASCIMENTO:

01/12/1970

SEXO:

Masculino

ESTADO CIVIL:

NOME DA VÍX:

CARMELITA ALVES DOS SANTOS

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

José Cândido

COMPLEMENTO:

casa

MUNICÍPIO/UF:

SOLEDADE/PB

TELEFONE:

E-MAIL:

NÚMERO:

96

BAIRRO:

Chico Pereira

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Lesões Leves

USAVA CAPACETE:

Sim

LIXA / A CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

SE FUA DISPONIBILIZADA PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO:

Socorro médico

TIPO DE RECEPTOR:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

Equipe de Pombal

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF R. CRUZ, MATRÍCULA 196837

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B30B8A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/verificador-autenticar

Página 8 de 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2022 11:37:02

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22090111370194000000059545930>

Número do documento: 22090111370194000000059545930

Num. 62982159 - Pág. 13



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NQE6677 / I/MC PAJERO DAKAR

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

R. CRUZ/1969527

NÚMERO DO BAT:

18010518B01

DATA/HORA:

12/02/2018 22:30

Item danificado no acidente

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longerina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longerina.	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longerinas.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longerina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longerina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longerinas.	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF R. CRUZ, MATRÍCULA 1969527

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B30B8A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviARIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

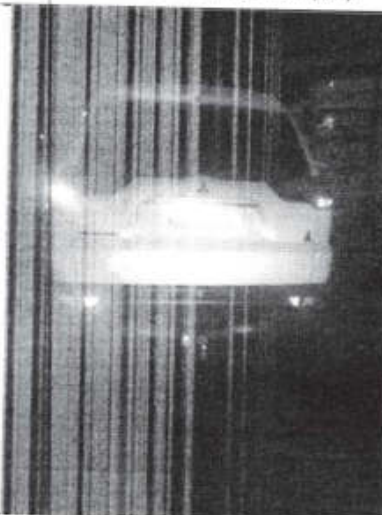


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITAL MENTE PELO PRF R. CRUZ, MATRÍCULA 1969537

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B3058A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobet/suidentificar

Página 10 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OET2090 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

R. CRUZ/1969527

NÚMERO DO BAT:

18010518B01

DATA/HORA:

12/02/2018 22:30

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi	X		
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (tríciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

5

DIMENSÃO DA MONTA:

Grande

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF R. CRUZ, MATRÍCULA 1969527

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/02/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B30B3A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 11 de 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2022 11:37:02

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22090111370194000000059545930>

Número do documento: 22090111370194000000059545930

Num. 62982159 - Pág. 16



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviARIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18010518B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

