



Número: **0801602-60.2017.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **03/05/2017**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA (AUTOR)		ERIKA DE FRANCA PERGENTINO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37988 517	17/12/2020 16:03	Petição	Petição
37988 519	17/12/2020 16:03	2621340_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
37988 521	17/12/2020 16:03	2621340_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
37968 925	17/12/2020 11:28	Certidão	Certidão
37968 943	17/12/2020 11:28	COMPROVANTE E-MAIL 0801602-60.2017.	Documento de Comprovação
37957 564	17/12/2020 10:48	Alvará de Levantamento	Alvará de Levantamento
37957 578	17/12/2020 10:48	DJO 0801602-60.2017	Documento de Comprovação
37957 588	17/12/2020 08:57	Certidão	Certidão

EM ANEXO



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:	22/11/2016
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	675,00
--------------	--------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA S

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00558

CONTA: 000000052000-0

Nr. da Autenticação 3853F76C22170071





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2016

Carta nº: 9881078

A/C: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA

Sinistro: 3160619991 ASL-1106052/16
Vitima: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA
Data Acidente: 28/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: FIDEL FEITOSA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01529/01530 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2016

Carta nº: 9898167

A/C: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA

Sinistro: 3160619991 ASL-1106052/16
Vítima: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA
Data Acidente: 28/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: FIDEL FEITOSA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01951/01952 - carta_02





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 2016

Carta nº: 10087310

A/C: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA

Sinistro: 3160619991 ASL-1106052/16
Vitima: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA
Data Acidente: 28/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: FIDEL FEITOSA

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: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA

Valor: R\$ 675,00

Banco: 104

Agência: 000000558

Conta: 0000052000-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 =	R\$	675,00
--	-----	--------

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01847/01848 - carta_15R

00010924



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3160619991 - 1
Nome do(a) Examinado(a): INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a): RUA BAZILIO VALE nº 00 - FRANCISCO LINS - NAZAREZINHO/PB
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 4071349 - SSP
Data local do exame: 11/11/2016 CAJAZEIRAS/PB

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Traumatismo corto contundente com perda de tecido na região plantar do pé esquerdo.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Periciando sequelado de traumatismo corto contundente com perda de tecido na região plantar do pé esquerdo, tratado com limpeza cirúrgica e sutura, curativo compressivo do mesmo e uso de antibiótica. Paciente teve alta definitiva em 09/2016

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Apresentando edema residual no pé esquerdo. Presença de diminuição da força muscular do pé esquerdo.

IV. Segundo o 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(*)

☐ Vitima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

PÉ ESQUERDO

☒ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIVE FECHAMENTO DO EXAMINADOR CONSIDERANDO DANO FUNCIONAL DO PÉ. -

Local e data de realização do exame médico legal:

PB - CAJAZEIRAS, 11/11/2016

Médico Perito: JOSE GERARDO VALE MATOS CRM:10035/PB


Dr. José Gerardo Vale Matos
MÉDICO CREMEC 3218
CRM PB 10035



Assinatura do perito Examinador - CRM



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 16:03:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121716032282900000036233703>
Número do documento: 20121716032282900000036233703

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1%

Nº DO SINISTRO _____



SEGURO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Imacilina Thaymar Rodrigues de Sousa da Silva
PORTADOR(A) DO RG Nº 4071 540 EXPEDIDO POR SSP/MS EM 00 / 07 / 2016
CPF 1113222364-45 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO agricultor
E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Imacilina Thaymar Rodrigues da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

Marcos Aurelio Vidal
10 OUT. 2016
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 102 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 058 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0050000

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Imacilina Thaymar R. de Sousa da Silva LOCAL E DATA 06 de Setembro de 2016 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	EVANDRO CASSIANO FERREIRA
Conta origem:	0558 / 013 / 00032302-7
Conta destino:	0558 / 013 / 00052000-0

Nome destinatário:	INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SO
Valor:	

Data de débito:	06/09/2016
Data/hora da operação:	06/09/2016 10:34:35

Código da operação:	00196735
Chave de segurança:	QTNXTHE59AUV20J9

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

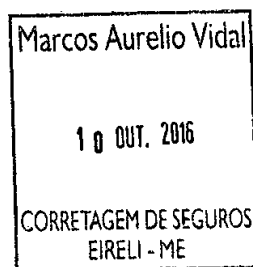
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 712 /2016



Natureza da ocorrência: SINISTRO DE TRANSITO

Data do fato: 28/05/2016 - horário: 12:Hs, APROXIMADAMENTE

Notificante: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA, RG 4071349-SSP-PB e CPF- 113.222.364-45, brasileiro(a), natural de Sousa-PB, solteiro(A), ESTUDANTE, filho(a) de: INACIO JOSE DA SILVA E ARICELIA RODRIGUES DE SOUSA, Rua: BASILIA VALE, S/N, FRANCISCO LINS, NARAZEINHO - PB.

