



Número: **0806526-97.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **31/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.362,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA (AUTOR)		MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23152 118	31/07/2019 16:25	Petição Inicial	Petição Inicial
23152 147	31/07/2019 16:25	PETIÇÃO INICIAL DPVAT PAULA ROSSANE	Documento de Comprovação
23152 351	31/07/2019 16:25	PAULA DOCUMENTO PESSOAL	Documento de Identificação
23152 352	31/07/2019 16:25	PAULA PROCURAÇÃO PARTICULAR	Procuração
23152 370	31/07/2019 16:25	PAULA COMPROVANTE RESIDENCIA	Documento de Identificação
23152 374	31/07/2019 16:25	PAULA LAUDO	Documento de Comprovação
23152 378	31/07/2019 16:25	PAULA LAUDO TRAUMINHA	Documento de Comprovação
23152 380	31/07/2019 16:25	PAULA BO	Documento de Identificação
23152 950	31/07/2019 16:25	PAULA LAUDO HAPVIDA	Documento de Comprovação
23152 951	31/07/2019 16:25	FOTOS	Documento de Comprovação
23152 979	31/07/2019 16:25	Guia de Custas Prévias	Outros Documentos
23152 989	31/07/2019 16:25	GUIA DE CUSTAS	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
23302 942	07/08/2019 16:17	Despacho	Despacho
23370 716	09/08/2019 09:49	Expediente	Expediente
23440 700	12/08/2019 18:59	Certidão	Certidão
23440 705	12/08/2019 18:59	pericia 03 10 2019	Outros Documentos
23719 054	23/08/2019 09:21	Despacho	Despacho
23870 138	27/08/2019 13:58	Petição	Petição
23870 139	27/08/2019 13:58	2638499_PETICAO_DE_QUESITOS_JUR_01	Outros Documentos

24128 370	04/09/2019 15:20	Contestação	Contestação
24128 661	04/09/2019 15:20	2638499_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
24128 909	04/09/2019 15:20	2638499_CONTESTACAO_Anexo_011-email	Outros Documentos
24128 911	04/09/2019 15:20	KIT_SEGURADORA_LIDER	Procuração
24194 039	06/09/2019 10:30	Petição	Petição
24194 045	06/09/2019 10:30	2638499_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS_JUR_Anexo_01	Outros Documentos
24194 451	06/09/2019 10:30	2638499_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS_JUR_01	Outros Documentos
24314 636	11/09/2019 11:51	Petição	Petição
24315 233	11/09/2019 11:51	2638499_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_02	Outros Documentos
24315 235	11/09/2019 11:51	2638499_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_Anexo_01	Outros Documentos
24315 239	11/09/2019 11:51	2638499_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_Anexo_021	Outros Documentos
24370 962	12/09/2019 14:58	Expediente	Expediente
24457 174	16/09/2019 14:52	Certidão	Certidão
24457 575	16/09/2019 14:52	AR 0806526-97	Aviso de Recebimento
25077 088	07/10/2019 13:59	Certidão	Certidão
25077 096	07/10/2019 13:59	2019-10-04 (2) carta dev 4 vara 0806526 -97 2019.815.2003	Outros Documentos
25362 465	16/10/2019 15:07	Termo de Audiência	Termo de Audiência
25362 478	16/10/2019 15:07	laudo pericial 0806526-97.2019	Documento de Comprovação
25792 840	31/10/2019 13:36	Ofício	Ofício
25979 706	06/11/2019 15:42	Ofício	Ofício
26414 275	21/11/2019 13:49	Petição	Petição
26414 280	21/11/2019 13:49	2638499_ELABORAR PET JUNT LIQUIDACAO_Anexo_03	Outros Documentos
26414 284	21/11/2019 13:49	2638499_ELABORAR PET JUNT LIQUIDACAO_Anexo_02	Outros Documentos
26414 285	21/11/2019 13:49	2638499_ELABORAR PET JUNT LIQUIDACAO_01	Outros Documentos
26534 917	26/11/2019 14:08	Petição de habilitação nos autos	Petição de habilitação nos autos
26814 841	05/12/2019 13:51	Petição	Petição
26814 845	05/12/2019 13:51	2638499_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_CUSTAS_Anexo_03	Outros Documentos
26814 846	05/12/2019 13:51	2638499_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_CUSTAS_Anexo_02	Outros Documentos
26814 847	05/12/2019 13:51	2638499_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_CUSTAS_01	Outros Documentos
26904 467	09/12/2019 17:37	Certidão	Certidão
26904 471	09/12/2019 17:37	0806526972019	Documento de Comprovação
26934 737	10/12/2019 14:34	Certidão	Certidão
26934 740	10/12/2019 14:34	AR BB 0806526-97	Aviso de Recebimento
26937 806	10/12/2019 15:05	Certidão	Certidão

Anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA
REGIONAL DE MANGABEIRA - PB**

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA, brasileira, solteira, comerciante, portadora do RG: 3.515.306 SSP-PB e CPF: 106.559.414-36, residente e domiciliada na Rua: Av. Pinheiro do Paraná, nº 697, apt. 301, Paratibe, CEP: 58062-278, João Pessoa – PB, vem por seu advogado e procurador constituído nos termos do instrumento de mandato em anexo e *in fine* assinado, com escritório profissional localizado na rua: Professor Osvaldo Miranda Pereira, nº 860, Edf. Jardim Luna Center, Salas: 206 e 207, Jardim Luna, nesta Capital-PB, **onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes**, mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fundamento no Art. 319 do CPC e na Lei 6.194/74, ingressar com a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrito no CNPJ 09.248.608/0001-04, Rua Senador Dantas n. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro / RJ, CEP 200312-05, com fundamento nas razões de fato e de direito a seguir expostas:

PRELIMINARMENTE

I - DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

Requer o Autor o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista estar impossibilitado de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família. A Carta Magna em seu art. 5º, inciso LXXIV, estabelece o seguinte: “*O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita*



aos que comprovarem insuficiência de recursos". Neste mesmo sentido caminha a Lei nº 1.060/50 em seu art.4º, in verbis:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Desta feita, requer o Demandante o deferimento dos benefícios da assistência judiciária gratuita, pois como atesta, não ter condições de arcar com as custas e despesas processuais sem o comprometimento do sustento próprio e de sua família.

II – DA PERÍCIA MÉDICA E SUAS CUSTAS

De forma a provar, não apenas os danos corporais, mas, sobretudo, a lisura do Requerente e sua boa-fé, o Promovente requer a realização perícia médica, apenas se Vossa Excelência entender necessário, já que resta visível o trauma sofrido pela parte.

Desta forma, vem o Postulante humildemente requerer a Vossa Excelência, que determine através dos termos firmado no convênio com o Tribunal de Justiça da Paraíba, a realização de perícia, uma vez que para receber tal indenização securitária, necessário se faz que fique constatada a debilidade, bem como o grau de invalidez do membro atingido. Como medida de inteira Justiça.

Ainda, por ser pobre na forma da lei, a autora não tem condições de arcar com quaisquer custos periciais, sendo necessária, neste caso, aplicação do que dispõe o Art. 3º da Lei 1060/50:

Art. 3º - A assistência judiciária compreende as seguintes isenções:

(...)

V - dos honorários de advogado e peritos.

DOS FATOS



A Autora foi vítima de acidente de trânsito no dia 17/02/2019 por volta das 00h32, quando estava na garupa com seu esposo, numa Honda CG FAN, placa – QFL 6906/PB. A caminho de sua residência deparou-se um cachorro de grande porte, ao desviar-se do animal, o condutor perdeu o controle do veículo e veio a colidir com um muro de uma residência.

Após o acidente, a Autora foi socorrido pelo SAMU e levada ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity da Capital, onde foi submetida a exames conforme documento anexo.

Ao chegar no hospital, teve como diagnóstico: FRATURA DE SEGUNDO E TERCEIRO DEDO DA MÃO ESQUERDA., conforme laudo e prontuário anexo.

Por decisão da vítima, a mesma se dirigiu ao HOSPITAL GERAL DA PARAÍBA, onde foi submetida a cirurgia e exames médicos conforme laudo e documentos em anexo.

Em decorrência deste acidente, a Autora está incapacitada para desenvolver as atividades diárias que exercia, ou seja, a indenização terá que ser no percentual de 100%, uma vez que a Suplicante obteve lesões que causaram invalidez em partes de seu corpo.

DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

A Requerente juntou diversos documentos exigidos pela Seguradora, isso para preencher os requisitos da indenização do seguro obrigatório, tendo recebido indenização **PARCIAL, no valor de R\$ 2.362,50 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), portanto, quantia bem INFERIOR à que o autor faz jus**, tendo em vista a debilidade de seu membro, em desacordo com a Lei n°. 11.945/09, vide abaixo:



SINISTRO 3190421269 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 10655941436

Posição em 29-07-2019 10:47:46

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

DO DIREITO

A Lei nº 11.482/07, vigente impõe um valor para as indenizações que envolvam veículos automotores de via terrestre pagos em razão do seguro obrigatório (DPVAT), no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos casos de invalidez permanente. Vejamos:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, **INVALIDEZ PERMANENTE** e despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: a – 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) nos casos de invalidez.

Este é o entendimento consolidado pelos tribunais, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA





Marcelo Lucena
ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

PARCIAL DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO APELATÓRIA. ALEGAÇÃO DE RASURA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA. INEXISTÊNCIA. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ. APLICAÇÃO DA LEI 6194/74. PROPORCIONALIDADE DEFINIDA PELA TABELA ANEXA À LEI 11.945/09. DESPROVIMENTO DO RECURSO. – Constatando-se que a seguradora não pagou a totalidade do valor devido à promovente na esfera administrativa, deve efetuar a complementação devida – Comprovada a debilidade permanente parcial, através de Laudo realizado por perito oficial, devida é a indenização fixada na Lei n. 6.194/74, respeitada a devida proporcionalidade definida pela tabela anexa à norma nº 11.945/09. – “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”(Súmula 474, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/06/2012, DJe 19/06/2012). – (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00017674320148150211, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. JOSÉ RICARDO PORTO, j. em 15-12-2016)

DPVAT - Indenização - Valor – Complementação Em seguro DPVAT, o valor teto de indenização não deve ser tido como fator de correção, mas quantia devida à indenização, em virtude do sinistro ocorrido, e que, se pago a menor, deve ser objeto de complementação. (20 Turma Recursal de Uberlândia - Rec. n1 702.041.774184- Rel. Juiz Armando Conceição Vieira Ferro).

DPVAT - Indenização - Valor complementar Juizado Especial Cível - Seguro Obrigatório (DPVAT) - Complementação - Admissibilidade. O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial do quantum legalmente assegurado pelo artigo 31 da Lei n1 6.194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação, não ocorrendo a prescrição a qual não pode ser conhecida de ofício - É legítima a cobrança do DPVAT com base no salário mínimo, pois a Lei n1 6.194/74 não foi atingida pelo advento das Leis n1 6.205/75 e 6.243/77. (20 Turma Recursal de Betim - Rec. n1 9238-2/04 - Rel. Juiz Dirceu Wallace Baroni).



Desta forma Nobre Julgador, a Demandante preenche todos os requisitos introduzidos pela lei supra do seguro obrigatório no processo em tela para alcançar o valor devido da indenização perseguida pelo mesmo. Portanto, todas as exigências que a Lei impõe, para que seja paga a indenização do seguro obrigatório, foram preenchidas, ficando desde já a ré obrigada a indenizar o requerente. Tudo como Medida de Lídima e Inteira Justiça.

DOS PEDIDOS

Diante dos fatos acima narrados, bem como, das provas documentais acostadas aos autos, assim também com fundamento na Lei que rege a matéria, e ainda nas Jurisprudências emanadas de vários Tribunais do País, o demandante vem perante Vossa Excelência, com o máximo respeito pedir o seguinte:

1. Que Vossa Excelência lhe conceda os benefícios da Justiça Gratuita, na forma da Lei nº. 1.060/50, uma vez que a parte autora, em face de seu atual estado de necessidade, não se encontra em condições de arcar com as despesas deste processo advindas, sem que prejudique seu sustento próprio, bem como, de sua família;
2. Por se tratar a Ré de pessoa jurídica, requer-se que a citação seja efetuada por intermédio do sistema de cadastro de processos em autos eletrônicos nos termos do art. 246, § 1º do Código de Processo Civil ou seja a promovida citada pelo correio, nos termos dos artigos 246, I, 247 e 248 do Código de Processo Civil, para responder no prazo de 15 (quinze) dias com base no artigo 335 do CPC, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão, artigo 344 do CPC, devendo o respectivo mandado conter o prazo para resposta, o juízo e o cartório com o respectivo endereço e ao final sejam condenados ao pagamento dos valores pleiteados nesta e acréscimos ;
3. Julgar procedente o presente pedido, para o fim de condenar a Requerida ao pagamento do valor **R\$ 1.282,50** (Um mil, duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos) a título de seguro DPVAT, isso desde a data do fatídico acidente e acrescido ainda dos juros legais, conforme o disposto na Súmula 54 do STJ e correção monetária;



4. Condenar a Requerida no pagamento das custas e despesas processuais mais honorários advocatícios no percentual de 20%, nos termos do que preceitua o artigo 85, §2º, do CPC;

5. Requer, ainda, seja acrescido ao importe condenatória a multa de 10% (dez por cento) e honorários de advogado, sobre o valor atualizado do débito, caso a demandada não realize tal pagamento no prazo de 15(quinze) dias, a contar do trânsito em julgado, de conformidade com o artigo 523, §1º do CPC, introduzido pela Lei 13.105/2015;

6. A dispensa de designação de audiência de conciliação conforme art. 319, VII, CPC, tendo em vista a prática consolidada da seguradora é de não realizar acordos nas audiências de conciliação em demandas congêneres, desse modo, mostra-se inoportuna a audiência de conciliação/mediação prevista no art. 334, do CPC;

7. Protesta a Autora provar o alegado por todos os meios de provas em direito permitido, juntada de documentos e outras a serem requeridas oportunamente;

Dá-se, a presente causa para efeitos fiscais o valor de
R\$1.282,50 (Um mil, duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nesses termos,
Pede deferimento.
João pessoa - PB 30 de Julho de 2019.

MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA
OAB – PB 21734



QUESITOS PARA O PERITO:

1. Houve lesão à integridade física da vítima?
2. Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las
3. Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
4. Se tais sequelas causaram redução na capacidade laborativa da vítima?
5. Se a lesão deixou sequelas incapacitantes, quantificando os graus de perdas das mobilidades?
6. Se as sequelas são provenientes do acidente automobilístico sofrido pelo autor?
7. Queira o Dr. Perito esclarecer se houve incapacidade laborativa, e tudo o mais que achar necessário.
8. Queira o Dr. Perito esclarecer se a lesão é de caráter temporário ou definitivo?
9. Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
10. Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Paula Rossane Barbosa de Silva
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: Comerciante
Identidade: 3515305 CPF: 106.559.414-36
Endereço: Av. Pinheiro do Parana 697, apt 301

OUTORGADO:

Nome: Marcelo Antonio Rodrigues de Lucena
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Separado
Profissão: Advogado
Identidade: 217360 OAB-PB CPF: 009.705.364-32
Endereço: R. Prof. Oswaldo de Miranda Pessoa 360

A ROGO

Nome: _____
Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____
Profissão: _____
Identidade: _____ CPF: _____
Endereço: _____

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 vítima

Paula Rossane Barbosa de Silva

Data do sinistro: 17/02/2019 Natureza: _____

TESTEMUNHAS
NOME

RG _____ CPF: _____

ASSINATURA



(reconhecer firma por autenticidade)

NOME

RG

CPF:

ASSINATURA

Paula Rossane Barbosa da Silva

(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

João Pessoa 04/07/2019

Local e data

Assinatura do A rogo

(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO **VB** 2º OFÍCIO DE NOTAS
VIEIRA BATISTA
Bel. Rômulo Vieira Batista - Tabelião
Rua Elias Pereira de Araújo, 40 - Mangabeira - João Pessoa-PB
CEP: 58095-010 - Fone: (83) 3339-6899 / 3239-6990

RECONHECIMENTO DE FIRMA 2019-029696

Reconheço por autenticidade a firma de:

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**

Dou fe, em testemunho da verdade, João Pessoa - PB, 04/07/2019 15:47:05

EMOL: R\$ 9,91 FEPJ: R\$ 1,90 FARPEN: R\$ 0,29 ISS: R\$ 0,50

SELO DIGITAL: AIV11815-WKQZ

Confira a autenticidade em <http://selodigital.tjpb.jus.br>

IVONETE VIEIRA DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 027.312.812



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
RUA PINHEIRO DO PARANA 697 AP 302
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1794741-7

REFERÊNCIA

JUN/2019

APRESENTAÇÃO

28/06/2019

CONSUMO

89

VENCIMENTO

05/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 86,30

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Roteiro: 18-005-630-4126

83610000000-6 86300149000-3 17947412019-5 06200005019-5

VENCIMENTO

05/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 86,30

MATRÍCULA

1794741-2019- 06-2



P/ PAULA ROSSANTE RIBEIRO DA
SILVA

LAUDO MÉDICO

Dr. Carlos Roberto M. Viana
Ortopedia - Traumatologia
CRM/PE 0002 2722 - 22541

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE

MOTO-CICLISTA (MOTOCICLETA) EM 16/02/19.

QUE RESULTOU EM FRATURAS EXPÓSITAS DA
FALANGE DISTAL DO 3º ALVAROACTILO ESQUER-
DO, FRATURAS FECHADAS DA FALANGE MÉDIA
DO 2º ALVAROACTILO ESQUERDO E FRATURAS
DO 3º E 4º METACARPOS FECHADAS. RESULTANDO
O MANEJO CIRÚRGICO DA FRATURA
EXPOSITA DA FALANGE DISTAL DO 3º ALVARO-
ACTILO ESQUERDO (RECONSTRUÇÃO DA AMPUTA-
ÇÃO TRANSCARPAL)

CE: S61.1, S62.6
S62.3

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Rece): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 8094



/hapvida.saude



@hapvidasaude

www.hapvida.com.br





CERTIDÃO


Nº. 0703/2019

Atendendo solicitação de **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº206534 pertencente a requerente que foi atendida dia 17/02/2019 às 00H32min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em em joelho e mão esquerdas.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 2º e 3º dedo da mão esquerda. Indicado ao bloco cirúrgico.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de abril de 2019


Dra. Fabiana Fernandes de Araújo
CARDIOLOGIA
CRM-PB 4516

Médica
CRM/PB 4516



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 206534

Atd: Nao Regul

Data: 17/02/2019

Hora: 00:32:33

Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2019.02.001999

CNS: SEM CNS Sexo: F IDENTIDADE: 3515305 Fone: 987213767

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 05/05/1989 Id: 29 ano(s)

End.: RUA VIGILANTE GIVANILDO GOMES, 89 CPF-106559414-36

Bairro: MUCUMAGRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: ROSSANA BARBOSA DA SILVA

Pai: JOSE PAULO DA SILVA FILHO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: DONA-DE-CASA

Estado Civil: SEPARADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

Resp.: A MAE

Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: QUEDA

Vitima de violência por: QUEDA DE MOTO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO

Observacao

Paciente com histórico de queda de moto após intemperismo de
Fazia uso de capacet. Não houve relato de perda de

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

A- VAP em de reabre B- MM VV E de ambr HT em B
E- Hemodinamica com taquicardia D- apague 15 P/Fm E melancia em
humbros de mamb em pillo E de pendulo a horizontal de mamb de
para disto de 3º quadrante E

Diagnostico

Conduta

1. Rx mao E
2. Analise estupro
3. ALD BRB Capax

Prescricao

Horario da medicacao

Raquel Bezerra Estrela
Médica
CRM - FB 7373

* Dupla

Quêi com Tere Mto 7

R B 3: e 4: UTC

* F-23: QRT

Te expede 3: QRT (E)

CP: Ao bloco large.

Dr. Gláudio De Freitas
CRM 166.549
Ortopedia e Traumatologia





TERMO DE ALTA A PEDIDO

O abaixo assinado, Rosane Barbosa da Silva
pessoa responsável pelo(a) paciente, Rosane B. da Silva
certifica que deixa o **COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA**, por livre e
espontânea decisão, contra o parecer do Médico Assistente e da Administração do Hospital.
Declara, outrossim, que foi informado(a) dos riscos envolvidos e, pelo presente, isenta o
Médico Assistente, o Hospital e o corpo de funcionários de qualquer responsabilidade pelo
que possa ocorrer decorrente do seu ato.

João Pessoa, 17 / 02 / 19.

Rosane Barbosa da Silva (Genitora do paciente)
Assinatura do (a) Paciente ou Responsável

Assinatura do (a) Funcionário (a)

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros desta delegacia, encontrei o registro da ocorrência policial Nº **0021/2019**, cujo teor passo a transcrever na íntegra, **como adiante segue: ao PRIMEIRO (01) dia do mês de JULHO do ano de dois mil e dezenove, nesta Cidade de João Pessoa, NA 11ª DELEGACIA DISTRITAL**, onde presente encontrava o Bel. **JOAQUIM FABIO PEREIRA PONTES**. Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão (o) de seu cargo, ai, por volta das 17 Horas 44 Minutos, COMPARECEU: **SRª PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**.

NACIONALIDADE: BRASILEIRO (A);

NATURAL: JOÃO PESSOA/PB.

FILIAÇÃO: JOSÉ PAULO DA SILVA FILHO E DE ROSSANA BARBOSA DA SILVA.

DATA DE NASCIMENTO: 05/05/1989. COM 30 ANOS.

RG Nº 3.515.305 - SSP/PB, CPF Nº 106.559.414-36.

ESCOLARIDADE: ENSINO MÉDIO COMPLETO.

OCUPAÇÃO: AUXILIAR LOGISTICAS.

ESTADO CIVIL: CASADA.

ENDEREÇO: RUA PINHEIRO DO PARANÁ, S/N, APARTAMENTO Nº 302, CEP: 58062-278, BAIRRO: PARATIBE, CIDADE -JOÃO PESSOA/PB, NESTA CAPITAL.

TELEFONE PARA CONTATO: 083- 9.8761-7832.

O(A) QUAL VEIO NOTIFICAR QUE NA DATA DO DIA (17/02/2019), POR VOLTA DAS MEIA NOITE E 32 MINUTOS, NA PROXIMIDADES DA RESIDENCIA, AO RETORNAR DE UMA PIZZARIA PARA A SUA RESIDENCIA, O SEU COMPANHEIRO DE NOME NELSON CORREIA DA SILVA, ONDE O MESMO CONDUZIA A SUA MOTO DE MARCA HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA: OFL- 6906/PB, COR VERMELHA, ANO DE FABRICAÇÃO E ANO MODELO: 2016/2016, RENAVAL: 0108958267-3, CHASSI: 9C2KC2200GR062864, COMBUSTIVEL FLEXE: ÁLCO/GASOLINA, QUE AFIRMA O DECLARANTE QUE AO DESVIAR DE UM CACHORRO DE PORTE GRANDE, O CONDUTOR IA COM A SUA COMPANHEIRA NA GARUPA, QUANDO PERDEU O CONTROLE E VEIO A COLIDIR COM O MURO DE UMA RESIDENCIA, ONDE A DECLARANTE SOFREU VARIAS FRATURAS NA MÃO ESQUERDA, E UMA AMPUTACÃO DE UM DEDO MÉDIO DA MÃO ESQUERDA E SEM MOVIMENTO DO DEDO INDICADOR, CONFORME SEGUEM EM ANEXO TODA DOCUMENTAÇÃO DO LAUDO MÉDICO E O CID (BOLETIM MÉDICO) DOS REFERIDOS HOSPITAIS.

ARTIGO: 299 DO CPB: "OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, D/ECLARAÇÃO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR. VERDADE SOBRE FATO JURICAMENTE RELEVANTE: PENA -RECLUSÃO, DE 01 (UM) A 05 (CINCO) ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PÚBLICO, E RECLUSÃO DE UM A TRÊS ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PARTICULAR"

NOTIFICANTE

Paula Rossane Barbosa da Silva

ESCRIVÃO



Romualdo F. de Souza
AGI - Mat. 135.8375
Polícia Civil - J. Pessoa





Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa – Paraíba
CNPJ: 12.361.267/0088-44

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, foi atendida neste Hospital no dia **17/02/2019**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário nº **56997308**.

João Pessoa, 21 de Fevereiro de 2019.

Clinica Urgência e Traumat. de João Pessoa Ltda.



Everton Pereira de Carvalho
Faturista





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
56997308



17/02/2019 03:44:15

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	F	05/05/1989	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	10655941436		1-CASADO	
Endereço				
R PINHEIRO DO PARANA 58 PARATIBE JOÃO PESSOA-PB CEP:58062278				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
987323949		ROSSANA BARBOSA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
17/02/2019	03:34		
Médico Atendente			Clinica
905364 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
905364 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA			5 PQA (CENTRO CIRURGICO)

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano LIDER COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
01UUB000014028029		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
38481955	54010101	D00160492	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 2

17/02/2019 02:5

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989
Atendimento: 56997206 Prontuário: 14957064 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

HAPVIDA

Profissional: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA Nº: 34104917 17/02/2019 às 02:55 leito:
CRM 6902

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-CACHORRO HÁ 3 HORAS QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE EM 3º QDE E DOR NO JOELHO ESQUERDO GLASCOW 15 NEUROVASCULAR NORMAL AO EXAME: LESÃO DE PONTA DE DEDO 3º QDE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA, FERIMENTOS SUPERFICIAL JOELHO ESQUERDO

CD: RX

OBS: ESMAGAMENTO DE PONTA DE DEDO 3º QDDE AO BLOCO CIRÚRGICO PARA REGULARIZAÇÃO DE COTO DE PONTA DE DEDO SOB ANESTESIA LOCAL

OBS: SOLICITO RX DE CONTROLE APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Alergias

Não

Medicação Em Uso

Não

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

EXAME FÍSICO

Abertura Ocular

4

Nível De Consciência

0

Resposta Motora

6

Resposta Verbal

5

Escala De Glasgow

15

Aspecto Geral

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-CACHORRO HÁ 3 HORAS QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE EM 3º QDE E DOR NO JOELHO ESQUERDO GLASCOW 15 NEUROVASCULAR NORMAL AO EXAME: LESÃO DE PONTA DE DEDO 3º QDE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA, FERIMENTOS SUPERFICIAL JOELHO ESQUERDO

CD: RX

OBS: ESMAGAMENTO DE PONTA DE DEDO 3º QDDE AO BLOCO CIRÚRGICO

DIAGNÓSTICO

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Urgência

Sim

EXAMES/PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

54010101- Debridamento De Tecido Des

CRM-6902

PRESCRIÇÃO MÉDICA Nº: 20375009

Peso Registrado: Kg

1- CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR

1

1 Vez

CRM-6902

2- DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

1

1 Vez

CRM-6902

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
CRM 6902
TEST 13941

R3001_MED





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 2 de 2

17/02/2019 02:57

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
Atendimento: 56997206

Prontuário: 14957064

Dt. Nasc.: 05/05/1989

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

[[ak]]"

CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL

DI 02/03/2019 14:03
CRP 6507 ORV 02 22M1
14/01/1994

R3001_MED



PRÉ-NOTA

4599110

N° KIT: 4599110

Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	HAPVIDA JOAO R
Cirurgia Prog.:	41080033	EXERESE DE TUMOR DE PELE	Cirurgia Realizada: <i>Fratura exposta M56</i>		
Sala Cirúrgica:	SALA 02 - CC		Setor Emissor: FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP		
Equipe Médica:	CIRURGIAO		<i>Dre Carlos Alberto</i>		
<i>local Início: 24.00h Fim: 25.20h</i>	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO		—		
	SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO		—		
	TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO		—		
	ANESTESISTA		—		
	CIRCULANTE		<i>Tourenna Andrade + Ed Carlos</i>		
	INSTRUMENTADORA				

[illegible]

Data: 17/02/2019

Pág. 1 de 1

Luciana Tereza de Andrade

COREN-PB 001245928-TF

Legenda:
P.D. - Padrão de dispensação
Env. - Enviado
P.C. - Padrão de consumo



Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 31/07/2019 16:20:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073116201011900000022450486>

Número do documento: 19073116201011900000022450486

Num. 23152950 - Pág. 5



NOTA DE SALA

Atendimento:	58997308	Prontuário:	14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	HAPVIDA JOAO P
Cirurgia(s) :	54010101	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO		Tipo Anestesia:	LOCAL
Sala Cirúrgica:	SALA 02 - CC		Setor Emissor:	FARMACIA CENTRO CIRURGICO -	Apto.: 01-JP
Equipe Médica:	CIRURGIAO	905364	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA		CRM 6902
	CIRCULANTE	3726096	JOSE EDCARLOS PINHEIRO MOREIRA		COREN 1303686

[illegible]

Data: 17/02/2019

Cirurgião: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIR, Anestesista:

Pág. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 31/07/2019 16:20:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073116201011900000022450486>
 Número do documento: 19073116201011900000022450486

Num. 23152950 - Pág. 6

**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CURATIVO OCLUSIVO
11. RX DE CONTROLE
12. TALA TIPO LUVA

Dr. Carlos Alberto Marques
CRM-PE 80074-8000000022450486
190713041





RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

21/02/2019 10:49

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.: 05/05/1989	Atendimento: 56997308	Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito: 01-JP/1	
Professional(is): CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA MÉDICO, CRM 6902 [1] Nº: 34106106 17/02/2019 às 05:50			

DIAGNÓSTICOS

CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]
Patologias e Condições Diagnosticadas	S611	[1]
Plano Terapêutico	REGULARIZAÇÃO DE PONTA DE DEDO	[1]
CID10	S611 FERIM DE DEDOS C/LESAO DA UNHA	[1]
Plano Terapêutico	REGULARIZAÇÃO DE PONTA DE DEDO	[1]

RESUMO CLÍNICO

Evolução E Intercorrências	EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS	[1]
----------------------------	----------------------------	-----

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Cirurgia Realizada	REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º QDDE	[1]
Cirurgião	DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	[1]
Tipo De Anestesia / Sedação	LOCO-REGIONAL	[1]
Data da Cirurgia	17/02/2019	[1]

PRINCIPAIS EXAMES / RESULTADOS

Raios-X	RADIOGRAFIAS DA MÃO ESQUERDA	[1]
---------	------------------------------	-----



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

21/02/2019 10:46

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989 Atendimento: 56997308 Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: 01-JP/1

Profissional(is): BRUNA MAYARA DANTAS DE MEDEIROS, ENFERMEIRO(A), COREN 344716 Nº: 34151919 18/02/2019 às 09:23
[1]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
Evolução de enfermagem	pct preso em sistema.	[1]
DISPOSITIVOS		
Sem Dispositivos Invasivos	Sim	[1]



**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA	
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE	
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.	
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA	
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR	
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE	
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS	
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE	
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.	
10. CURATIVO OCLUSIVO	
11. RX DE CONTROLE	
12. TALA TIPO LUVA	

Dr. Carlos Alberto M. Vieira
CRM 10.241 - Traumatologia
CRM 10.241 - PM PE 22541
13071334



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 05:13

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989 Atendimento: 56997308 Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: 01-JP/1