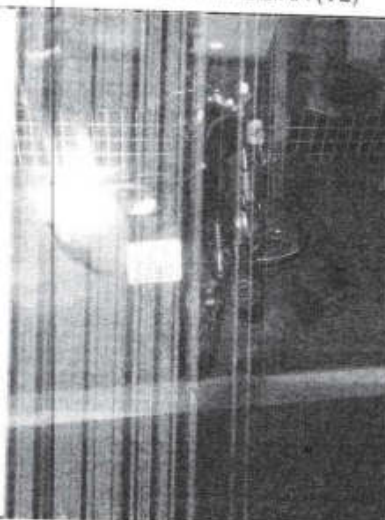


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

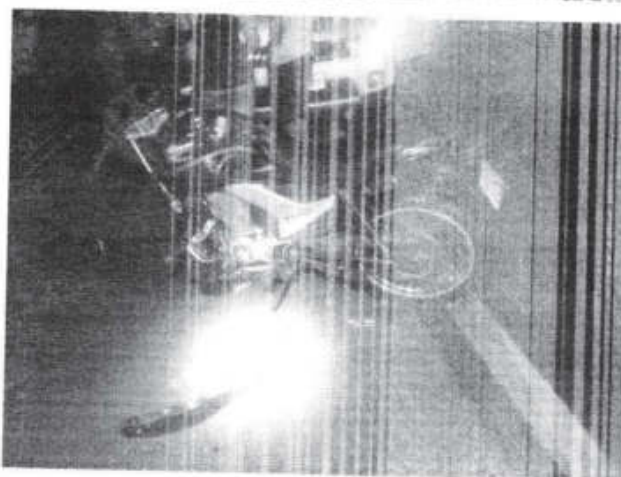
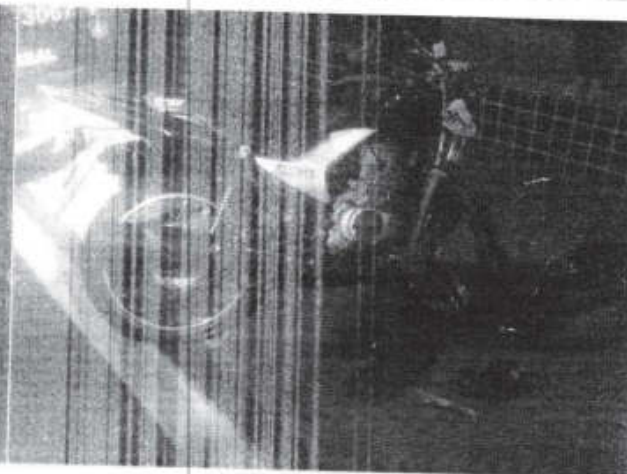


IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO FPF/PC/CEL. MATRÍCULA: 140852

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/07/2018 12:44

NÚMERO DE CONTROLE: 4B30B8A7BD9A7A4D7B699ABEF5EBCB

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobolautenticar

Página 12 de 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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

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

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

Nome completo da Vítima

Clemildo Alves dos Santos

CPF da Vítima

732.529.134-53

Data do Acidente

12/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

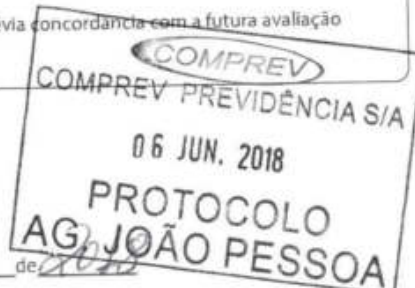
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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



C. Grande 21 de Março de 2018
Local e Data

x Clemildo Alves dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180259326 **Cidade:** Pombal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 12/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO. FRATURA NO JOELHO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: VITIMA REFERE DORES EM ABDOME E JOELHO. AO EXAME, VITIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA EM REGIÃO ABDOMINAL. MARCHA CLAUDICANTE E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM LAPAROTOMIA EXPLORADORA. TRATAMENTO CONSERVADOR NO JOELHO DIREITO.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/06/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Marcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

DANOS

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

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Prefeitura Municipal de Pombal
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192 Regional - Sousa
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: 085.04



Clinico

IDENTIFICAÇÃO OCORRÊNCIA	Identificação	Nome / Usuário	Idade	Sexo
12102115 / 0216	43R	Plenildo Gilvan dos Santos	27	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Local de ocorrência	43R	437 rod. Alameda	Bairro	Médico Regulador
<input type="checkbox"/> Policlínica <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/> Sanatório <input type="checkbox"/> PRF <input type="checkbox"/> Agência de Trânsito <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> QTA MOTIVO:			

TESTES	RESPONSÁVEL	OBS
LOGM: HRT	Dr. José Hermínio de Sousa Neto	CRM-PE 20700-005-132650.884.81
LOCAL: HRT	RESPONSÁVEL	OBS

Tipo de Agravado (natureza da ocorrência)	ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA PROCEDENTE DO:	MEDICAMENTOS: PATOLOGIA(S): ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: VACINAS