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: DELEGADO PLANTONISTA

Vítima: O NOTIFICANTE

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que no dia e hora acima descrito a notificante afirma que estava conduzindo uma MOTO HONDA CG 150 TITAN KS, ANO/MOD. 2008, CHASSI: 9C2KC08108R318359, PLACA MOD-4634/PB, COR CINZA, LICENCIADA EM NOME DE: JOSE ANDRE EUFRASIO. Que afirma o notificante que trafegava do sítio Poço Redondo, em sentido a Cidade de Nazarezinho, quando ao chegar nas proximidades do Cemitério, surgiu uma moto não identificada, que invadiu sua contramão, vindo a colidir lateralmente em sua moto, que devido ao forte impacto a mesma perdeu o controle, vindo a cair ao solo, sofrendo forte trauma em PE E, além de escoriações pelo corpo, sendo socorrida por terceiros até o Hospital Regional da cidade de Sousa, onde recebeu os devidos cuidados médicos. **QUE EM VIRTUDE DESTES FATOS VEIO A ESTA DELEGACIA REGISTRAR OCORRÊNCIA E PEDIR CERTIDÃO PARA FINS ADMINISTRATIVOS JUNTO AO SEGURO DPVAT, SEGUINDO DETERMINAÇÃO DA PORTARIA DE Nº. 352/2013 DGERAL/SEDS - PB. Onde determina que os boletins de ocorrência sejam registrados em qualquer delegacia deste estado. Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal pela declaração que deu origem a este registro, ficando ciente das penas cominadas no art. Nº 299 do CPB. Nada a mais a consignar.**

DOCUMENTO 1 *T1%*



Cajazeiras, 23 de Agosto de 2016.

Inacelia Thaynar Rodrigues de Sousa da Silva



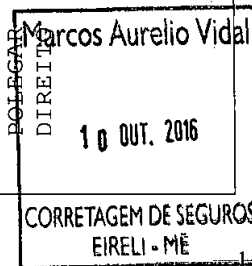
Notificante



Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Elisângela Pintas
Escritora de Polícia
Mat. 155.719-0



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARCELIJA THAYNAR R. DOS SANTOS DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 4.071.549 e inscrito no CPF/MF sob o nº 113.222.364-45, residente e domiciliado na RUA BASÍLIO VALE, 511, FRANCISCO LINS, Cidade NAZARETINHO, Estado PARNAS, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 3 *73%*

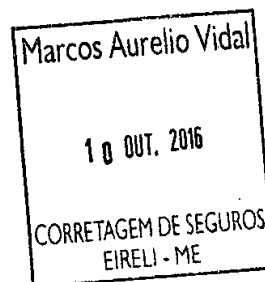


X Marcilio Nogueira R. dos Santos da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Santos PB 08/08/2016

Local e data





SUS

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL 600043581



1500043581

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
ENDEREÇO: RUA - JOSE FACUNDO DE LIRA - S/N -
CEP: 250453-7 CNPJ: ESTADO: PARAIBA UF: 25
MUNICÍPIO:

DADOS DO PACIENTE

NOME: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA PRONT: 00026055
SEXO: F DN - IDADE: 27/02/1996 - 20 A 3 M 1 D RAÇA / COR: PARD A
MAE AURILEIA RODRIGUES DE SOUSA OCUPAÇÃO:
NATURALIDADE: SOUSA - PB SISPRENATAL:
CNS: 703401586137900 CPE: 113.222.364-45 DOCUMENTO: Identidade - 4701549
ENDEREÇO: DISTRITO - BAISILIO VALE - ZONA URBANA
COMPLEMENTO: CONTATO:
MUNICÍPIO: NAZAREZINHO CEP: 58.817-000 ESTADO: PARAIBA
CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 251000 DATA: 28/05/2016 12:26:06 REGISTRADO POR: maria.jose

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*Leucite Valin de
atendimento
confeccionado
peço fust.*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS

Medicamentos

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- ☐ 01 - ELETIVO
☐ 02 - URGÊNCIA
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
☐ 05 - OUTROS, TIPOS, DE LESÕES OU ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO

Atendimento

DIAGNÓSTICO

CID - 10

MEDICAÇÃO

- ☐ PRESCRITA ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA
☐ APLICADA ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRO HOSPITAL
☐ ÓBITO ☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO

ASSINATURA(S) DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES(S) - CARIMBO

Suelio Moreira Torres
08/12/2020

CNS

CBO

CRM

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE / PACIENTE / RESPONSÁVEL

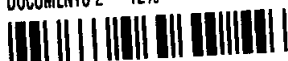
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO

Marcos Aurelio Vidal

10 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DOCUMENTO 2 *T26*



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 16:03:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121716032282900000036233703

Número do documento: 20121716032282900000036233703



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, INACETIA FAYANAR RODRIGUES DES. DA SILVA,

RG nº 4.071.549, data de expedição 20/07/12, Órgão SSP/MS

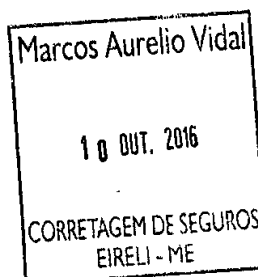
CPF nº 113.222.364-45, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA BAZILIO VALE</u>
Número	<u>SN</u>
Apto / Complemento	<u>- F - T - e.</u>
Bairro	<u>FRANCISCO LINS</u>
Cidade	<u>NAZARETINHO</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58817-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99180-9410</u>
E-mail	<u>- P - X - P - P</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JUCA PB 08/08/2016

Assinatura do Declarante: X Suelio Thyrza N. de Sampaio Silva



AURICELIA RODRIGUES DE SOUSA
RUA BAZILIO VALE, 501 - FRANCISCO LINS
NAZARETH/RO - CEP 76817000 (AS 177)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFÁSICO B-220, kWh/mês - Círculo Residencial - João Pessoa/PB - CEP 53021-030
Roteiro: 5 - 191 - 805 - 5840 Referência Mai/2016
Nº medidor: 00008093178 Emissão: 10/05/2016

EMPRESA PROPRIETÁRIA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
CNPJ: 06.916.511-91001-40 Insc. Est. 16.015.823-4
Nota Fiscal/Consumo de Energia Elétrica: 17000 505 568
Código para Débito Automático: 00000035120

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800.083.0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a

UE (Unidade Consumidora) 5/5862-0

Mai/2016

Canal de contato:

Apresentação

- Taxa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

10/05/2016

Data prevista da próxima leitura:

09/06/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

72739219420

Insc. Est.:

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 05/05/2016 PAGAS, OBRIGADO!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data Leitura	Data Leitura			
08/04/16	11/05/16	12126		32

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,14461	4,33
Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,24794	17,35
Consumo - 101 a 220kWh-BR	120	0,37191	44,62
Consumo acima de 220kWh-BR	15	0,41374	6,19
Subsídio			25,77
ICMS			38,46
PIS			1,02
COFINS			4,70

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-FIC 03/2016	-1,73
Devolução Subsídio	-25,77

Histórico de Consumo (kWh)

Abr/16	189
Mai/16	169
Jun/16	181
Jul/16	168
Ago/16	165
Sep/16	160
Out/16	222
Nov/16	211
Dez/16	211
Jan/17	190
Fev/17	207
Mar/17	167

Média dos últimos meses
166 kWh

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	142,44	27,00	38,46
PIS	142,44	0,7183	1,02
COFINS	142,44	3,3032	4,70

VENCIMENTO
17/05/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 114,94

f1d5.132c.9bc2.2c47.a4d6.2e18.1204.4ecc.

Indicadores de Qualidade 3/2016 - São Gonçalo

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	8,10	8,12	Serviços de Dist. da Energia em PB	38,31	25,48
DIC TRIMESTRAL	18,11		Compra de Energia	47,59	33,41
DIC ANUAL	32,23		Serviço de Transmissão	2,85	2,00
FIC MENSAL	3,70	5,00	Encargos Sociais	11,51	8,08
FIC TRIMESTRAL	7,35		Impostos Diretos e Encargos	43,19	31,02
FIC ANUAL	14,70		Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	4,48	3,57			
DMC	12,22				
Total				142,44	100,00

Valor de EUSD (Rel. 3/2016) R\$ 23,7

ATENÇÃO

Sua unidade foi faturada como Banco Roraima, tendo um consumo de 147,77 kWh.