Profissional(is): LUCIANA TEREZA DE ANDRADE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN Nº: 34105695 17/02/2019 às 04:43
1245928 [1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	sim.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	sim.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	sim.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	sim.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não se aplica.	[1]
Via Aérea Difícil	Não se aplica.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não se aplica.	[1]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	NÃO SE APLICA.	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	sim.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	sim.	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	NÃO.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	sim.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Não se aplica.	[1]
Paciente Certo	sim.	[1]
Procedimento	sim.	[1]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	sim.	[1]
Checação Completa Dos Equipamentos	sim.	[1]
Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Não se aplica.	[1]
Checação Completa Das Medicações Anestésicas	sim.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	sim.	[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	NÃO.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	sim.	[1]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	sim.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	sim.	[1]
Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E Acondicionada Corretamente	Não se aplica.	[1]



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 05:13

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.: 05/05/1989	Atendimento: 56997308	Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito: 01-JP/1	

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	sim.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	sim.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	sim.	[1]

Luciana Tereza de Andrade
COREN-PE 001245928-TE



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 05:08

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989 Atendimento: 56997308 Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: 01-JP/1

Profissional(is): LUCIANA TEREZA DE ANDRADE TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN Nº: 34105701 17/02/2019 às 04:49
1245928 (1)

PRE-OPERATÓRIO

Nome, dosagem, frequência	nao	[1]
Alergia- Descrição	nao	[1]

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento	Luciana	[1]
Hora	03:40hs	[1]
Sala	02	[1]
Condições Da Pele ao inicio da cirurgia	com escoriações em MIE E FRATURA EXPOSTA EM MSE DEDOS	[1]
Início Da Anestesia	LOCAL	[1]
Término Da Anestesia	LOCAL	[1]
Início Da Cirurgia	04:00HS	[1]
Circulante	LUCIANA E EDCARLOS	[1]
Posição do paciente durante o ato operatório	DORSAL	[1]
Membro Ou Lado A Ser Operado	MÃO ESQUERDA	[1]
Numero Inicial De Compressas	15 UD	[1]
Numero Total De Compressas Inseridas	15 UD	[1]
Contagem Final De Compressas	15 UD	[1]
Medicações/hora	NAO	[1]
Clorexedine Alcoólico	Sim	[1]
PVPI Degermante	Sim	[1]
Álcool	Sim	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	ESCORIAÇÕES	[1]
Grau De Contaminação	LIMPA	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	[1]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Observação	PACIENTE ADMITIDA NO C. CIRURGICO, ENCAMINHADA URGENCIA, PARA SUBMETER-SE A PROCEDIMENTO CIRURGICO DE AMPUTACAO DE DEDO NA MÃO ESQUERDA. CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SOB ANESTESIA LOCAL, FEITA PELO O DR. CARLOS ALBERTO, O MESMO REALIZOU AO PROCEDIMENTO. REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS. ENCAMINHADO URGENCIA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	[1]
Intercorrências	SEM	[1]
Incisão Cirúrgica	SIM	[1]

Luciana Tereza de Andrade
COREN PB 001245928-TE



GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 38481955

3 - N. Guia Principal 38481955	Prioridade PRIORIDADE ALTA	4 - Data da Autorizacao	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha 17/02/2019	7 - Data de Emissao da Guia 17/02/2019
8 - Nome do Solicitante EFICIARIO	9 - Plano PIANO EMPRESA APARTAMENTO	10 - Validade da Carteira	11 - Nome PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	12 - Numero do Cartao Nacional de Saude	
13 - Nome do Contratado 008844	14 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP	15 - Codigo CNES 2399989	16 - Numero no Conselho 6902	17 - Codigo CBO S 19-UF PB	18 - Codigo CBO S 20 - Codigo CBO S
19 - Nome do Solicitante LIBERTO MARQUES VIEIRA	20 - Nome do Solicitante LIBERTO MARQUES VIEIRA	21 - Codigo Profissional CRM	22 - Indicação Clínica FRAT DE OUTR DEDOS	23 - CID 10 S626	24 - Indicação Clínica FRAT DE OUTR DEDOS
25 - Codigo do Procedimento 54010101	26 - Descrição DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO	27 - Codigo do Procedimento 54010101	28 - Cidade Solic. 1	29 - Cidade Autor. 1	

31 - Nome do Contratado	32 - T. Log.	33-34-35- Logradouro - Numero - Complemento	36 - Município	37 - UF	38-Cod. IBGE	39-CEP	40-Codigo CNES
41 - Nome do Profissional Excutante/Complementar CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Numero no Conselho 6902	44 - UF PB	45 - Codigo CBO S	45 a- Grau de Participac?o		
46 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referencia 4 - Internac?o 5- Alta 6- Obito	47 - Indicaç?o de Achei?o 0 - Acidente ou Doença relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros	48 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referencia 4 - Internac?o 5- Alta 6- Obito					

50- Tempo de Doença	51- Hora Inicial	52 - Hora Final	53 - Hora Final	54 - Tab	55 - Codigo do Procedimento	56 - Codigo do Procedimento	57 - Codigo do Procedimento	58 - Via	59 - Tec	60 - %Red / Acrescido	61 - Valor Unitario - R\$	62 - Valor Total - R\$
					54010101	54010101	54010101					0.00

63 - Total Taxas e Aluguéis - R\$	64 - Total Materiais - R\$	65 - Total Medicamentos - R\$	66 - Total Diárias - R\$	67 - Total Casos Medicinais - R\$	68 - Total Geral da Guia - R\$
69 - Data e Assinatura do Responsavel pela Autorizacao	70 - Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsavel	71 - Data e Assinatura do Prestador Executante	72 - Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsavel	73 - Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsavel	74 - Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsavel
17/02/2019	17/02/2019	17/02/2019	17/02/2019	17/02/2019	17/02/2019





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 21/02/2019 11:23

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA		Dt. Nasc.: 05/05/1989	Atendimento: 56997308
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA		Nº Prescrição: 20391542	Prontuário: 14957064
Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS POA - HGP		Leito: 01-JP/1	Peso: 70.00 kg
1. DIETA GERAL-ADULTO / HIPOSSODICA		24/24h ORAL	CRM-6594
2. PROFENID CAPS / COMPRIMIDO (50.00mg)		50 mg 1 CAPS (C/50MG) 24/24h ORAL SN	CRM-6594
3. Alta em: 18/02/2019 ALTA MELHORADO			
Alta dada por: JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO			
4. Alta em: 18/02/2019 ALTA MELHORADO			
Alta dada por: JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO			
Profissionais CRM-6594 JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO			

http://as09.sh.com.br:7777/forms90/forms90temp/VISUPRESC_LUIZAO_rp1541_21022019112353.html

21/02/2019



**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CURATIVO OCLUSIVO
11. RX DE CONTROLE
12. TALA TIPO LUVA

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
Cirurgião Plástico
CRM PB 6802 CRM PE 22841
TEOT 43941











ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Data do Atendimento: 20/02/2019

RECEITA

LAUDO MEDICO

PACIENTE APRESENTA FRATURAS DA FALANGE MÉDIA DO SEGUNDO QUIRODÁCTILO ESQUERDO, DO TERCEIRO E DO QUARTO METACARPOS ESQUERDOS AMBOS DE TRATAMENTO CONSERVADOR. AINDA APRESENTOU FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO TERCEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO EXPOSTA ASSOCIADA A IMPORTANTE LESÃO DE PONTA DE DEDO COM INDICAÇÃO DE REGULARIZAÇÃO DO DITO DE AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DA INTERFALANGEANA DISTAL DO 3º QUIRODÁCTILO ESQUERDO. ENCONTRA-SE NO 3º DIA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA. SOLICITO AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LÁBORAIS POR UM PERÍODO DE 90 DIAS A PARTIR DESSA DATA.

CID: S82.3 S82.6 S68.1

JOÃO PESSOA, 20/02/2019

*Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
CRM 19.220/2019
T.O. 19.220/2019*

RP3000N

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA


20/02/2019 21:05


10.1.32.205





Anexo.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.5.19.21055/01
			Data de emissão: 31/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.621055 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 100,94 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 152,76
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866700000015 527609283181 520190731205 051921055011 			Valor final: R\$ 152,76

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.5.19.21055/01
			Data de emissão: 31/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.621055 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 100,94 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 152,76
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866700000015 527609283181 520190731205 051921055011 			Valor final: R\$ 152,76

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.5.19.21055/01
			Data de emissão: 31/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.621055 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 100,94 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 152,76
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866700000015 527609283181 520190731205 051921055011 			Valor final: R\$ 152,76





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.621055

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 31/07/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: Paula Rossane Barbosa da Silva

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Valor da Causa: R\$ 1.282,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 100,94

Taxa: R\$ 50,47

Total da Guia: R\$ 151,41

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0806526-97.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia 03 de Outubro de 2019, às 14:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 03/10/2019, às 14h20min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem-se as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0806526-97.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia 03 de Outubro de 2019, às 14:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 03/10/2019, às 14h20min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem-se as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica

Juiz(a) de Direito





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o(a) a petição, em anexo.

João Pessoa/PB, 12 de agosto de 2019.

MARCIA DE OLIVEIRA E SILVA

Chefe de Cartório




Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva
Perita Médica - Médica do Trabalho

EXMº. SENHOR JUÍZ DE DIREITO DA 4ª VARA REGIONAL
DE MANGABEIRA

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA,
perita médica, vem respeitosamente perante Vossa
Excelência comunicar que ante a necessidade de realização
de procedimento cirúrgico desta perita, vem solicitar o
adiamento das perícias médicas relativas aos processos
DPVAT Nº 0806526-97.2019.8.15.2003 e 0806182-
19.2019.8.15.2003 agendados para o dia 03/10/2019.

Agradeço vossa compreensão.

João Pessoa (PB), 08/08/2019.


Dra. Rosana B. Duarte de Paiva
Perita Médica
CRM - PB 4183 / CREMEPE 19414
CPF: 587.738.514-34

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA
CRM PB 4183





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0806526-97.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro o pedido de ID. 23440705.

Cumpra nos termos do despacho de ID. 23302942 observando a nova data de audiência, designada para o dia 16 de Outubro de 2019, às 15:40H.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08065269720198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 23 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA

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



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 - 27/08/2019 13:58:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082713583909200000023125499>
Número do documento: 19082713583909200000023125499

Num. 23870139 - Pág. 2

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08065269720198152003

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **17/02/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **01/07/2019**.

Cumprido esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente**

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



Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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



DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **17/02/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 2 de setembro de 2019.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08065269720198152003.

Rio de Janeiro, 2 de setembro de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





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

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190421269

Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 17/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14549354





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

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190421269

Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 17/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00385/00386 - carta_03 - INVALIDEZ

00070193



Carta nº 14549394





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

Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190421269

Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 17/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

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

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000008757

Conta: 0000024356-6

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/09/2019 15:20:22

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090415201927400000023368793>

Número do documento: 19090415201927400000023368793

Num. 24128909 - Pág. 3



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAVIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

106559414-36 Paulo Rossane Barbosa da Silva

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel (DDD):

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.001,00 ATE R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$2.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção)

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

☒ CONTA CORRENTE (Indicar o banco)

Nome do BANCO: Itaú

AGÊNCIA: 8757 CONTA: 24356

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou incapacitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, apresentando a documentação necessária para comprovar a incapacidade para o trabalho, a partir da data do acidente, e a incapacidade para o trabalho decorrente do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta incapacidade não sofrerá alteração com a futura avaliação médica ou reabilitação no âmbito da assistência médica, caso dispuser de sua condição.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Quantidade de dependentes da vítima: 25 - Vítima possui dependente(s): ☐ Sim ☐ Não

26 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 27 - Se tinha filhos, informar: 28 - Vítima possui dependente(s)? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima possui dependente(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima possui dependente(s)? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima possui dependente(s)? ☐ Sim ☐ Não 34 - Se tinha irmãos, informar: 35 - Vítima possui dependente(s)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder poderá, caso aceita a indenização do Seguro DPVAT por morte, pagar aos dependentes que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando entre, sim, de que qualquer emissão ou declaração incorreta poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 359 do Código Penal.

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

CPF:

Assinatura do testemunho

38 - Nome

CPF:

40 - Local e Data: João Pessoa 09 julho 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

1 V002/2019

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros desta delegacia, encontrei o registro da ocorrência policial Nº 0021/2019, cujo teor passo a transcrever na íntegra, **como adiante segue:** ao PRIMEIRO (01) dia do mês de JULHO do ano de dois mil e dezenove, nesta Cidade de João Pessoa, NA 11ª DELEGACIA DISTRITAL, onde presente encontrava o Bel. JOAQUIM FABIO PEREIRA PONTES, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão (o) de seu cargo, aí, por volta das 17 Horas 44 Minutos, COMPARECEU: SRª PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA.

NACIONALIDADE: BRASILEIRO (A);

NATURAL: JOÃO PESSOA/PB.

FILIAÇÃO: JOSÉ PAULO DA SILVA FILHO E DE ROSSANA BARBOSA DA SILVA.

DATA DE NASCIMENTO: 05/05/1989, COM 30 ANOS.

RG Nº 3.515.305 - SSP/PB, CPF Nº 106.559.414-36.

ESCOLARIDADE: ENSINO MÉDIO COMPLETO.

OCUPAÇÃO: AUXILIAR LOGÍSTICAS.

ESTADO CIVIL: CASADA.

ENDEREÇO: RUA PINHEIRO DO PARANÁ, S/N, APARTAMENTO Nº 302, CEP: 58062-278, BAIRRO: PARATIBE, CIDADE -JOÃO PESSOA/PB, NESTA CAPITAL.

TELEFONE PARA CONTATO: 083- 9.8761-7832.

O(A) QUAL VEIO NOTIFICAR QUE NA DATA DO DIA (17/02/2019), POR VOLTA DAS MEIA NOTE E 32 MINUTOS, NA PROXIMIDADES DA RESIDENCIA, AO RETORNAR DE UMA PIZZARIA PARA A SUA RESIDENCIA, O SEU COMPANHEIRO DE NOME NELSON CORREIA DA SILVA, ONDE O MESMO CONDUZIA A SUA MOTO DE MARCA HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA: OFL- 6906/PB, COR VERMELHA, ANO DE FABRICAÇÃO E ANO MODELO: 2016/2016, RENAVAM: 0108958267-3, CHASSI: SC2K2200GR062864, COMBUSTIVEL FLEXE: ALCO/GASOLINA, QUE AFIRMA O DECLARANTE QUE AO DESVIAR DE UM CACHORRO DE PORTE GRANDE, O CONDUCTOR IA COM A SUA COMPANHEIRA NA GARUPA, QUANDO PERDEU O CONTROLE E VEIO A COLIDIR COM O MURO DE UMA RESIDENCIA, ONDE A DECLARANTE SOFREU VARIAS FRATURAS NA MÃO ESQUERDA, E UMA AMPUTACÃO DE UM DEDO MÉDIO DA MÃO ESQUERDA E SEM MOVIMENTO DO DEDO INDICADOR, CONFORME SEGUIM EM ANEXO TODA DOCUMENTAÇÃO DO LAUDO MÉDICO E O CID (BOLETIM MÉDICO) DOS REFERIDOS HOSPITAIS.