EXAME FÍSICO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> ALGO DESORIENTADO <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> RÁPIDO E TÍLICO <input type="checkbox"/> ABUSO DE DROGAS <input type="checkbox"/> SONOLENTO
POSICÃO POSTURAL: <input type="checkbox"/> SUPINA <input type="checkbox"/> AGACHADO <input type="checkbox"/> OUTRO:
PELE E MUCOSAS: <input type="checkbox"/> PÁLIDO <input type="checkbox"/> ICTERICO <input type="checkbox"/> CIANÓTICO <input type="checkbox"/> FIEBRE FRIA <input type="checkbox"/> SUDORESA <input type="checkbox"/> PETÊQUIAS <input type="checkbox"/> EQUIMOSE <input type="checkbox"/> OUTROS:
SISTEMA RESPIRATÓRIO: <input type="checkbox"/> TAPIDINEO <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA <input type="checkbox"/> BRADIPNEIA <input type="checkbox"/> APNEIA <input type="checkbox"/> BATIMENTO DAS ASAS DO NARIZ <input type="checkbox"/> MV+ <input type="checkbox"/> MV-
SISTEMA CARDIOVASCULAR: <input type="checkbox"/> NORMOCÁRDICO <input type="checkbox"/> TAQUICÁRDICO <input type="checkbox"/> BRADICÁRDICO <input type="checkbox"/> ARRITMIA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> PULSO - INUSUAL <input type="checkbox"/> PULSO - REGULAR
SISTEMA DIGESTIVO: <input type="checkbox"/> NÁUSEA <input type="checkbox"/> VÔMITO <input type="checkbox"/> DIARREIA <input type="checkbox"/> CONSTIPÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS:
SISTEMA URINÁRIO: <input type="checkbox"/> DISURIA <input type="checkbox"/> POLACIÚRIA <input type="checkbox"/> ANÚRIA <input type="checkbox"/> HEMATURIA <input type="checkbox"/> INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA
CHAMA PRINCIPAL: <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> FURTELO <input type="checkbox"/> PARALISIA LOCAL

EXAME FÍSICO
GLICEMIA CAPILAR: mg/dl
GLICEMIA CAPILAR: 101.60
GLICEMIA CAPILAR: 101.60

EXAME FÍSICO
GLICEMIA CAPILAR: 101.60
GLICEMIA CAPILAR: 101.60

EXAME FÍSICO
GLICEMIA CAPILAR: 101.60
GLICEMIA CAPILAR: 101.60

EXAME FÍSICO
GLICEMIA CAPILAR: 101.60
GLICEMIA CAPILAR: 101.60

EXAME FÍSICO
GLICEMIA CAPILAR: 101.60
GLICEMIA CAPILAR: 101.60

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00041

CONTA: 000000538975-0

Nr. da Autenticação D505F7E2E29E9E69



Nota Fiscal / Carta de Energía Eléctrica N°001.710.528
Cód. para Débito Automático: 00017443869

UC (Unidade Consumidora): 5/1744365-6

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou cinco no chuveiro? Hora de chamar um eletricitista de confiança. Não amigue a fiação popoite. De um banho de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, Zika e Chikungunya. Ministério da Saúde Governo Federal

Demonstração										
CC	Demonst	Quadrante	Taxa	Valor Base	Ala	Importe	Base	Fluxo	Contas	
		(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
0001	Consumo 100 kWh-BR	30,000	0,254507	1,82	7,82	27	0,06	7,80	0,08	0,41
0001	Consumo - 21 x 100 kWh-BR	70,000	0,436672	30,90	30,90	27	0,28	30,63	0,34	1,88
0001	Consumo - 101 x 220 kWh-BR	4.300	0,975130	2,81	3,81	27	0,70	2,81	0,04	0,13
0010	Subsídio			26,40	88,40	27	9,89	26,40	CA1	1,89
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0007	CONTRIBUIÇÃO LUMI PÚBLICA			10,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 01/2018			0,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 01/2018			1,83	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2018			0,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	Divulgação Subsídio			26,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

cod. Códigos de Classificação de Item	TOTAL	66,97	77,13	30,82	77,13	0,67	4,00
---------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Media consumo mensal (kWh)	VENCIMENTO 14/02/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 65,97
----------------------------	--	--