Marcos Aurelio Vidal

10 OUT. 2016

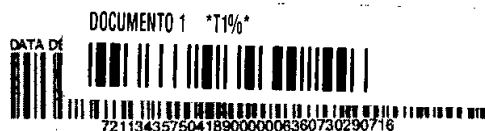
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME





CTC RECIFE PE JPA PL11
FIDEL FEITOSA
R SINFONIA NAZARE 58
ESTREITO
58800-788 SOUSA PB

Atendimento Claro - Ligue 1052.
Auto-Atendimento - Ligue *1052#
Na Web - www.claro.com.br/minhaclaro



DOCUMENTO 1 *T1%*

7211343575041890000006360730290716

Número do seu Claro	Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
83 99108 1939	de 20/06/2016 a 19/07/2016	12/08/2016	R\$ 48,36

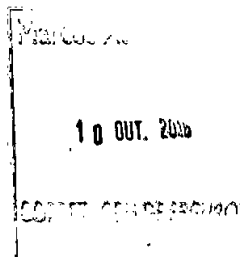
Valor pago na última conta: R\$ 96,81

Veja aqui o que está sendo cobrado

Débitos Anteriores - Ref 07/2016	R\$	1,08
Total de Débitos	R\$	1,08
Individuais		
Assinatura Controle	R\$	46,90
Juros e Multa	R\$	0,36
Total do Mês	R\$	47,28

Total a Pagar	R\$	48,36
----------------------	------------	--------------

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.



Prezado Cliente,

O total valor a ser pago refere-se à conta atual e eventuais saldos anteriores.
Caso tenha efetuado este pagamento, utilize o boleto do Mês, na última página.



Pague sua conta nos Bancos e Locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o PIST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassadas aos preços. Central de Atendimento ao Anatel: 1311 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na prestadora.

Autenticação Mecânica:

Para uso do banco



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
FIDEL FEITOSA	143602137	20/06/16 a 19/07/16	R\$ 48,36	12/08/16
	Claro NE DDD 81 a 89			

84810000000-8 | 48360221201-2 | 60812143802-7 | 13704628122-9

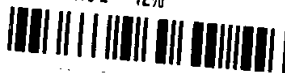


Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura, para não danificar o código de barras



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 16:03:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121716032282900000036233703>
Número do documento: 20121716032282900000036233703

Num. 37988519 - Pág. 14

**DECLARAÇÃO****Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

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 de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Suelio Moreira Torres, portador(a) do

RG nº 438196119, expedido por SSP/SP, em

18/03/1998, CPF/CNPJ nº 074248554-41,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) ANACEIA

FRANCA R. DE S. DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza INVALEZ

da vítima ANACEIA FRANCA R. DE S. DA SILVA e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: NÃO POSSUI Renda Mensal: R\$ NÃO POSSUI

Documentos comprobatórios: RECUSAR

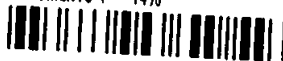
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Marcos Aurelio Vidal

10 OUT. 2016

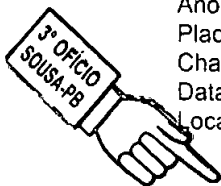
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE ANDRÉ EUFRASIO,
 RG nº 3.608.695, data de expedição 02/12/2007
 Órgão SSP/PB portador do CPF nº 091.028.184-00, com
 domicílio na cidade de NAZARETINHO, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA PROJETADA, nº SIN,
 complemento -P-P, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima INACELIA THAYNAR R. DE S. DA SILVA cujo o condutor era
INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA.
 Veículo: HONDA / CG 150 Titan ES
 Modelo: 2008
 Ano: 2008
 Placa: MOO 4834
 Chassi: 9C2K C08 108 R318359
 Data do Acidente: 28/05/16
 Local e Data: SOUSA - PB 03/08/2016



Jose Andre Eufrazio
 Assinatura do Declarante

Inacelia Thaynar R. de Sousa da Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

JOSÉ NEVES MOREIRA Titular: Bel. Plínio Henrique Rodrigues Neves
 Serviço Notarial e Registral Rua Sargento Edson de Carvalho, 04 - Centro - Sousa - PB
 CEP 56600-330 - Fone: (83) 3521-2070