ARTIGO. 299 DO CPB: "OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, D/ECLARAÇÃO QUE DELE DEVA CONSTAR, OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA-OU-DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR: VERDADE SOBRE FATO JURICAMENTE RELEVANTE: PENA -RECLUSÃO DE UM A TRÊS ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PÚBLICO, E RECLUSÃO DE UM A TRÊS ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PARTICULAR"

NOTIFICANTE

Paula Rossane Barbosa da Silva

ESCRIVÃO

[Assinatura]

Romualdo F. de Souza
AGI - Mat. 135.8375
Polícia Civil - J. Pessoa





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAVIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

106559414-36 Paulo Rossane Barbosa da Silva

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel (DDD):

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.001,00 ATE R\$5.000,00 ☐ R\$1.000,00 A R\$2.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (Indicar o banco) Nome do BANCO: Itaú AGÊNCIA: 8753 CONTA: 24356

Autorizo a seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha propriedade, o valor da indenização/compensação do Seguro DPVAT a qual eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, o presente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou incapacitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias, mas não aceita a realização de perícia para fins do Seguro DPVAT.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, apresentando a documentação necessária para comprovar a incapacidade para o trabalho, bem como a incapacidade para o trabalho decorrente do acidente de trânsito, conforme Lei 5.104/74, art. 3º, §1º, declarando que esta incapacidade não sofrerá alteração com a futura avaliação médica ou rescisão do direito de concessão da aposentadoria de que gozo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data de nascimento da vítima: 25 - Data de falecimento da vítima: 26 - Data de morte da vítima: 27 - Data de morte da vítima: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima deixou patrimônio? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima deixou patrimônio? ☐ Sim ☐ Não 34 - Se tinha irmãos, informar: 35 - Vítima deixou patrimônio? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso aceita a indenização do Seguro DPVAT por morte, apenas aos beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração incorreta poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 359 do Código Penal.

35 - Nome legível de quem assina a roga/pedido: 36 - CPF legível de quem assina a roga/pedido: 37 - Assinatura do quem assina a roga/pedido: 38 - Assinatura do testemunho: 39 - Nome: 40 - CPF: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Procurador (se houver):

40 - Local e Data: João Pessoa 09 julho 2019
Paula Rossane Barbosa da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

1 V002/2019



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

TCNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
AV. Diógenes Chianca, 1777
João Pessoa - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 902/037, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2353831, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA** idade 29 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x muro) no dia 16/02/2019, na Rua Jose Luiz de Albuquerque, Bairro: Paratibe - João Pessoa - aproximadamente às 23:49 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 25 de Março de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS nº 10177

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08757

CONTA: 000000024356-6

Autenticação:

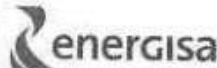
1C890508ED2FC2E7CFD21F0FDA0A047B65EBC7B67B259ADB3950B03B781D423D



PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
RUA PINHEIRO DO PARANA, 897 / AP 202 - PARATIBE
JOÃO PESSOA / PB CEP: 55062276 (AQ: 1)

Emissão: 29/11/2018 Referência: Nov / 2018

Categoria: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-220, 4m-26 - Cód. de Residência: João Pessoa / PB - CEP 55061-140
Roteiro: 15-5-830-4728 Nº medidor: 0009792053



ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.085.100/0001-48 - Ins. Est. 16.015.932-0

Nota Fiscal: Conta de Serviço Simples Nº 015.416.210
Cód. para Débito Automático: 00017947417

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196 - Acesse: WWW.ENERGISA.COM.BR

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RAN
Nov / 2018	29/11/2018	31/12/2018	106.669.414-36

UC (Unidade Consumidora): 511794741-7

Canal de contato

Endereço de apresentação da Reserva 2019 de 10 a 14 de dezembro de 2018
Reservada, apresente-se na sua Organização Militar

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
10/10/18	2205	29/11/18	2293	20

Qtd	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Custo	Alíq.	Imposto	Valor	Imposto	Valor	Imposto	Valor	Imposto
0001	Consumo em kWh	88.000	0.820230	72.54	70.54	25	17.24	70.54	0.00	70.54	0.00	70.54	0.00
0001	Adic. B. Veredito	0.14	0.14	0.05	0.03	0.14	0.00	0.14	0.00	0.14	0.00	0.14	0.00
0001	Adic. B. Amarelo	1.00	1.20	0.25	0.25	1.20	0.00	1.20	0.00	1.20	0.00	1.20	0.00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS													
0001	CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA	2.86	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0004	JUROS DE MORA 05/2018	1.43	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0004	JUROS DE MORA 10/2018	0.01	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0005	MULTA 05/2018	1.20	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0005	MULTA 10/2018	0.14	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0009	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018	1.56	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0009	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018	0.12	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CCI: Cód. de Classificação de Item TOTAL 79.26 71.88 17.92 11.95 0.07 0.10

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

06/12/2018 R\$ 79.26

Histórico de Consumo (kWh)

Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18

RESERVADO AO FISCO

e21d.8c68.8a3a.2d07.4627.0f6a.fe3a.e322

Indicadores de Qualidade

Composição do Consumo

Unidades da ANEEL Apurado Limite de Tensão (V)

Discriminação Valor (R\$) %

COMPREV
10 JUL 2019
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA





Nome: MARCELO LUCENA ADVOGADOS
Endereço: RUA PROFESSOR OSWALDO DE MIRANDA PEREIRA 990 AN F SL 204 BRUSAMAR - 59033-410 -
JOÃO PESSOA / PB
Código do cliente: 8899 9408 4351 DV: 0
Mês de referência: Maio/2019
Número da tabela: 0033103623-0 Tipo de cliente: Não residencial
Número do telefone: 8330243996
Data de emissão: 03/05/2019
Estado de instalação: Paraíba

21/05/2019
233,29

Descrição da sua fatura

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet	
25 Mega Empresas ^{100%}	74,99
Serviços	
Outros Serviços	20,00
Telefone	
Servado Brasil Empresas - Mensalidade Principal ^{100%}	60,00
Secretaria Eletrônica	0,00
Total	154,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Locais para Celular (VCT)	0,00
Total	0,00
Serviços Eventuais	
Encargos (Juros/Multa)	3,22
Total	3,22
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora 1m (103-4)	75,08
Total	75,08
TOTAL GERAL A PAGAR	233,29

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
des faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Marco	Abril	Mai
Minutos Locais Utilizados	148.00	102.30	141.30
Lig. Nac. Longa Distância	0	89.36	49.24
Lig. Locais Celular (VCT)	4.06	2.54	30.24

Vivo Valentin

Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC).

Para TV por assinatura: 106 15.
Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, ligue 142.
Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br
O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Mensagem para você



Esta tatura refere-se à declaração de quitação anual de débitos e afirma o cumprimento de suas obrigações de jan a dez/2018, exceto parcelamentos, serviços de outras operadoras, serviços não faturados, débitos em julgo e outros, não previstos na Lei 12.007/2009

Importante: manter-se o pagamento em dia e evitar o superávit parcial/dos serviços e as insalubres origens da prestação do crédito. Para pagamentos em atraso, cobramos juros de 3% + multa de 7% ao mês em contrato. O ressarcimento por intermédio é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STFC e CACI, ver a Resolução Anatel nº 614/01-3 e para TV artigo 8º da Resolução 498/2007; Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e 1333 (Surdo-cego). Endereço: Rua São Francisco, 123 - Centro - Curitiba - PR. Fone: (41) 3333-1234. E-mail: atendimento@anatel.gov.br

(144) P.13.L / 119 / Vivo Fibra 25 Mega Empresas (238) PA139 limitados Localis Empresas PA140 limitados Longa Distancia Empresas

THESE ARE

Author Biographies

Nome do Cliente MARCELO LUCENA ADVOGADOS		Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.		
Código do cliente 8999 9408 4351	Código para Cadastro de Débito Automático 899994084351-0	Número da Fatura 0833183829-0	Data de Vencimento 21/05/2019	Valor a Pagar (R\$) 233,29




84640000002 8 33290082089 2 99940843510 8 83318382999 7



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO.

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Releio para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 027.312.812



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-480
CNPJ 09.896.183 / 8001-48 Insc. Est. 18.815.823-0

DADOS DO CLIENTE

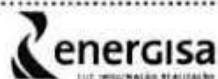
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
RUA PINHEIRO DO PARANA 607 AP 302
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1794741-7

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUN/2019	28/06/2019	89	05/07/2019	R\$ 86,30

Acesse: www.energisa.com.br



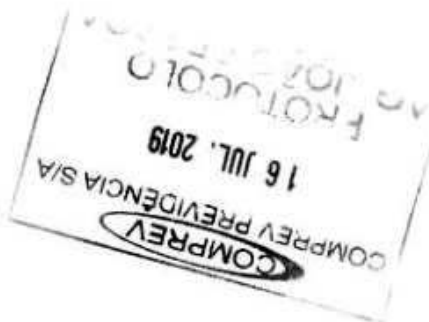
DESTAQUE AQUI

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Rotelro: 18-005-630-4126

83610000000-6 86300149000-3 17947412019-5 06200005019-5

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
05/07/2019	R\$ 86,30	1794741-2019-06-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/09/2019 15:20:22

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090415201927400000023368793>

Número do documento: 19090415201927400000023368793



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

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 Marcio Antonio Rodrigues de Lucena

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 009705364 / 37, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Paulo Rosane Barbosa de Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 106559414 / 36

do sinistro de DPVAT cobertura Dano/Finalidade da Vítima Paulo Rosane Barbosa de Silva

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 106559414 / 36, 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 Prof. Osvaldo de Miranda Pereira</u>	Número: <u>860</u>	Complemento: <u>Sala 206 e 207</u>
Bairro: <u>Buena Vista</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: <u>marcelolucena.ade@gmail.com</u>	CEP: <u>58033-410</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 9992-2099</u>

Local e Data: João Pessoa 09 de julho 2019

Assinatura do Declarante



DLDR001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Nelson Corrêa de Silva
RG nº 048.864.197-7, data de expedição 01/10/10, Órgão PETRAN-PB,
portador do CPF nº 080.432.164-79, com Domicílio na
cidade de Itabaiana, no Estado de Pernambuco, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada) Campos Gerais S/N,
nº S/N, complemento, Centro, declaro, sob as penas da Lei, que
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Paula Rosane Barbosa da Silva,
cujo o condutor era Nelson Corrêa de Silva.

Veículo: motocicleta
Ano: 2016
Modelo: 2016
Placa: DFL 6906-PB
Chassi: 9C2KC27006R062864
Data do acidente: 17/02/2019

Local e data: João Pessoa 04/07/2019

X Nelson Corrêa de Silva
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 JUL. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

X _____
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA
2º OFÍCIO DE NOTAS
RECONHECIMENTO DE FIRMAS
Reconheço por autenticidade a firma de:
NELSON CORREIA DA SILVA
Dou fe, em testemunho da verdade, João Pessoa - PB, 04/07/2019.
EMOL: R\$ 9,01. REPJ: R\$ 1,88. FAPEN: R\$ 0,29. ISS: R\$ 0,50.
SELO DIGITAL: AIV11817-BQJ9
Confira a autenticidade em <http://selodigital.tpb.pb.br>
IVONETE VIEIRA DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA





CERTIDÃO

Nº. 0703/2019

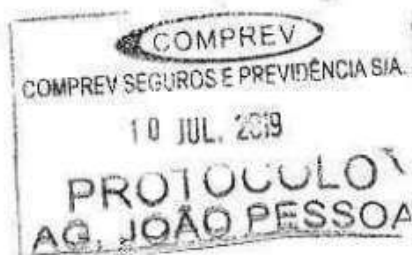
Atendendo solicitação de **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº206534 pertencente a requerente que foi atendida dia 17/02/2019 às 00H32min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em joelho e mão esquerdas.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 2º e 3º dedo da mão esquerda. Indicado ao bloco cirúrgico.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de abril de 2019


Dra. Fabiana Fernandes de Araújo
CARDIOLOGIA
CRM-PB 4516
Médica
CRM/PB 4516



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 206534

Atd: Nao Regui

Data: 17/02/2019

Hora: 00:32:33

Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

CNS: SEM CNS Sexo: F IDENTIDADE: 3515305 Fone: 987213767

Num. Prontuario: 2019.02.001999

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 05/05/1989 Id: 29 ano(s)

End.: RUA VIGILANTE GIVANILDO GOMES, 89 CPF-106559414-36

Bairro: MUCUMAGRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: ROSSANA BARBOSA DA SILVA

Pai: JOSE PAULO DA SILVA FILHO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: DONA-DE-CASA

Estado Civil: SEPARADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

Resp.: A MAE

Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: QUEDA

Vitima de violência por: QUEDA DE MOTO

[] Caso Policial

FATURADO
EM

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

PC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

QUEDA DE MOTO

80:40 # EIP CEPAL #

Paciente com histórico de queda de moto após atropelamento de
Fazio uso de capacet. Nega dor no ponto de queda de

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico) com dor

A- VAP na nuca B- Mm VV no antro HT no B

E- Hematomas com astere D- apague 15 P/PN E desmaiado em M

limite de nariz no peito (E) + de dor e limite de nariz de

talão distal de 3º quadrado (E)

Diagnostico

Conduta

1. Rx max (E)
2. Archivos estupe
3. ALP CPB CEPAL

Prescricao

Horario da medicacao

Raquel Bezerra Eutrela
Médica
CRM - PB 7773



* Oblique

Quei com 8mm lto (F)

R 12 3° + 4° UTC
* F-23° QRT

R capote 3° QRT (F)

CP: Ao bloco lunge.

Dr. Giacomo Da Freitas
CRM 166.543
Ortopedia - Traumatologia





TERMO DE ALTA A PEDIDO

O abaixo assinado, Rossana Barbosa da Silva
pessoa responsável pelo(a) paciente, Rossana B. da Silva
certifica que deixa o **COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA**, por livre e
espontânea decisão, contra o parecer do Médico Assistente e da Administração do Hospital.
Declara, outrossim, que foi informado(a) dos riscos envolvidos e, pelo presente, isenta o
Médico Assistente, o Hospital e o corpo de funcionários de qualquer responsabilidade pelo
que possa ocorrer decorrente do seu ato.

João Pessoa, 17, 08, 19.

Rossana Barbosa da Silva (genitora do paciente)
Assinatura do (a) Paciente ou Responsável

Assinatura do (a) Funcionário (a)

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.









Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa – Paraíba
CNPJ: 12.361.267/0088-44

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, foi atendida neste Hospital no dia **17/02/2019**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário nº **56997308**.

João Pessoa, 21 de Fevereiro de 2019.