Histórico de Consumo (kWh)

5	132	59	87	88	89	81	81	85	100	97	135
Jan/17	Mar/17	Apr/17	May/17	Jun/17	Jul/17	Aug/17	Sep/17	Oct/17	Nov/17	Dec/17	Jan/18

dc83.b7fb.15ab.38af.35ef.f452.9982.e051

[illegible]

ATENÇÃO

ATENÇÃO
- Sua Unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$24,27

Estuaries and the

PARAIBA
Roteiro 3-33-410-3220
Matricula 1744385-2010-02-2

VENCIMENTO
14/02/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 65,97

83640000000-3 65970054000-1 17443652018-6 02200088019-7



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Bredset: 09/03/2018 - Fátima Maf 2018
 Classificação: RESCUE/AL - RESCUE/AL
 Referência: 1-401-102-2010 - 401/2010

ENERGY SERVICES GROUP, INC. 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680,

Nita-Flore - Centre de Energie & Environnement 485, 711
Ced. par Des. Automatique. 0000002 rna

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mar / 2018	06/03/2018	05/04/2018	45646481449

UC (Unidade Consumidora): 4/202789-4

Canal de contato

- Falta de energia e mo-bridada. Pode provocar acidentes graves, além de ser quente e barulhosa. É ainda prejudicial ao meio-ambiente, o furto prejudica a qualidade do investimento, pode causar queda de energia, queima de transformadores e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no comitê de mobilização, promovendo atividades, como caminhadas, Monstros da Saúde, Dia do Poder Federal.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Letura	Data	Letura						
04/02/18	8302	05/03/18	3481	1		165		30	
Demonstrativo									
001	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alc. (R%)	Valor Base Calc	POTR	Consumo	Consumo
0001	Consumo em kWh	198,000	0,750350	148,50	118,30	31	31	118,30	1,58
0002	CONTRIB LIMP. PLACA			19,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Cat. Carga de Desempenho do Item	$\sigma^2_{\theta_i}$	0,07	0,08	0,06	0,09	0,08	0,07
----------------------------------	-----------------------	------	------	------	------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
37	13/03/2018	R\$ 130,22

Histórico de Consumo (k'Wh)

22	30	27	22	39	56	49	34	41	24	14	82
Mar/17	Apr/17	Mar/17	Jun/17	Jul/17	Aug/17	Sep/17	Oct/17	Nov/17	Dec/17	Jan/18	Feb/18

42d0.01a8.0515.f31c.ec81.ee96.9974.15bf

Indicadores de Qualidade 100% RELYING

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Descrição	Valor (R\$)	%
20% MENOR				RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	17,85	17,85
AC PRIMEIRAL	10,60	0,00	50,00	RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	2,43	2,43
AC ANUAL	20,20			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	4,91	4,91
AC TRIMESTRAL	30,30			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
20% MAIOR				RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC PRIMEIRAL	30,30			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC ANUAL	40,40			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC TRIMESTRAL	50,50			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
20% MENOR				RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC PRIMEIRAL	10,60	0,00	50,00	RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC ANUAL	20,20			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC TRIMESTRAL	30,30			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
20% MAIOR				RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC PRIMEIRAL	30,30			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC ANUAL	40,40			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
AC TRIMESTRAL	50,50			RECEITA DE VENDA DE ENERGIA	6,37	6,37
Total					136,22	100,00

www.ck12.org

ATENÇÃO

ATENÇÃO

- AVISO: Permaneçam em observação os CASOS ANTERIORES (BREVES) e aguardem do fornecedor poder assumir a qualquer momento até o decorrer do prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de data de vencimento da fatura vencida e não paga.