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de:.....
JOSE ANDRÉ EUFRASIO
 Em test. da verdade. Sousa-PB 03/08/2016 08:52:46
 Plínio Henrique Rodrigues Neves - Tabelião
 [2016-009410]EML:R\$ 18,49 FAPEN:R\$ 0,25 FEPJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,25
 SELO DIGITAL: ADS69014-SRJ6
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Plínio Henrique Rodrigues Neves
 TABELIÃO E OFICIAL

Marcos Aurelio Vidal
 10 OUT. 2016
 CORRETAGEM DE SEGUROS
 EIRELI - ME





SUS

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL600043581



UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
ENDEREÇO: RUA - JOSE FACUNDO DE LIRA - S/N -
CEP: CNES: 250433-7 CNPJ: ESTADO: PARAIBA UF: 25
MUNICÍPIO:

DADOS DO PACIENTE

NOME: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA PRONT: 00026055
SEXO: F DN - IDADE: 27/02/1996 - 20 A 3 M 1 D RAÇA / COR: PARD
MÃE: AURILEIA RODRIGUES DE SOUSA OCUPAÇÃO
NATURALIDADE: SOUSA - PB SISPENATAL:
CNS: 703401586137900 : CPE: 113.222.364-45 DOCUMENTO: Identidade - 4701549
ENDEREÇO: DISTRITO - BAISILIO VALE -- ZONA URBANA
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: NAZAREZINHO CEP: 58.817-400 ESTADO: PARAIBA
CÓDIGO DO MUNICÍPIO 251000 DATA: 28/05/2016 12:26:06 REGISTRADO, POR: maria.jose

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*paciente verbalizar
que não possui
nenhuma alteração
na saúde.*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS

Medicamentos

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- ☐ 01 - ELETIVO
☐ 02 - URGÊNCIA
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
☐ 05 - OUTROS, TIPOS, DE LESÕES OU ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO

CID - 10

ENCAMINHAMENTO

MEDICAÇÃO

- ☐ PRESCRITA
☐ OBSERVAÇÃO
☐ RESIDÊNCIA
☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL
☐ APLICADA
☐ ÓBITO
☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO

ASSINATURAS(S) DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES(S) - CARIMBO

assinado por Suelio Moreira Torres
assinado por Suelio Moreira Torres

CNS

CBO

CRM

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE / PACIENTE / RESPONSÁVEL

OU PLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

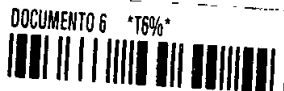
ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO

10 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DOCUMENTO 5 *T50%





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-089
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Inacelia Thaynar R. de Sousa da Silva
ASSINATURA DIGITAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
113.222.364-45

Nome
INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA

Nascimento
27/02/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Marcos Aurelio Vidal
10 OUT. 2016
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.071.549
DATA DE EXPEDIÇÃO 20/07/2012

NOME INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA
FILIAÇÃO JOSÉ DA SILVA AURICELIA RODRIGUES DE SOUSA

NATURALIDADE
SOSA-PB

DATA DE NASCIMENTO
27/02/1996

CC GENEM
MASC. N. 7568. FLS. 055V. LIV. A-09
CARTÓRIO NAZARETHINHO-PB
CPF 113.222.364-45

ASSINATURA DIGITAL
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

CÓDIGO DE CONTROLE
0E9F.8942.CF52.28E8

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

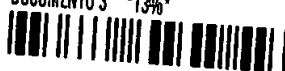
Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:18:46 do dia 09/09/2011 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



DOCUMENTO 3 *T3%



República Federativa do Brasil
Conselho Federal de Engenharia e Agronomia
Carteira de Identidade Profissional

Registro Nacional
160315046-3

Nome
FIDEL FEITOSA

Filiação
GOZ. CRISÓVALDO BATISTA FEITOSA

Função
ENGENHEIRO ELETRICISTA

C.R.A. **Documento de Identidade** **Tipo** **Imp.**
074.248.134-41 **430196119 SSP/SP** **Dr.**

Nascimento **Naturalidade** **UF** **Nacionalidade**
06/04/1968 **ESP. PRADO** **SP** **BRASILEIRA**

Criação do Registro **Expiração** **Data de Registro**
CREA-73 **16/01/2015** **04/04/17**

Ass. Presidente **Registro no CREA**
2714/07

Título Profissional
Técnico em Agrimensura

Ass. do Profissional
Fidel Feitosa

Esta é uma reprodução de identidade e não tem validade jurídica. Cópia de uso exclusivo do CREA de SP e do CREA de RJ.