Everton Pereira de Carvalho
Faturista





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
56997308



17/02/2019 03:44:15

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	F	05/05/1989	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	10655941436		1-CASADO	
Endereço				
R PINHEIRO DO PARANA 58 PARATIBE JOÃO PESSOA-PB CEP:58062278				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
987323949		ROSSANA BARBOSA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP			
Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
17/02/2019	03:34		
Médico Atendente			Clinica
905364 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
905364 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA			5 PQA (CENTRO CIRURGICO)
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano LIDER COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	
1622-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
01UUB000014028029		

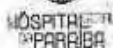
DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
38481955	54010101	D00160492	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

KAIO MATHEUS ALEXANDRINO GOMES

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

17/02/2019 02:5


 Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
 Atendimento: 56997206 Prontuário: 14957064

 Dt. Nasc.: 05/05/1989
 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

116k"

 Profissional: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
 CRM 6902

Nº: 34104917 17/02/2019 às 02:55

leito:

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-CACHORRO HÁ 3 HORAS QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE EM 3º QDE E DOR NO JOELHO ESQUEDO GLASGOW 15 NEUROVASCULAR NORMAL AO EXAME: LESÃO DE PONTA DE DEDO 3º QDE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA, FERIMENTOS SUPERFICIAL JOELHO ESQUERDO

CD: RX

OBS: ESMAGAMENTO DE PONTA DE DEDO 3º QDE AO BLOCO CIRÚRGICO PARA REGULARIZAÇÃO DE COTO DE PONTA DE DEDO SOB ANESTESIA LOCAL

OBS: SOLICITO RX DE CONTROLE APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Alergias

Não

Medicação Em Uso

Não

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

EXAME FÍSICO

Abertura Ocular

4

Nível De Consciência

0

Resposta Motora

6

Resposta Verbal

5

Escala De Glasgow

15

Aspecto Geral

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-CACHORRO HÁ 3 HORAS QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE EM 3º QDE E DOR NO JOELHO ESQUEDO GLASGOW 15 NEUROVASCULAR NORMAL AO EXAME: LESÃO DE PONTA DE DEDO 3º QDE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA, FERIMENTOS SUPERFICIAL JOELHO ESQUERDO

CD: RX

OBS: ESMAGAMENTO DE PONTA DE DEDO 3º QDE AO BLOCO CIRÚRGICO

DIAGNÓSTICO

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Urgência

Sim

EXAMES/PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

54010101- Debridamento De Tecido Des

CRM-6902

PRESCRIÇÃO MÉDICA Nº: 20375000

Peso Registrado: Kg

1- CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR

1

1 Vez

CRM-6902

2- DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

1

1 Vez

CRM-6902

 Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
 CRM 6902
 TESTE 15/11

R3001_MED



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 2 de 2

17/02/2019 02:57

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
Atendimento: 56997206

Prontuário: 14957064

Dt. Nasc.: 05/05/1989

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

113611

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

Dr. Carlos Roberto de M. Torres
CRM 8542 CRM PE 2001
1407 1984

R3001_MED





HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA

N° KIT: 4599110

Atendimento:	56697305	Prontuário:	14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	HAPVIDA JOAO R
Cirurgia Prog.:	41060033	EXERESE DE TUMOR DE PELE		Cirurgia Realizada:	Fratura exposta R156
Sala Cirúrgica:	SALA 02 - CC		Setor Emissor: FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP		
Equipe Médica:	CIRURGIAO		Dre Carlos Alberto		
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO		—		
	SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO		—		
	TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO		—		
	ANESTESISTA		Tourenna Andrade + Ed Carlos		
	CIRCULANTE				
	INSTRUMENTADORA				

[illegible]

Data: 17/02/2019

Pàg. 1 de 1

Luciana Tereza de Andrade
COREN-PA 001245928-TE

Legenda:
P.D. - Padrão de dispensação
Env. - Envio
P.C. - Padrão de consumo



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/09/2019 15:20:22

<http://pje.tipb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090415201927400000023368793>

Número do documento: 19090415201927400000023368793

Num. 24128909 - Pág. 24

NOTA DE SALA

Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	HAPVIDA JOAO F
Cirurgia(s):	54010101	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO	Tipo Anestesia:	LOCAL	
Sala Cirúrgica:	SALA 02 - CC	Setor Emissor:	FARMACIA CENTRO CIRURGICO -	Apto.:	01-JP
Equipe Médica:	CIRURGIAO	905364	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	CRM	6902
	CIRCULANTE	9726096	JOSE EDCARLOS PINHEIRO MOREIRA	COREN	1303686

Código	Especificação	Qtd	Código	Especificação	Qtd
Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos		
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	2	43800	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2	45260	XYLOCAINA SIAD 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
81888	CANETA DESCARTAVEL P/BISTURI - 1 UD	1			
135965	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	80			
112712	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	100			
158990	COMPRESSA OPERATORIA 25X26 ESTERIL CS UD - 1 UD	4			
161806	FIO Q J&J MONONYLON (NM110X) - NYLON BLACK 4- ENV 1 UD	2	Gases / Anestésicos		
31801	FORMOL FRASCO DE 1000 ML 10% FRAS 1000 ML	50			
133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	6			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	3			
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1			
30635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	2			
30651	LUVA DESC. ESTERIL N-7.0 - 1 PA	1			
30680	LUVA DESC. ESTERIL N-7.5 - 1 PA	1			
30678	LUVA DESC. ESTERIL N-8.0 - 1 PA	1			
50622	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/IRAS PCT 50 UD	3			
130923	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
30649	PROTES DESCARTAVEL PCT 100 UD	3			
30856	SERINGA DESCARTAVEL CS ML SERI 5 ML	1			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1			
147255	TRANSOFIX - 1 UD	1			

Data: 17/02/2019

Cirurgião: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA Anestesiologista:

Pág. 1 de 1



**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

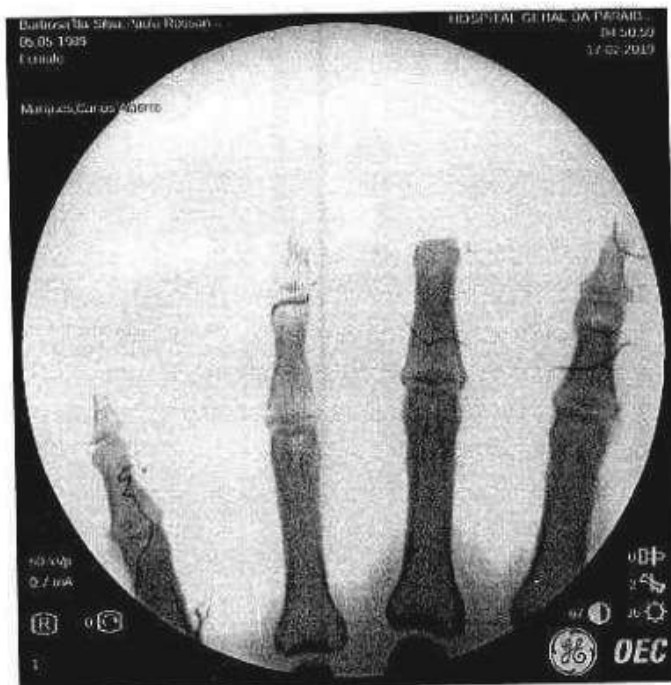
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CURATIVO OCLUSIVO
11. RX DE CONTROLE
12. TALA TIPO LUVA

Dr. Carlos Alberto Marques
CRM: 10.120/2014
RUA PE 22041
17/02/2019





RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

21/02/2019 10:49

Paciente:	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.:	05/05/1989	Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957064
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito:	01-JP/1		
Profissional(is):	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA MÉDICO CRM 69022-1			Nº:	34106106	17/02/2019	às 05:50
DIAGNÓSTICOS							
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS						[1]
Patologias e Condições Diagnosticadas	S611						[1]
Plano Terapêutico	REGULARIZAÇÃO DE PONTA DE DEDO						[1]
CID10	S611 FERIM DE DEDOS C/LESÃO DA UNHA						[1]
Plano Terapêutico	REGULARIZAÇÃO DE PONTA DE DEDO						[1]
RESUMO CLÍNICO							
Evolução E Intercorrências	EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS						[1]
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS							
Cirurgia Realizada	REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º QDDE						[1]
Cirurgião	DR. CARLOS ALBERTO MARQUES						[1]
Tipo De Anestesia / Sedação	LOCO-REGIONAL						[1]
Data da Cirurgia	17/02/2019						[1]
PRINCIPAIS EXAMES / RESULTADOS							
Raios-X	RADIOGRAFIAS DA MÃO ESQUERDA						[1]





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

21/02/2019 10:46

Paciente:	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DI, Nasc.:	05/05/1989	Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957084
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito:	01-JP/1		
Profissional(is):	BRUNA MAYARA DANTAS BEZERRA ENFERMEIRO(A) COREN 344716			Nº:	34151919	18/02/2019	às 09:23
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM							
Evolução de enfermagem		pct preso em sistema.				[1]	
DISPOSITIVOS							
Sem Dispositivos Invasivos		Sim				[1]	



**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA	
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE	
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.	
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA	
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR	
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE	
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS	
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE	
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.	
10. CURATIVO OCLUSIVO	
11. RX DE CONTROLE	
12. TALA TIPO LUVA	

Dr. Carlos Alberto Marques
CRM 15.892 - AM PE 22544
17/02/2019



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

17/02/2019 05:13

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.: 05/05/1969	Atendimento: 58997308	Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS POA	Leito: 01-JP/1	
Profissional(is): LUCIANA TEREZA DE ANDRADE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM - COREN 0245928 (1)	Nº: 34105695	17/02/2019	às 04:43

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
Identificação Do Paciente	sim.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirúrgica	sim.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirúrgica	sim.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirúrgica	sim.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não se aplica.	[1]
Via Aérea Difícil	Não se aplica.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não se aplica.	[1]
Kit Cirúrgico Completo Em Sala	sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	NÃO SE APLICA.	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	sim.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	sim.	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	NÃO.	[1]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	sim.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Não se aplica.	[1]
Paciente Certo	sim.	[1]
Procedimento	sim.	[1]
ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS		
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	sim.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos	sim.	[1]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Não se aplica.	[1]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	sim.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	sim.	[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	NÃO.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	sim.	[1]
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	sim.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	sim.	[1]
Amostra Para Anatomia Patológica Está Identificada E Acondicionada Corretamente	Não se aplica.	[1]





CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 05:13

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989 Atendimento: 56997308 Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: 01-JP/1

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	sim.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	sim.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	sim.	[1]

Luciana Terza de Andrade
COREN-PE 001245026-TE



Paciente:	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.:	05/05/1989	Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957064
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito:	01-JP/1		
Profissional(is):	LUCIANA TERCZA DE ANDRADE TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN 1245928-1	Nº:	34105701	17/02/2019	às 04:49		
PRE-OPERATÓRIO							
Nome, dosagem, frequência	nao	[1]					
Alergia- Descrição	nao	[1]					
INTRA-OPERATÓRIO							
Responsável Pelo Recebimento	luciana	[1]					
Hora	03:40hs	[1]					
Sala	02	[1]					
Condições Da Pele ao Início da cirurgia	com escoriações em MIE E FRATURA EXPOSTA EM MSE DEDOS	[1]					
Início Da Anestesia	LOCAL	[1]					
Término Da Anestesia	LOCAL	[1]					
Início Da Cirurgia	04:00HS	[1]					
Circulante	LUCIANA E EDCARLOS	[1]					
Posição do paciente durante o ato operatório	DORSAL	[1]					
Membro Ou Lado A Ser Operado	MÃO ESQUERDA	[1]					
Numero Inicial De Compressas	15 UD	[1]					
Numero Total De Compressas Inseridas	15 UD	[1]					
Contagem Final De Compressas	15 UD	[1]					
Medicações/hora	NAO	[1]					
Clorexidine Alcoólico	Sim	[1]					
PVPI Degermante	Sim	[1]					
Alcool	Sim	[1]					
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	ESCORIAÇÕES	[1]					
Grau De Contaminação	LIMPA	[1]					
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	[1]					
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS							
Observação	PACIENTE ADMITIDA NO C. CIRURGICO, ENCAMINHADODA URGENCIA, PARA SUBMETER-SE A PROCEDIMENTO CIRURGICO DE AMPUTACAO DE DEDO NA MÃO ESQUERDA. CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SOB ANESTESIA LOCAL, FEITA PELO O DR. CARLOS ALBERTO, O MESMO REALIZOU AO PROCEDIMENTO. REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. ENCAMINHADO URGENCIA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM						[1]
Intercorrências	SEM						[1]
Incisão Cirúrgica	SIM						[1]

Luciana Tercza de Andrade
COREN PB 001245928-TE



GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 384819

3 - N. Guia Principal 38481955	Prioridade PRIORIDADE ALTA	4 - Data da Autorizacao	5 - Senha	6 - Data de Validacao da Senha
7 - Endereco CARTEIRA 014028029	8 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO	10 - Validade da Carteira	11 - Nome PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	12 - Numero
TRATADO SOLICITANTE				
13 - Nome do Contratado Jorge da Silva	14 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED LTDA - RGP			
15 - Nome do Solicitante LBERTO MARQUES VIEIRA	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Numero no Conselho 6902		
CITACAO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS				
19 - Solicitante 01-48	22 - Caracter da Solicitacao U E - Eletiva U - Urgencia/Emergencia	23 - CID 10 S626	24 - Indicao Clinica FRAT DE OUTR DEDOS	
25 - Codigo do Procedimento 54010101	27 - Descricao DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO			

TRATADO EXECUTANTE					
28 - Nome do Contratado	29 - T. Leg.	30-34-35 - Logradouro - Numero - Complemento	36 - Municipio	37 - UF	38 - Cod. IBGE
39 - Nome do Profissional Executante/Complementar CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Numero no Conselho 6902	44 - UF PB	45 - Codigo CB	
46 - Indicao de Acidente 0 - Acidente ou Doenca relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros			48 - Tipo de Saida 1 - H 4 - In		
50 - Tempo da Doenca A - Anos M - Meses D - Dias					
51 - Hora Inicial 52 - Hora Final 53 - Tab. 54 - Codigo do Procedimento 55 - Qte 56 - Via 57 - Tar 58 - % Red. / Acreditado 59 - Valor Unitario - R\$					

60 - Total Taxas e Alugueis - R\$						61 - Total Materiais - R\$						62 - Total Medicamentos - R\$						63 - Total Diaristas - R\$						64 - Total Gastos Medicinais - R\$					
65 - Data e Assinatura do Responsavel pela Autorizacao						66 - Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsavel						67 - Data e Assinatura do Pres																	





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA		Dt. Nasc.: 05/05/1989		Atendimento: 5699	
Convenio:HAPVIDA JOAO PESSOA		Nº Prescrição: 20391542		18/02/2019 às 09:23	
Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA - HGP		Leito: 01-JP/1		Prontuário: 1495	
				Peso: 70.0	
1.DIETÁ GERAL-ADULTO / HIPOSSODICA		24/24h		ORAL	
2. PROFENID CAPS / COMPRIMIDO (50.00mg)		50 mg	1 CAPS (C/50MG)	24/24h	ORAL SN
3. Alta em: 18/02/2019		ALTA MELHORADO			
Alta dada por: JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO					
4. Alta em: 18/02/2019		ALTA MELHORADO			
Alta dada por: JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO					
Profissionais CRM-6594 JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO					

http://as09.sh.com.br:7777/forms90/forms90temp/VISUPRESC_LUIZAO_rp1541_21022019112353.html



**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CURATIVO OCLUSIVO
11. RX DE CONTROLE
12. TALA TIPO LUVA

Dr. Carlos Alberto Marques
CRM-PB 00000000000000000000000000000000
CNPJ 00000000000000000000000000000000
TEOT 10000







DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HGP

NºPedido: 29434400

Data 17/02/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 14957064 PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Nascimento...: 05/05/1989 Sexo: F

CPF.: 10655941436

Endereço...: R PINHEIRO DO PARANA 58 PARATIBE JOÃO PESSOA PB 58062278 Tel.: 987323949

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Matricula...: 01UUB000014028029

Solicitante: Dr(a) CARLOS ALBERTO MARQ

Queixa Principal:

ESMAGAMENTO

Exame:

RX MAO OU QUIRODACTILOS - ESQUERDO

! [ál+8"

5699730821

RELATÓRIO:

Presença de fraturas em metacarpos do terceiro e quarto dedos e em falange média do segundo dedo.