Resultado Tarifário Vigência 04/02/16-Res. ANEEL nº 2.361-Gama Tensão: 21,54% Medo

Resultado Tarifário Vigência 04/02/16-Res. ANEEL nº 2.361-Gama Tensão: 18,93% Medo

- Letra de confirmação

Faturas em atraso

Dez/17 23,25

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





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/biblioteca/web/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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco Marques Amorim inscrito (a) no CPF/CNPJ 119.840.458 / 22, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Clemundo Alves dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 732.529.134 / 54, do sinistro de DPVAT cobertura Incendio da Vítima Clemundo Alves dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 732.529.134 / 54, 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: Dom Pedro I</u>		Número	<u>173</u>	Complemento	<u>SL: 102</u>
Bairro	<u>São José</u>	Cidade	<u>Campina Grande</u>		Estado	<u>PB</u>
Email			Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)		
			<u>(81) 99928-9443</u>	<u>58-400-4114</u>		

C. Grande 21 de Março de 2018
Local e Data

Francisco Marques Amorim
Assinatura do Declarante



DLDR.L001 V001/2017

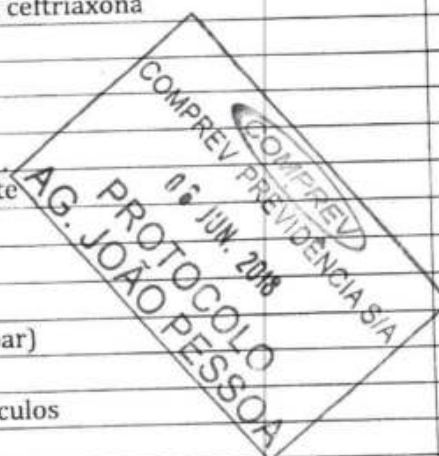


HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUY CARNEIRO"

Nome: Elmildo Alves dos Santos
 Filiação: _____
 Sexo: M Idade: 47 Cor: Pardo
 Procedência: Sua Amada Data: 10/02/18
 Cirurgião: Dr José Normando Auxiliar: Dr Paulo
 Anestesista: Dr Albert Anestesia: _____
 Início da anestesia: 03:00 Término: 14:00 Duração: _____
 Início da intervenção: _____ Término: _____ Duração: _____

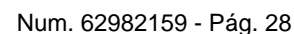
Laparotomia

Insumo	Quantidade
Equipo macrogotas	01
Jelco 20	01
Soro fisiológico 0,9% 500ml	03
Seringa 5ml	01
Seringa 10ml	04
Agulha para raque	01
Neocaína pesada	01
Dimorf 0,2mg	01
Luva estéril	03
PVPI	50ml
Gaze (pacote com 10 unidades)	05
Compressas	06
Efortil	01
Cefalotina ou cefazolina ou ceftriaxona	01
Nausedron	01
Decadrom 4mg	01
Água para injeção	04
Esparadrapo	20cm
Escova de PVPI degermante	03
Touca	05
Máscara	05
Propé (par)	05
Luva de procedimentos (par)	06
Látex	01
Cateter de oxigênio tipo óculos	01
Lâmina de bisturi nº 24	01
Fio algodão 2-0 sem agulha	02
Fio catgut cromado 0	02



Separa Nony to Sampa Dunga
26/02/18



FOLHA DE ANESTESIA



HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO
RUA CEL. JOAO LEITE
POMBAL PARAIBA (83)3431-2149

Data/Hora 13/02/2018 02:50:06

Ocorrência: **CIRURGIA**

Servidor do Dr.:

Paciente **CLEMILDO ALVES DOS SANTOS**

Idade: 47 Sexo M

Filiação

Pai:

Mãe:

Endereço

Cidade **SOLEDADE - PB - 58155-000 - 2516102**

N.:

Endereço: **PROJETADA**

Bairro: **CHICO PEREIRA**

Naturalidade: **SOLEDADE - PB**

Fone:

Documentos

CNS:

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento **01/12/1970**

Cor: **BRANCA**

Estado Civil: **CASADO(A)**

Profissão: **OPERADOR DE MAQUINA**

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Doente sofreu acidente de
trabalho, lesões no tornozelo,
do abdômen, fêmur e do joelho
direito.*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