Marcos Aurelio Vidal

10 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA

DETRAN - PB Nº 012507092515
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM RNTTC EXERCÍCIO
1 00117049336 2016

NOME
JOSE ANDRE RUPRABATO

CPF / CNPJ 09102818400 PLACA MOD4634

PLACA RNTTC / UF 09102818400 CHASSI MOD4634

NOVO / PB 9C2KC08108R318359 COMBUSTÍVEL GASOLINA

ESPECIE TIPO MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
PAS / MOTORCICLE / NAO APLIC HONDA / CG 150 TITAN KS 2008 2008

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 E / 149 / CT PARTIC CINZA

COTA ÚNICA VENC. COTAS
1ª *****
2ª *****
3ª *****

FAIXA LPIVA PARCELAMENTO / COTAS
1ª *****
2ª *****
3ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 19/04/2016

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL DATA
MAZAREZINHO - PB 03/05/2016

36633400 204381

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
17/12/2020 16:03:23

Marcos Aurelio Vidal

10 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012507092515 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 03/05/2016

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 09102818400 MOD4634

RENAVAM MARCA / MODELO
00117049336 HONDA / CG 150 TITAN KS

ANO FAB. COT. TAR. Nº CHASSI
2008 9 9C2KC08108R318359

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DECATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

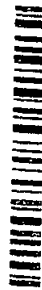
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) JPA ATRIBUÍDO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

☒ COTA ÚNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.609/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DOCUMENTO 7 *17%



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160619991 **Cidade:** Nazarezinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA **Data do acidente:** 28/05/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/10/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM PÉ ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

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

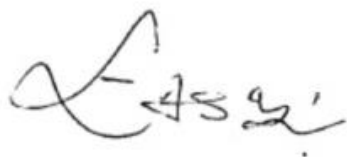
VISÃO MÉDICA LTDA

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: 3160619991 **Cidade:** Nazarezinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA **Data do acidente:** 28/05/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo corto contundente com perda de tecido na região plantar do pé esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Apresentando edema residual no pé esquerdo. Presença de diminuição da força muscular do pé esquerdo.

Resultados terapêuticos: Periciando sequelado de traumatismo corto contundente com perda de tecido na região plantar do pé esquerdo, tratado com limpeza cirúrgica e sutura, curativo compressivo do mesmo e uso de antibióterapia. Paciente teve alta definitiva em 09/2016

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/11/2016

Conduta mantida:

Observações: MANTIVE FECHAMENTO DO EXAMINADOR CONSIDERANDO DANO FUNCIONAL DO PÉ.

Médico examinador: JOSE GERARDO VALE MATOS

CRM do médico: 3216

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

PRESTADOR

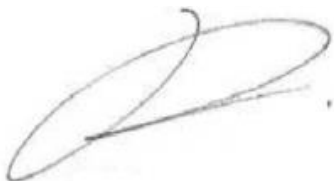
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE; INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, AGRICULTOR, COM 20 ANOS DE IDADE, PORTADOR (A) DO RG-4.071.549-SSP-PB E CPF: 113.222.364-45, RESIDENTE E DOMICILIADA NA RUA BAZILIO VALE, S/N, BAIRRO: FRANCISCO LINS, CEP 58.817-000, NAZAREZINHO - PB.

OUTORGADO: FIDEL FEITOSA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ESTUDANTE, RG-438196119-SSP/SP E CPF- 074.248.554-41, RESIDENTE DOMICILIADO NA RUA SINFRONIO NAZARÉ, S/ N°, BAIRRO SÃO JOSÉ, CEP. 58.800-000 SOUSA-PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e 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 pedido de indenização do Seguro Obrigatório - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de Aviso de Sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório - DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima: **INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA.**

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE

SOUSA-PB, 06 DE JUNHO 2016.

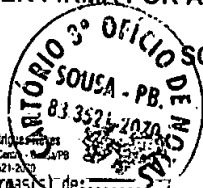
JOSÉ NEVES MOREIRA
Serviço Notarial e Registral

Titular: Bel. Plínio Henrique Rodrigues Neves
Rua Sargento Edson de Carvalho, 04 - Centro - Sousa-PB
CEP: 58800-330 - Fone: (83) 3521-2020

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de: **INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA**

Em test.d.a verdade. Sousa-PB 06/06/2016 11:07:53
Plínio Henrique Rodrigues Neves - Tabelião
[2016-006912]EMOL:R\$ 48,49, FAREN:R\$ 0,75, FEP:R\$ 1,70, ISS:R\$ 0,25
SELO DIGITAL: ADK93879-3365
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Plínio Henrique Rodrigues Neves
TABELIAO E OFICIAL



Marcos Aurelio Vidal

1º OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOUSA/PB

Processo: 08016026020178150371

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 **INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA**, 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\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)

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)**.