Amputação da falange distal do terceiro dedo.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Profissional com Especialização

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE Nº: 484



P/ PAULA ROSSANE CARBOA DA
SILVA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE
MOTO-CARRO (AMPL) EM 16/02/19.
QUE RESULTOU EM FURTIVA EXPOSTA DA
FALANGE DISTAL DO 3º DÍGITO DO 1º MEMBRO
DO, FURTIVA FURTIVA DA FALANGE MÉDIA
DO 2º DÍGITO DO 1º MEMBRO ESQUERDO E FURTIVA
DO 3º E 4º MEMBROS FURTIVA. RESULTADO
O MANEJO CIRÚRGICO DA FURTIVA
EXPOSTA DA FALANGE DISTAL DO 3º DÍGITO
DO 1º MEMBRO ESQUERDO (RESULTADO DA AMPUT-
AÇÃO MANEJO)

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Região): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 3634

f/hapvida.saude

@hapvidasaude

www.hapvida.com.br





energisa

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
RUA PRIMEIRO DO PARAIBA, 857 - AP 802 - PARATIQUE
JOÃO PESSOA - PB CEP: 58022-900 (Aq. 1)

Envio de 28/11/2018 Referência: 11/11/2018
Cidade/UF: RESIDENCIAL MONTEFASCO 5240, km 25 - Santa Helena - João Pessoa/PB - CEP: 58061-400
Metrô: 15 - 5.820 - 4178 Nº medidor: 0000570593

Agência: Centro de Energia Distribuição 15419310
Cidade: 063 Automático: 00017947417

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF CNPJ RANI
Nov / 2018	29/11/2018	31/12/2018	106.559.414-36 Mtr Esp

UC (Unidade Consumidora): 611794741-7

Canal de contato

Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
Reservada, a partir de 30 de maio, a opção Mtr Esp.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
29/11/18	2735	29/11/18	2735	
Demonstrativo				
Qtd	Descrição	Quantidade	Taxa de	Valor
0001	Consumo em kWh	88.000	0,002239	195,54
0001	Acc. B. Vermeja	0,04	0,14	0,06
0001	Acc. B. Amarela	1,20	1,20	0,24
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007	CONTROLE SERV. LUM. PÚBLICA	2,88	0,00	0,00
0004	ULTRASOM DE MORA 09/2018	1,40	0,00	0,00
0004	ULTRASOM DE MORA 10/2018	1,40	0,00	0,00
0004	ULTRASOM DE MORA 11/2018	1,40	0,00	0,00
0005	OUT. 11/2018	1,28	0,00	0,00
0005	OUT. 12/2018	1,28	0,00	0,00
0005	OUT. 01/2019	1,28	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018	1,88	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018	1,88	0,00	0,00

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 JUL. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL NOME 3.515.305 - 2ª VIA DATA DE EMISSÃO 26/11/2016

PLAÇA JOSE PAULO DA SILVA FILHO ROSSANA BARBOSA DA SILVA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB

DOC. ORIGINAL CERT. CAS. Nº 1223593 - LIV. 051 - FLS. 238 - CARTÓRIO 12º JOÃO PESSOA-PB

106.559.414-36 João Pessoa - PB

DATA DE NASCIMENTO 05/05/1989

Resumo de Consumo e Pagamento

Medida utilizada: meses (kWh)

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
06/12/2018	R\$ 79,26

Histórico de Consumo (kWh)

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52

RESERVADO AO FISCAL

e21d 8c68.8a3a.2d07.4627.0f6a.fe3a.a322

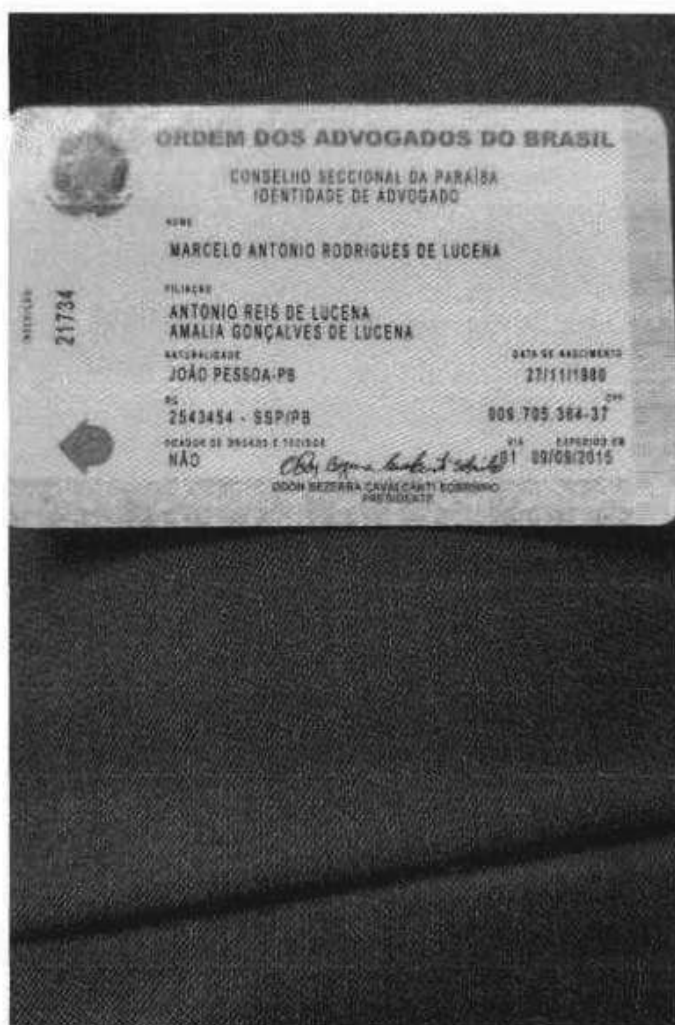
Indicadores de Qualidade

Indicador	Limite da ANEEL	Atualizado	Limite de Tensão (V)
AVARIAS	0,01	0,01	NOMINAL
AVARIAS/1000	10,00	10,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	20,00	20,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	30,00	30,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	40,00	40,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	50,00	50,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	60,00	60,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	70,00	70,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	80,00	80,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	90,00	90,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	100,00	100,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	110,00	110,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	120,00	120,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	130,00	130,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	140,00	140,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	150,00	150,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	160,00	160,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	170,00	170,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	180,00	180,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	190,00	190,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	200,00	200,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	210,00	210,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	220,00	220,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	230,00	230,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	240,00	240,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	250,00	250,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	260,00	260,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	270,00	270,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	280,00	280,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	290,00	290,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	300,00	300,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	310,00	310,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	320,00	320,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	330,00	330,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	340,00	340,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	350,00	350,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	360,00	360,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	370,00	370,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	380,00	380,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	390,00	390,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	400,00	400,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	410,00	410,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	420,00	420,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	430,00	430,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	440,00	440,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	450,00	450,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	460,00	460,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	470,00	470,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	480,00	480,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	490,00	490,00	NOMINAL
AVARIAS/1000	500,00	500,00	NOMINAL

ATENÇÃO

Atuação em atraso

Set/18 71,50





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014201541424
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 0108958267-3 00/03000000 2018
 COB. RENAVAM: 1303-5 EXERCÍCIO: 2018

NOME: NELSON CORREIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 08043216479 PLACA: QFL6906/PB

PLACA ANT. (UF): NOVO PB CHASSI: 9C2KC2200GR062864

ESPECIE: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL

MODELO: HONDA CB 130 FAN 1300 ANO FAB: 2016 ANO MOD: 2016

CAP. MOT./CIL: 2 P/162 /C/C CATEGORIA: PARTIC COR. DOMINANTE: VERMELHA

COTA UNICA: 00/00/0000 1º VENC./COTAS: 00/00/0000 2º 3º

PRAZOS: PRAZO PVA: 0 PARCELAMENTO: 0

PREMIO TARIFARIO (R\$): ***** COF. IRS: ***** PREMIO TOTAL (R\$): ***** DATA DE PAGAMENTO: 08/11/2018

OBSERVAÇÕES: A.F. ADM. DE CONC. NACION HONDA LTDA

NACIONALIDADE: PAISE TRANSFERENCIA

LOCAL: ITABAIANA-PB DATA: 08/11/2018

41935 40720

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

PB Nº 014201541424 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 08/11/2018

VIA: 08043216479 PLACA: QFL6906/PB

RENAVAM: 1303-582673 MARCA/MODELO: HONDA/CB 130 FAN ECO1

ANO FAB: 2016 ANO MOD: 2016 CHASSI: 9C2KC2200GR062864

PRÊMIO TARIFÁRIO

TAB. (R\$): ***** COF. IRS: ***** CUSTO DO SEGURO: *****

CUSTO DO BILHETE (R\$): ***** COF. IRS: *****

PAGAMENTO: SEGURO P A G O

DATA DE CONTATO: 08/11/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 08.245.806/0001-04

40720-1051250-20181108



COMP. PREV. SEGUROS E P. 10 JUL. 2018
 PROTOCOLO AG. JOÃO P. 1275516157

Romualdo F. de Souza
 AGI - Mat. 135.8375
 Polícia Civil - J. Pessoa

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
EXERCÍCIO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: NELSON CORREIA DA SILVA

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR: 53619040 SSP SP.

CPF: 080.432.164-79 DATA NASCIMENTO: 04/03/1987

FILIAÇÃO: JOSE CORREIA DA SILVA

MARIA DE LOURDES NASCIMENTO DA SILVA

FORMAÇÃO: ACCT CATEGORIA: 25

DATA EMISSÃO: 01/02/2010

LOCAL: ITABAIANA, PB DATA EMISSÃO: 26/02/2016

15530141541 28032157568



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190421269 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 17/02/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS DO 3º E 4º METACARPOS ESQUERDO. P25
FRATURA DA FALANGE MÉDIA DO 2º QUIRODÁCTILOS ESQUERDO. P25
ESMAGAMENTO DA FALANGE DISTAL DO 3º QUIRODÁCTILOS ESQUERDO. P9

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DA MÃO ESQUERDA, DEMAIS CONSERVADOR.
P13/17/23
ALTA.

Sequelas permanentes: AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DA MÃO ESQUERDA E LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DA MÃO ESQUERDA.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190421269 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 17/02/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS DO 3º E 4º METACARPOS ESQUERDO. P25
FRATURA DA FALANGE MÉDIA DO 2º QUIRODÁCTILO ESQUERDO. P25
ESMAGAMENTO DA FALANGE DISTAL DO 3º QUIRODÁCTILOS ESQUERDO. P9

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DEDO DA MÃO ESQUERDA, DEMAIS CONSERVADOR. P13/17/23
ALTA.

Sequelas permanentes: AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DA MÃO ESQUERDA E LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DA MÃO ESQUERDA.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



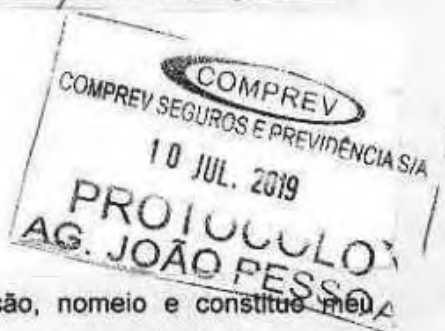
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Paulo Rossane Barbosa da Silva
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: Comerciante
Identidade: 3516305 CPF: 106.559.414-36
Endereço: Av. Pinheiro da Paraíba 697, apt 301

OUTORGADO:

Nome: Marcelo Antonio Rodrigues de Lucena
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Separado
Profissão: Advogado
Identidade: 217360 OAB-PB CPF: 009.705.364-32
Endereço: R. Prof. Oswaldo de Miranda Pereira 260



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 vítima

Paulo Rossane Barbosa da Silva
Data do sinistro: 17/02/2019 Natureza: Invalidez e Danos



ASSINATURA Paula Rossane Barbosa da Silva
(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

João Pereira 04/07/2019
Local e data

CARTÓRIO VB
VIEIRA BATISTA

2º OFÍCIO DE NOTAS
JURISTAS DE MANGABEIRA

Reg. Notário Vieira Batista - Tabelião
Rua Don. Frei de Azevedo, 30 - Mangabeira - João Pessoa/PB
CEP: 58050-003 - Fone: (31) 3235-4100 - 3235-6790

RECONHECIMENTO DE FIRMA 2019-029696

Reconheço por autenticidade a firma de
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Dou fe, em testemunho de verdade, João Pereira - PB, 04/07/2019 15:47:05
EMOL: R\$ 9,91 FEPJ: R\$ 1,86 FARREN: R\$ 0,29 ISS: R\$ 0,50
SELO DIGITAL: A5V11815-WK02
Confira a autenticidade em <http://revalida.tjpb.jus.br>

IVONETE VIEIRA DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0233135/19

Número do Sinistro: 3190421269

Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

CPF: 106.559.414-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/02/2019

Titular do CPF: PAULA ROSSANE
BARBOSA DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA : 106.559.414-36

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/07/2019
Nome: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA
CPF: 009.705.364-37

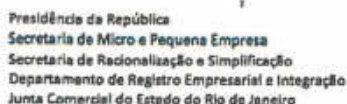
MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2019
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA





NIKE (DA SEDE OU DA FILIAL) QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF

33.3.0028479-6

Time Budgets

Sociedade anônima

Boite Environnement

Normal

MS An Denturist

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Argumento

0000313101 - 18/12/2017

NWRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Soluto(s): 102595004

Hash: ECC52023-0730-4232-8033-7CC99430A9D8

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00



REQUERIMIENTO


Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-5 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFAD5E0FBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.juceria.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.

Page 2/13



JUCEFUTIA
an online digital library



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/09/2019 15:20:28

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090415202541300000023368795>

Número do documento: 19090415202541300000023368795

Num. 24128911 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCACÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 3/13



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

[Assinaturas manuscritas]



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 10/13





4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

12/1

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

10/11



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-Df, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira	ADB2B69D
Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)	Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 21037-5000	088674
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Total	Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		3.9% Escrevente
EDLP-56891 H01, EDLP-56892 H01		10796.48062 série 09077 ME
https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



EM ANEXO





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		02/09/2019	1618	200133296811
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
30/08/2019	2638499	08065269720198152003	TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA	4 VARA CIVEL	RÉU	200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
		Jurídico		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA		Física	10655941436	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
3D7A4892EEEDF51B				





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08065269720198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 4 de setembro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08065269720198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 9 de setembro de 2019.

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 - 11/09/2019 11:51:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111515184000000023544097>
Número do documento: 19091111515184000000023544097



			N° DA CONTA JUDICIAL	
			200133296811	
N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
0		02/09/2019	1618	ESTADUAL
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	
30/08/2019	2638499	08065269720198152003	TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA		ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
JOAO PESSOA		4 VARA CIVEL	RÉU	200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO			TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
			Jurídico	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE			TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA			Física	10655941436
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
3D7A4892EEEDF51B				





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

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190421269

Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 17/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14549354





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

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190421269

Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 17/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00385/00386 - carta_03 - INVALIDEZ

00070193



Carta nº 14549394





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

Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190421269

Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 17/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

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

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000008757

Conta: 0000024356-6

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/09/2019 11:51:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111515318500000023544103>

Número do documento: 19091111515318500000023544103

Num. 24315239 - Pág. 3



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DÁMS (DESPESES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

106559414-36 Paulo Rossane Barbosa da Silva

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel (DDD):

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.001,00 ATE R\$5.000,00 ☐ R\$1.000,00 A R\$2.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (Todas as opções) Nome do BANCO: ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: ☐ CONTA: ☐ AGÊNCIA: 8753 ☐ CONTA: 24356 ☐

AUTORIZO a seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha propriedade, o valor da indenização/compensação do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, o presente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou incapacitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT;
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias, mas não aceita a documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta avaliação não sofrerá prejuízo com a futura avaliação médica ao respeito ao direito de contestar laudo em caso de discordância.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, em razão da documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta avaliação não sofrerá prejuízo com a futura avaliação médica ao respeito ao direito de contestar laudo em caso de discordância.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (casado) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Número de dependentes da vítima: 25 - Vítima possui dependente(s): ☐ Sim ☐ Não

26 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 27 - Se tinha filhos, informar: 28 - Vítima possui filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima possui filhos? ☐ Sim ☐ Não 31 - Se tinha filhos, informar: 32 - Vítima possui filhos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso aceita a indenização do Seguro DPVAT por morte, apenas aqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração incorreta poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 359 do Código Penal.