TC do Abdômen

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado

() Melhorado

() Falecido

() Transferido

Em, ____/____/____

Recepcionista: **FATIMA**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.451.811 -2 VIA DATA DE EXPIRAÇÃO 09/11/2017

NOME CLEMILDO ALVES DOS SANTOS

RELACAO MIGUEL ALVES DOS REIS
CARMELO ALVES DOS SANTOS

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 01/12/1970

DOC. GRAUEM NASC.N.50772 FLS.341 LIV.A 42
CARTORIO CAMPINA GRANDE PE

CPF 732.529.134-53

Assinado por: *AB*
Márcia A. B. Lacerda Jr.
Chefe do Núcleo de Registro Civil e Cartório

A +

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICADORA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-151

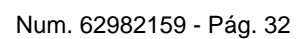
Clemildo Alves dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180259326 **Cidade:** Pombal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 12/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO NÃO INFORMADO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITI AVALIAR SEQUELA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180259326 **Cidade:** Pombal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLEMILDO ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 12/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO. FRATURA NO JOELHO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: VITIMA REFERE DORES EM ABDOME E JOELHO. AO EXAME, VITIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA EM REGIÃO ABDOMINAL. MARCHA CLAUDICANTE E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM LAPAROTOMIA EXPLORADORA. TRATAMENTO CONSERVADOR NO JOELHO DIREITO.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/06/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Marcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

DANOS

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

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Cleomildo Alves dos Santos
Nacionalidade: Brasileiro Est.Civil: Solteiro
Profissão: Op. de Máquina Identidade: 1.951.811
CPF: 732.529.134-53 Endereço: Rua Projetada
51N - Chico Pereira, Sobradinho - PB.

OUTORGADO:

Nome: Francisco Marquês Amaral
Nacionalidade: Brasileiro Est.Civil: Divorciado
Profissão: Auxiliar Jurídico Identidade: 324.710.14
CPF: 119.840.498-22 Endereço: Rua Dom Pedro I
Nº 173, SL: 102 1º andar, São José - Campaná Grande - PB

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 LIDER 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 perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a

Cleomildo Alves dos Santos



Campaná Grande - PB 21 de Março de 2018
Local e data

Cleomildo Alves dos Santos
Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180259326**

Nome do(a) Examinado(a): **CLEMILDO ALVES DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

R PROJETADA, SN - CHICO PEREIRA - Soledade - PB - CEP 58155-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **1451811**

Data e local do acidente: [**12/02/2018**] **POMBAL**

Data e local do exame: [**18/06/2018**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMA ABDOMINAL FECHADO. FRATURA NO JOELHO DIREITO

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

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM LAPAROTOMIA EXPLORADORA. TRATAMENTO CONSERVADOR NO JOELHO DIREITO.

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

VITIMA REFERE DORES EM ABDOME E JOELHO. AO EXAME, VITIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA EM REGIÃO ABDOMINAL. MARCHA CLAUDICANTE E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

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

[**X**] Sim [] Não

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

[**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do joelho direito

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"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

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

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

Região Corporal (Sequela):

Joelho direito

% do dano: () 10% residual (☒) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo


Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

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



Marcio Alberto de Lima Cavalcanti - CRM: 6508 - PB





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOLEDADE/PB

Processo: 08004941720188150191

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 **CLEMILDO ALVES DOS SANTOS**, 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:

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

Houve o pagamento administrativo no valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)

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.

Cumprе ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**.

**IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:
(X) disfunções apenas temporárias**

Logo, resta claro que **não há incapacidade permanente**.

d) Resultou debilidade permanente de membro? Resultou deformidade permanente?
Não.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Vale ressaltar que o perito indica no corpo do laudo uma limitação temporária, com indicação para tratamento e total reabilitação.



Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOLEDADE, 30 de agosto de 2022.

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 - 01/09/2022 11:37:02
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22090111370259400000059545932>
Número do documento: 22090111370259400000059545932

Num. 62982162 - Pág. 2