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

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.

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOUSA, 15 de dezembro de 2020.

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



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 16:03:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121716032379100000036233705>
Número do documento: 20121716032379100000036233705



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Sousa

Rua Francisco Vieira da Costa, S/N, Raquel Gadelha, SOUSA - PB - CEP: 58804-725

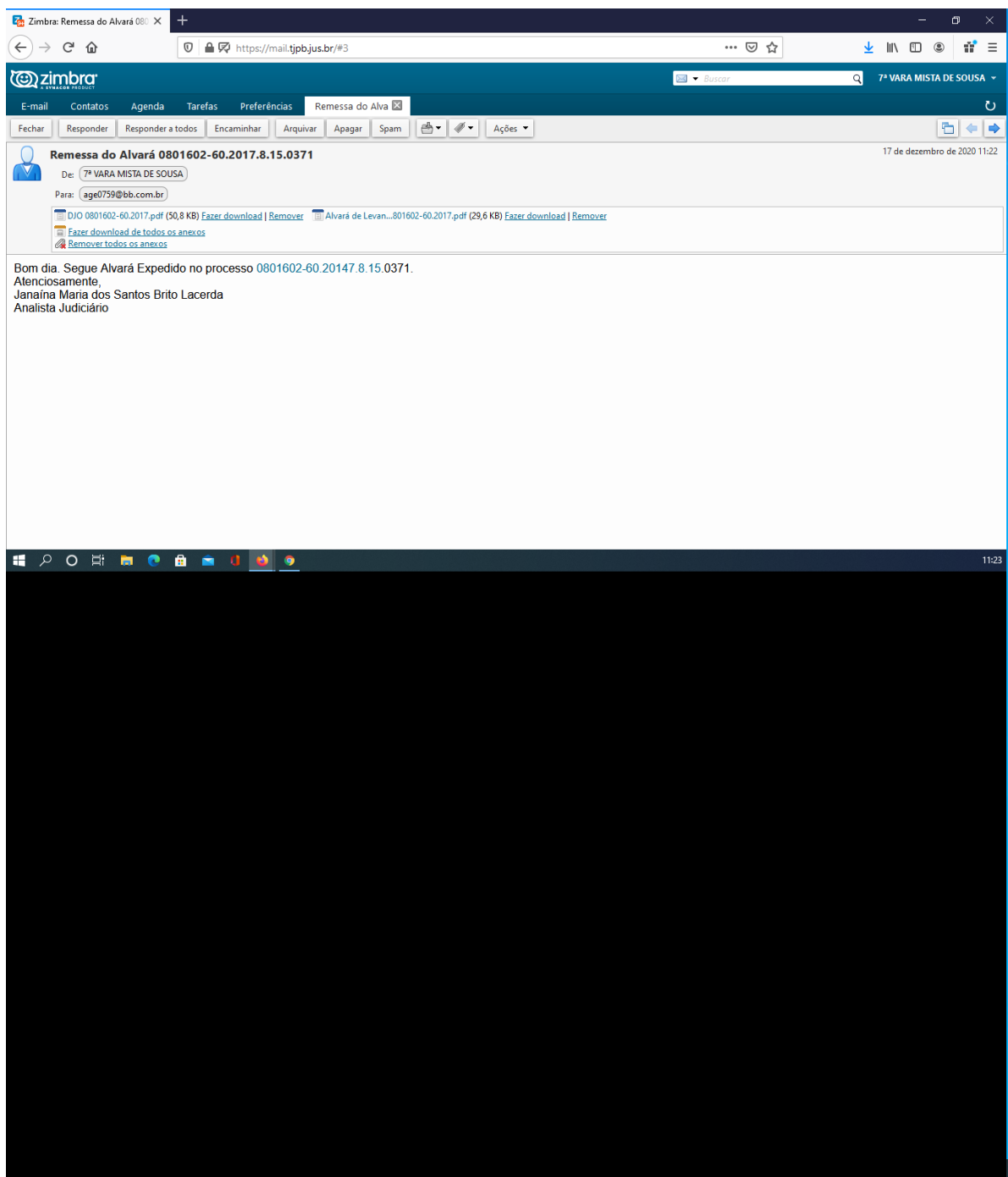
Número do Processo: 0801602-60.2017.8.15.0371
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que nesta data, enviei o Alvará expedido nos autos para a Agência do Banco do Brasil, conforme comprovante em anexo.