33 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 34 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 37 - (*) Assinatura do Representante Legal (se houver): 38 - CPF: 39 - Assinatura do testemunho: 40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

40 - Local e Data: João Pessoa 09 julho 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

1 V002/2019

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros desta delegacia, encontrei o registro da ocorrência policial Nº 0021/2019, cujo teor passo a transcrever na íntegra, **como adiante segue:** ao PRIMEIRO (01) dia do mês de JULHO do ano de dois mil e dezenove, nesta Cidade de João Pessoa, NA 11ª DELEGACIA DISTRITAL, onde presente encontrava o Bel. JOAQUIM FABIO PEREIRA PONTES, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão (o) de seu cargo, ai, por volta das 17 Horas 44 Minutos, COMPARECEU: SRª PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA.

NACIONALIDADE: BRASILEIRO (A);

NATURAL: JOÃO PESSOA/PB.

FILIAÇÃO: JOSÉ PAULO DA SILVA FILHO E DE ROSSANA BARBOSA DA SILVA.

DATA DE NASCIMENTO: 05/05/1989, COM 30 ANOS.

RG Nº 3.515.305 - SSP/PB, CPF Nº 106.559.414-36.

ESCOLARIDADE: ENSINO MÉDIO COMPLETO.

OCUPAÇÃO: AUXILIAR LOGÍSTICAS.

ESTADO CIVIL: CASADA.

ENDEREÇO: RUA PINHEIRO DO PARANÁ, S/N, APARTAMENTO Nº 302, CEP: 58062-278, BAIRRO: PARATIBE, CIDADE -JOÃO PESSOA/PB, NESTA CAPITAL.

TELEFONE PARA CONTATO: 083- 9.8761-7832.

O(A) QUAL VEIO NOTIFICAR QUE NA DATA DO DIA (17/02/2019), POR VOLTA DAS MEIA NOTE E 32 MINUTOS, NA PROXIMIDADES DA RESIDENCIA, AO RETORNAR DE UMA PIZZARIA PARA A SUA RESIDENCIA, O SEU COMPANHEIRO DE NOME NELSON CORREIA DA SILVA, ONDE O MESMO CONDUZIA A SUA MOTO DE MARCA HONDA/CG 160 FAN ESDL, PLACA: OFL- 6906/PB, COR VERMELHA, ANO DE FABRICAÇÃO E ANO MODELO: 2016/2016, RENAVAL: 0108958267-3, CHASSI: SC2K2200GR062864, COMBUSTIVEL FLEXE: ALCO/GASOLINA, QUE AFIRMA O DECLARANTE QUE AO DESVIAR DE UM CACHORRO DE PORTE GRANDE, O CONDUCTOR IA COM A SUA COMPANHEIRA NA GARUPA, QUANDO PERDEU O CONTROLE E VEIO A COLIDIR COM O MURO DE UMA RESIDENCIA, ONDE A DECLARANTE SOFREU VARIAS FRATURAS NA MÃO ESQUERDA, E UMA AMPUTACÃO DE UM DEDO MÉDIO DA MÃO ESQUERDA E SEM MOVIMENTO DO DEDO INDICADOR, CONFORME SEGUIM EM ANEXO TODA DOCUMENTAÇÃO DO LAUDO MÉDICO E O CID (BOLETIM MÉDICO) DOS REFERIDOS HOSPITAIS.

ARTIGO. 299 DO CPB: "OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, D/ECLARAÇÃO QUE DELE DEVA CONSTAR, OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA-OU-DIVERSA DA QUE DEVA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR VERDADE SOBRE FATO JURICAMENTE RELEVANTE: PENA -RECLUSÃO DE UM A TRÊS ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PÚBLICO, E RECLUSÃO DE UM A TRÊS ANOS, E MULTA, SE O DOCUMENTO É PARTICULAR"

NOTIFICANTE

Paula Rossane Barbosa da Silva

ESCRIVÃO

[Assinatura]

Romualdo F. de Souza
AGI - Mat. 135.8375
Polícia Civil - J. Pessoa





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

106559414-36 Paulo Rossane Barbosa da Silva

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel (DDD):

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.001,00 ATE R\$5.000,00 ☐ R\$1.000,00 A R\$2.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (Indicar o banco)

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

Nome do BANCO: Itau

AGÊNCIA: 8757 CONTA: 24356

Autorizo a seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha propriedade, o valor da indenização/compensação do Seguro DPVAT a qual eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, o consentimento após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou incapacitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, apresentando a documentação necessária para comprovar a incapacidade permanente decorrente do acidente de trânsito, conforme Lei 5.104/74, art. 3º, §1º, declarando que esta incapacidade não sofrerá alteração com a futura avaliação médica ou rescisão do direito de locação da casa onde reside.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Número de dependentes da vítima: 25 - Número de dependentes da vítima: 26 - Número de dependentes da vítima:

27 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 28 - Se tinha filhos, informar: 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima deixou: 31 - Vítima: 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Se tinha irmãos, informar:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso aceita a indenização do Seguro DPVAT por morte, apenas aqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração incorreta poderá gerar a não liberação do resgate do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 359 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a roga/pedido

35 - CPF legível de quem assina a roga/pedido

36 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

CPF:

Assinatura do testemunho

37 - Nome

CPF:

40 - Local e Data: João Pessoa 09 julho 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

1 V002/2019



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

TCNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
AV. Diógenes Chianca, 1777
Cidade - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 902/037, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2353831, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA** idade 29 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x muro) no dia 16/02/2019, na Rua Jose Luiz de Albuquerque, Bairro: Paratibe - João Pessoa - aproximadamente às 23:49 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 25 de Março de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS nº 10177

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA:	23/07/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08757

CONTA: 000000024356-6

Autenticação:

1C890508ED2FC2E7CFD21F0FDA0A047B65EBC7B67B259ADB3950B03B781D423D



PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
RUA PINHEIRO DO PARANÁ, 897 - JARDIM PARATIBI
JOÃO PESSOA - PB CEP: 55062-276 (AQ: 1)

Emissão: 29/11/2018 Referência: Nov / 2018

Categoria: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-220, 4m-26 - Círculo Rodante - João Pessoa / PB - CEP 55061-140
Roteiro: 15-5-830-4728 Nº medidor: 0009792053



ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.085.103/0001-48, Ins. Est. 16.015.932-0

Nota Fiscal: Conta de Serviço Simples Nº 015.416.210
Cód. para Débito Automático: 00017947417

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196 - Acesse: WWW.ENERGISA.COM.BR

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RAN
Nov / 2018	29/11/2018	31/12/2018	106.669.414-36

UC (Unidade Consumidora): 5/1794741-7

Canal de contato
Endereço de apresentação da Reserva 2019 de 10 a 14 de dezembro de 2018
Reservista, apresente-se na sua Organização Militar

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
29/11/18	2205	29/11/18	2207	22
Demonstrativo				
001 Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Outros
Tributos Totais (R\$): ICMS (R\$): 0,00				
PerCone (R\$): 0,00				
0001 Consumo em kWh	85.000 D.820230	10,54	70,54	25
0001 Adic. B. Veretaba	0,14	0,14	0,03	0,14
0001 Adic. B. Amarela	1,00	1,20	0,20	1,20
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0001 CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA	2,86	0,00	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORA 05/2018	1,43	0,00	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORA 10/2018	0,01	0,00	0,00	0,00
0005 MULTA 05/2018	1,20	0,00	0,00	0,00
0005 MULTA 10/2018	0,14	0,00	0,00	0,00
0009 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018	1,56	0,00	0,00	0,00
0009 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018	0,12	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação de Item TOTAL 79,26 71,88 17,92 11,95 0,00 0,00

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

06/12/2018 R\$ 79,26

Histórico de Consumo (kWh)

Nov/17 Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18

RESERVADO AO FISCO

e21d.8c68.8a3a.2d07.4627.0f6a.fe3a.e322

Indicadores de Qualidade

Composição do Consumo

Unidades da ANEEL Apurado Limite de Tensão (V)

Discriminação Valor (%) %

COMPREV
10 JUL 2019
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA





Nome: MARCELO LUCENA ADVOGADOS
Endereço: RUA PROFESSOR OSWALDO DE MIRANDA PEREIRA 990 AN F SL 204 BRISAMAR - 50035-410 -
JOAO PESSOA / PB
Código do cliente: 8899 9408 4351 DV: 0
Mês de referência: Maio/2019
Número da tabela: 0033103623-0 Tipo de cliente: hóu residencial
Número do telefone: 8330249996
Data de emissão: 03/05/2019
Estado de instalação: Paralisa

21/05/2019
233,29

Descrição da sua fatura

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet	
25 Mega Empresas ^{100%}	74,99
Serviços	
Outros Serviços	20,00
Telefone	
Serviço Brasil Empresas - Mensalidade Principal ^{100%}	60,00
Secretaria Eletrônica	0,00
Total	154,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Locais para Celular (VCT)	0,00
Total	0,00
Serviços Eventuais	
Encargos (Juros/Multa)	3,22
Total	3,22
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora 1m (103-4)	75,08
Total	75,08
TOTAL GERAL A PAGAR	233,29

[illegible]

(144) P.I.R.L. / 119 / Vivo Fibra 25 Mega Empresas (238) PA139 Limitados Localis Empresas PA140 Limitados Longa Distancia Empresas

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
des faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Março	Abril	Mai
Minutos Locais Utilizados	148.00	102.30	141.30
Lig. Nac. Longa Distância	0	89.36	49.24
Lig. Locais Celular (VCT)	4.06	2.54	30.24

Vivek Vaidyanathan

Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)

Para TV por assinatura: 106 15.
Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, ligue 142.
Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br
O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Mensagem para você



Needing Aids

Author Biographies

Nome do Cliente MARCELO LUCENA ADVOGADOS		Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.		
Código do cliente 8999 9408 4351	Código para Cadastro de Débito Automático 899994084351-0	Número da Fatura 0833183829-0	Data de Vencimento 21/05/2019	Valor a Pagar (R\$) 233,29




84640000002 8 33290082089 2 99940843510 8 83318382999 7



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO.

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 027.312.812



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-480
CNPJ 09.896.183 / 0001-48 Ins. Est. 18.815.823-0

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA RUA PINHEIRO DO PARANA 607 AP 302 JOÃO PESSOA			5/1794741-7	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUN/2019	28/06/2019	89	05/07/2019	R\$ 86,30

Acesse: www.energisa.com.br

		DESTAQUE AQUI	
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA			
Rotelro: 18-005-630-4126			
83610000000-6 86300149000-3 17947412019-5 06200005019-5			
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA	
05/07/2019	R\$ 86,30	1794741-2019-06-2	





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

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 Marcio Antonio Rodrigues de Lucena

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 009705364 / 37, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Paulo Rosane Barbosa de Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 106559414 / 36

do sinistro de DPVAT cobertura Dano/Mortandade da Vítima Paulo Rosane Barbosa de Silva

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 106559414 / 36, 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 Prof. Osvaldo de Miranda Pereira</u>	Número: <u>860</u>	Complemento: <u>Sala 206 e 207</u>
Bairro: <u>Buena Vista</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: <u>marcelolucena.ade@gmail.com</u>	CEP: <u>58033-410</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 9992-2099</u>

Local e Data: João Pessoa 09 de julho 2019

Assinatura do Declarante



DLDR001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/09/2019 11:51:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909111151318500000023544103>

Número do documento: 1909111151318500000023544103

Num. 24315239 - Pág. 12

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Nelson Corrêa de Silva
RG nº 04886419717, data de expedição 01/10/10, Órgão PETRAN-PB,
portador do CPF nº 080.432.164-79, com Domicílio na
cidade de Itabaiana, no Estado de Pernambuco, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada) Campo Grande S/W,
nº S/W, complemento, Centro, declaro, sob as penas da Lei, que
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Paula Rosane Barbosa da Silva,
cujo o condutor era Nelson Corrêa de Silva.

Veículo: motocicleta
Ano: 2016
Modelo: 2016
Placa: DFL 6906-PB
Chassi: 9C2KC27006R062864
Data do acidente: 17/02/2019

Local e data: João Pessoa 04/07/2019

X Nelson Corrêa de Silva
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 JUL. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

X _____
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA
2º OFÍCIO DE NOTAS
RECONHECIMENTO DE FIRMAS
Reconheço por autenticidade a firma de:
NELSON CORREIA DA SILVA
Dou fe, em testemunho da verdade, João Pessoa - PB, 04/07/2019.
EMOL: R\$ 9,01 - REPJ: R\$ 1,88 - FAPEN: R\$ 0,29 - ISS: R\$ 0,50
SELO DIGITAL: AIV11817-BQJ9
Confira a autenticidade em <http://selodigital.tpb.pb.br>
IVONETE VIEIRA DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA





CERTIDÃO

Nº. 0703/2019

Atendendo solicitação de **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial N°206534 pertencente a requerente que foi atendida dia 17/02/2019 às 00H32min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em joelho e mão esquerdas.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 2º e 3º dedo da mão esquerda. Indicado ao bloco cirúrgico.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de abril de 2019


Dra. Fabiana Fernandes de Araújo
CARDIOLOGIA
CRM-PB 4516
Médica
CRM/PB 4516



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 206534

Atd: Nao Regui

Data: 17/02/2019

Hora: 00:32:33

Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

CNS: SEM CNS Sexo: F IDENTIDADE: 3515305 Fone: 987213767

Num. Prontuario: 2019.02.001999

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 05/05/1989 Id: 29 ano(s)

End.: RUA VIGILANTE GIVANILDO GOMES, 89 CPF-106559414-36

Bairro: MUCUMAGRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: ROSSANA BARBOSA DA SILVA

Pai: JOSE PAULO DA SILVA FILHO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SEPARADO(A)

Ocupação: DONA-DE-CASA

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

Resp.: A MAE

Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: QUEDA

Vitima de violência por: QUEDA DE MOTO

[] Caso Policial

FATURADO
EM

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

PC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vômito

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO 00:40 # EIP CEPAL # Observacao

Paciente com histórico de queda de moto após atropelamento de
Fazio uso de capacet. Nega dor no ponto de queda de

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico) com dor

A- VAP na nuca B- Mm VV no ant. HT no B

E- Hematomas com estere D- afogou 15 P/PN E desconforto em M

limite de movimento no pulso E + dor no limite de movimento de

diagnóstico de 3º grau de fratura de pulso E

Diagnóstico

Conduta

1. Rx no pulso E
2. Analgesia e tps
3. ALTA EIP CEPAL

Prescrição

Horario da medicacao

Raquel Bezerra Eutrela
Médica
CRM - PB 7373



* Oblique

Quei com Tenu lto (F)

R B 3.º + 4.º UTC
* F-23.º QRT

R capde 3.º QRT (F)

CP: Ao bloco lwerge.

Dr. Giacomo Da Freitas
CRM 166.543
Ortopedia - Traumatologia





TERMO DE ALTA A PEDIDO

O abaixo assinado, Rossana Barbosa da Silva
pessoa responsável pelo(a) paciente, Rossana B. da Silva
certifica que deixa o **COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA**, por livre e
espontânea decisão, contra o parecer do Médico Assistente e da Administração do Hospital.
Declara, outrossim, que foi informado(a) dos riscos envolvidos e, pelo presente, isenta o
Médico Assistente, o Hospital e o corpo de funcionários de qualquer responsabilidade pelo
que possa ocorrer decorrente do seu ato.

João Pessoa, 14, 08, 19.

Rossana Barbosa da Silva (genitora do paciente)
Assinatura do (a) Paciente ou Responsável

Assinatura do (a) Funcionário (a)

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.









Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa – Paraíba
CNPJ: 12.361.267/0088-44

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, foi atendida neste Hospital no dia **17/02/2019**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário nº **56997308**.

João Pessoa, 21 de Fevereiro de 2019.


Clínica Unipós Traumatol. de João Pessoa Ltda.