SOUSA, 17 de dezembro de 2020
JANAINA MARIA DOS SANTOS BRITO LACERDA





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE SOUSA**

Juízo do(a) 7ª Vara Mista de Sousa

Rua Francisco Vieira da Costa, S/N, Raquel Gadelha, SOUSA - PB - CEP: 58804-725

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejuiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

**ALVARA JUDICIAL Nº 345/2020
PROCESSO Nº 0801602-60.2017.8.15.0371**

O(A) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) VINICIUS SILVA COELHO, Juiz(a) de Direito do 7ª Vara Mista de Sousa, no uso de suas atribuições legais, conforme despacho/sentença de Id retro, proferido nos autos do processo acima referenciado, AUTORIZA o BANCO DO BRASIL, pelo presente alvará, a PAGAR ao(à) Sr(a). CLAUDIA SARMENTO GADELHA, CPF n.º 027.099.114-00, a quantia de **R\$ 200,00 (duzentos reais)**, acrescida de juros e correção monetária, que se encontra depositada nessa instituição financeira, referente a guia que segue abaixo, mediante **crédito na conta bancária** a seguir identificada:

NUMERO E NOME DO BANCO: BANCO DO BRASIL S/A

NUMERO DA AGÊNCIA: 0759-5

NÚMERO DA CONTA: 2812-6

O DJO SEGUE EM ANEXO COMO DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO

Colar aqui a imagem (print) do depósito judicial a ser resgatado.

Deve a aludida instituição financeira proceder em conformidade com a legislação em vigor, dispensada a apresentação de via impressa deste alvará com assinatura física do Juiz, devendo ser verificada a autenticidade desta ordem judicial através do sítio "<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>", bastando, para tanto, ser fornecido o código numérico que se encontra no rodapé deste documento (código de barras). O QUE CUMPRÁ-SE na forma e sob as penas da lei. Dado e passado nesta cidade de SOUSA-PB, e emitido em 17 de dezembro de 2020. O presente documento foi redigido pelo(a) servidor(a) JANAINA MARIA DOS SANTOS BRITO LACERDA, Analista Judiciário, e assinado eletronicamente pelo(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito abaixo discriminado(a).

VINICIUS SILVA COELHO

Juiz(a) de Direito

1- Havendo coincidência do número do processo, do CPF e do nome da parte beneficiária, eventual divergência em relação ao órgão jurisdicional (juizado) no campo "Órgão/Vara", deverá ser considerada mera irregularidade que não impedirá a liberação do alvará;



2- O presente alvará somente será válido se enviado através do e-mail institucional oficial da unidade judiciária, conforme relação disponibilizada ao Banco do Brasil, em observância aos termos do Ato da Presidência nº 38/2019.





Banco do Brasil

Nº DA CONTA JUDICIAL

1200128933258

Nº DA PARCELA

0

DATA DO DEPÓSITO

29/07/2019

AGÊNCIA (PREF / DV)

759

TIPO DE JUSTIÇA

ESTADUAL

DATA DA GUIA

26/07/2019

Nº DA GUIA

2621340

Nº DO PROCESSO

08016026020178150371

TRIBUNAL

TRIBUNAL DE JUSTICA

COMARCA

SOUSA

ORGÃO/VARA

7 VARA

DEPOSITANTE

RÉU

VALOR DO DEPÓSITO (R\$)

200,00

NOME DO RÉU/IMPETRADO

TIPO DE PESSOA

Juridico

CPF / CNPJ

NOME DO AUTOR / IMPETRANTE

INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA

TIPO DE PESSOA

Fisica

CPF / CNPJ

11322236445

AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA

9F89230CBA74C4F5





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Sousa

Rua Francisco Vieira da Costa, S/N, Raquel Gadelha, SOUSA - PB - CEP: 58804-725

Número do Processo: 0801602-60.2017.8.15.0371
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: INACELIA THAYNAR RODRIGUES DE SOUSA DA SILVA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que nesta data, expedi Alvará em favor do perito nomeado nos autos, tendo enviado o expediente para o Magistrado assinar.

SOUSA, 17 de dezembro de 2020
JANAINA MARIA DOS SANTOS BRITO LACERDA