Everton Pereira de Carvalho
Faturista





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
56997308



17/02/2019 03:44:15

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	F	05/05/1989	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	10655941436		1-CASADO	
Endereço				
R PINHEIRO DO PARANA 58 PARATIBE JOÃO PESSOA-PB CEP:58062278				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
987323949		ROSSANA BARBOSA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP			
Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
17/02/2019	03:34		
Médico Atendente			Clinica
905364 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
905364 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA			5 PQA (CENTRO CIRURGICO)
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano LIDER COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	
1622-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
01UUB000014028029		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
38481955	54010101	D00160492	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

KAIO MATHEUS ALEXANDRINO GOMES

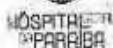
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/09/2019 11:51:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111515318500000023544103>

Número do documento: 19091111515318500000023544103

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

17/02/2019 02:5



Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
Atendimento: 56997206 Prontuário: 14957064

Dt. Nasc.: 05/05/1989
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

116k"

Profissional: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
CRM 6902

Nº: 34104917 17/02/2019 às 02:55 leito:

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-CACHORRO HÁ 3 HORAS QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE EM 3º QDE E DOR NO JOELHO ESQUEDO GLASGOW 15 NEUROVASCULAR NORMAL AO EXAME: LESÃO DE PONTA DE DEDO 3º QDE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA, FERIMENTOS SUPERFICIAL JOELHO ESQUERDO

CD: RX

OBS: ESMAGAMENTO DE PONTA DE DEDO 3º QDE AO BLOCO CIRÚRGICO PARA REGULARIZAÇÃO DE COTO DE PONTA DE DEDO SOB ANESTESIA LOCAL

OBS: SOLICITO RX DE CONTROLE APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Alergias

Não

Medicação Em Uso

Não

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

EXAME FÍSICO

Abertura Ocular

4

Nível De Consciência

0

Resposta Motora

6

Resposta Verbal

5

Escala De Glasgow

15

Aspecto Geral

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-CACHORRO HÁ 3 HORAS QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE EM 3º QDE E DOR NO JOELHO ESQUEDO GLASGOW 15 NEUROVASCULAR NORMAL AO EXAME: LESÃO DE PONTA DE DEDO 3º QDE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA, FERIMENTOS SUPERFICIAL JOELHO ESQUERDO

CD: RX

OBS: ESMAGAMENTO DE PONTA DE DEDO 3º QDE AO BLOCO CIRÚRGICO

DIAGNÓSTICO

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

CID10

S626 FRAT DE OUTR DEDOS

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Urgência

Sim

EXAMES/PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

54010101- Debridamento De Tecido Des

CRM-6902

PRESCRIÇÃO MÉDICA Nº: 20375000

Peso Registrado: Kg

1- CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR

1

1 Vez

CRM-6902

2- DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

1

1 Vez

CRM-6902

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
CRM 6902
TESTE 15/11

R3001_MED



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 2 de 2

17/02/2019 02:57

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
Atendimento: 56997206

Prontuário: 14957064

Dt. Nasc.: 05/05/1989

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

113611

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

Dr. Carlos Roberto de M. Torres
CRM 8542 CRM PE 2004
14/01/1984

R3001_MED





HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA

PRÉ-NOTA

Nº KIT: 4599110

Atendimento:	56997306	Prontuário:	14957064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	HAPVIDA JOAO R
Cirurgia Prog.:	41080033	EXERESE DE TUMOR DE PELE		Cirurgia Realizada:	Fratura exposta RIG
Sala Cirúrgica:	SALA 02 - CC		Setor Emissor: FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP		
Equipe Médica:	CIRURGIAO	D ^{re} Carlos Alberto			
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	—			
	SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO	—			
	TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO	—			
	ANESTESISTA	Tourenna Andrade + Ed Carlos			
	CIRCULANTE				
	INSTRUMENTADORA				

[illegible]

Data: 17/02/2019

Pág. 1 de 1

Luciana Tereza de Andrade
COREN-PA 001245928-TE

Legenda:
P.D. - Padrão de dispensação
Env. - Envio
P.C. - Padrão de consumo



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/09/2019 11:51:55

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111515318500000023544103>

Número do documento: 1909111151531850000023544103

Num. 24315239 - Pág. 24

NOTA DE SALA

Atendimento:	56967306	Prontuário:	14857064	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	HAPVIDA JOAO R
Cirurgia(s):	54010101	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO	Tipo Anestesia:	LOCAL	
Sala Cirúrgica:	SALA 02 - CC	Sector Emissor:	FARMACIA CENTRO CIRURGICO -	Apto.:	01-JP
Equipe Médica:	CIRURGIAO	905364	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	CRM	8902
	CIRCULANTE	9726096	JOSE EDCARLOS PINHEIRO MOREIRA	COREN	1303686

[illegible]

Date: 17/02/2019

Cirurgião: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIR. **Anestesiologista:**

Pág. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/09/2019 11:51:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091111515318500000023544103>

Número do documento: 19091111515318500000023544103

Num. 24315239 - Pág. 25

**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

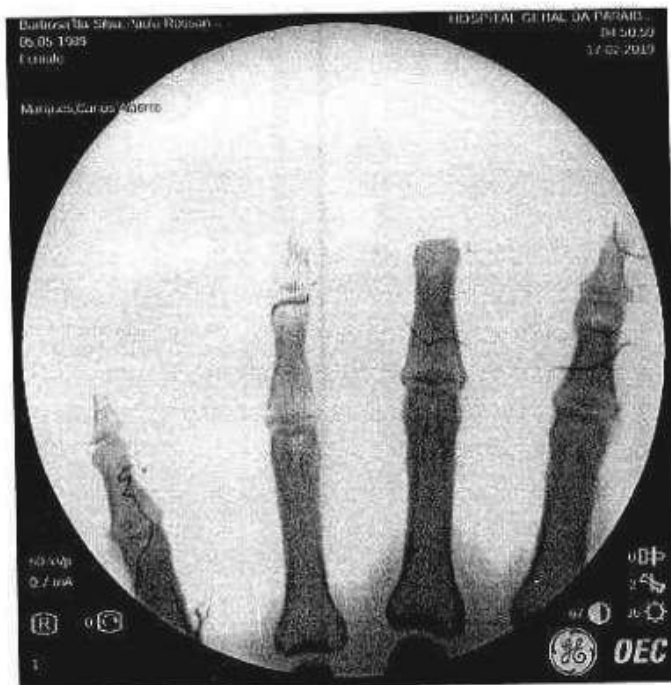
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CURATIVO OCLUSIVO
11. RX DE CONTROLE
12. TALA TIPO LUVA

Dr. Carlos Alberto Marques
CRM: 10.000/2014
RUA PE 22041
17/02/2019





RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

21/02/2019 10:49

Paciente:	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.:	05/05/1989	Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957064
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito:	01-JP/1		
Profissional(is):	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA MÉDICO CRM 69022-1			Nº:	34106106	17/02/2019	às 05:50
DIAGNÓSTICOS							
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS						[1]
Patologias e Condições Diagnosticadas	S611						[1]
Plano Terapêutico	REGULARIZAÇÃO DE PONTA DE DEDO						[1]
CID10	S611 FERIM DE DEDOS C/LESÃO DA UNHA						[1]
Plano Terapêutico	REGULARIZAÇÃO DE PONTA DE DEDO						[1]
RESUMO CLÍNICO							
Evolução E Intercorrências	EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS						[1]
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS							
Cirurgia Realizada	REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º QDDE						[1]
Cirurgião	DR. CARLOS ALBERTO MARQUES						[1]
Tipo De Anestesia / Sedação	LOCO-REGIONAL						[1]
Data da Cirurgia	17/02/2019						[1]
PRINCIPAIS EXAMES / RESULTADOS							
Raios-X	RADIOGRAFIAS DA MÃO ESQUERDA						[1]



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

21/02/2019 10:46

Paciente:	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DI, Nasc.:	05/05/1989	Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957084
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito:	01-JP/1		
Profissional(is):	BRUNA MAYARA DANTAS BEZERRA ENFERMEIRO(A) COREN 344716			Nº:	34151919	18/02/2019	às 09:23
[1]							
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM							
Evolução de enfermagem		pct preso em sistema.				[1]	
DISPOSITIVOS							
Sem Dispositivos Invasivos		Sim				[1]	



**HOSPITAL GERAL
DA PARAIBA**

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA	
1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE	
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA	
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.	
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA	
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR	
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE	
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOSTECIDOS DESVITALIZADOS	
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE	
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.	
10. CURATIVO OCLUSIVO	
11. RX DE CONTROLE	
12. TALA TIPO LUVA	

Dr. Carlos Alberto Marques
CRM 126.892-4/AM PE 22541
17/02/2019



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

17/02/2019 05:13

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.: 05/05/1969	Atendimento: 58997308	Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS POA	Leito: 01-JP/1	
Profissional(is): LUCIANA TEREZA DE ANDRADE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM - COREN 0245928 (1)	Nº: 34105695	17/02/2019	às 04:43

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
Identificação Do Paciente	sim.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirúrgica	sim.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirúrgica	sim.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirúrgica	sim.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não se aplica.	[1]
Via Aérea Difícil	Não se aplica.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não se aplica.	[1]
Kit Cirúrgico Completo Em Sala	sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	NÃO SE APLICA.	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	sim.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	sim.	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	NÃO.	[1]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	sim.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Não se aplica.	[1]
Paciente Certo	sim.	[1]
Procedimento	sim.	[1]
ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS		
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	sim.	[1]
Cheragem Completa Dos Equipamentos	sim.	[1]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Não se aplica.	[1]
Cheragem Completa Das Medicações Anestésicas	sim.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	sim.	[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	NÃO.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	sim.	[1]
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	sim.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	sim.	[1]
Amostra Para Anatomia Patológica Está Identificada E Acondicionada Corretamente	Não se aplica.	[1]





CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 05:13

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Dt. Nasc.: 05/05/1989 Atendimento: 56997308 Prontuário: 14957064
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: 01-JP/1

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	sim.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	sim.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	sim.	[1]

Luciana Terza de Andrade
COREN-PE 001245026-TE





FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/02/2019 06:08

Paciente:	PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	Dt. Nasc.:	05/05/1989	Atendimento:	56997308	Prontuário:	14957064
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA	Leito:	01-JP/1		
Profissional(is):	LUCIANA TERCZA DE ANDRADE TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN 1245928-1	Nº:	34105701	17/02/2019	às 04:49		
PRE-OPERATÓRIO							
Nome, dosagem, frequência	nao	[1]					
Alergia-Descrição	nao	[1]					
INTRA-OPERATÓRIO							
Responsável Pelo Recebimento	luciana	[1]					
Hora	03:40hs	[1]					
Sala	02	[1]					
Condições Da Pele ao Início da cirurgia	com escoriações em MIE E FRATURA EXPOSTA EM MSE DEDOS	[1]					
Início Da Anestesia	LOCAL	[1]					
Término Da Anestesia	LOCAL	[1]					
Início Da Cirurgia	04:00HS	[1]					
Circulante	LUCIANA E EDCARLOS	[1]					
Posição do paciente durante o ato operatório	DORSAL	[1]					
Membro Ou Lado A Ser Operado	MÃO ESQUERDA	[1]					
Numero Inicial De Compressas	15 UD	[1]					
Numero Total De Compressas Inseridas	15 UD	[1]					
Contagem Final De Compressas	15 UD	[1]					
Medicações/hora	NAO	[1]					
Clorexidine Alcoólico	Sim	[1]					
PVPI Degermante	Sim	[1]					
Alcool	Sim	[1]					
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	ESCORIAÇÕES	[1]					
Grau De Contaminação	LIMPA	[1]					
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	[1]					
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS							
Observação	PACIENTE ADMITIDA NO C. CIRURGICO, ENCAMINHADODA URGENCIA, PARA SUBMETER-SE A PROCEDIMENTO CIRURGICO DE AMPUTACAO DE DEDO NA MÃO ESQUERDA. CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SOB ANESTESIA LOCAL, FEITA PELO O DR. CARLOS ALBERTO, O MESMO REALIZOU AO PROCEDIMENTO. REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. ENCAMINHADO URGENCIA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM						[1]
Intercorrências	SEM						[1]
Início Cirúrgica	SIM						[1]

Luciana Tercza de Andrade
COREN PB 001245928-TE



GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 384819

3 - N. Guia Principal 38481955	Prioridade PRIORIDADE ALTA	4 - Data da Autorizacao	5 - Senha	6 - Data de Validacao da Senha
7 - Endereco 014028029	9 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO	10 - Validade da Carteira	11 - Nome PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	12 - Numero
TRATADO SOLICITANTE				
13 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED LTDA - RGP				
14 - Nome do Solicitante LBERTO MARQUES VIEIRA	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Numero no Conselho 6902		
CITACAO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS				
19 - Solicitacao 01:49	22 - Caracter da Solicitacao U E - Eletiva U - Urgencia/Emergencia	23 - CID 10 S626	24 - Indicao Clinica FRAT DE OUTR DEDOS	
25 - Codigo do Procedimento 54010101	27 - Descricao DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO			

DI. Contabilidade / Treinamento
CRM 6902
TEC 128

TRATADO EXECUTANTE					
28 - Nome do Contratado	29 - T. Leg.	30-34-35 - Logradouro - Numero - Complemento	36 - Municipio	37 - UF	38 - Cod. IBGE
39 - Nome do Profissional Executante/Complementar CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Numero no Conselho 6902	44 - UF PB	45 - Codigo CB	
46 - Indicao de Acidente 0 - Acidente ou Doenca relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros		48 - Tipo de Saida 1 - H 4 - In			
50 - Tempo da Doenca A - Anos M - Meses D - Dias					
51 - Hora Inicial 52 - Hora Final 53 - Tab. 54 - Codigo do Procedimento 55 - Data 56 - Via 57 - Ter. 58 - % Red. / Acreditado 59 - Valor Unitario - R\$					
54010101 DEBRIDAMENTO DE TECI 1					

60 - Total Taxas e Alugueis - R\$						61 - Total Materiais - R\$						62 - Total Medicamentos - R\$						63 - Total Diarias - R\$						64 - Total Gastos Medicinais - R\$					
65 - Data e Assinatura do Responsavel pela Autorizacao						66 - Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsavel						67 - Data e Assinatura do Pres																	
17/02/2019						17/02/2019						17/02/2019																	





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA		DT. Nasc.: 05/05/1989		Atendimento: 5699	
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA		Nº Prescrição: 20391542		18/02/2019 às 09:23	
Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA - HGP		Leito: 01-JP/1		Prontuário: 1495	
				Peso: 70.0	
1.DIETÁ GERAL-ADULTO / HIPOSSODICA		24/24h ORAL			
2. PROFENID CAPS / COMPRIMIDO (50.00mg)		50 mg	1 CAPS (C/50MG)	24/24h ORAL	SN
3. Alta em: 18/02/2019		ALTA MELHORADO			
Alta dada por: JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO					
4. Alta em: 18/02/2019		ALTA MELHORADO			
Alta dada por: JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO					
Profissionais CRM-6594 JOAO RODOLFO CAVALCANTI ANDRADE DE ARAUJO					

http://as09.sh.com.br:7777/forms90/forms90temp/VISUPRESC_LUIZAO_rp1541_21022019112353.html



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA	DATA: 17/02/2019
CIRURGIÃO: DR. CARLOS ALBERTO MARQUES	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR:	º AUXILIAR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PONTA DE DEDO 3º QDE + ESMAGAMENTO DA EXTREMIDADE	DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: REGULARIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PONTA DE DEDO	CIRURGIA REALIZADA: O MESMO
INSRUMENTADOR: EDCARLOS	AUX CIRC: LUCIANA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CONFORME HABITUAL PARA MSE. GARROTEAMENTO DO DEDO.
4. ACESSO MEDIOLATERAL SOBRE INCISÃO PRÉVIA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADA MICRONEURÓLISE DO NERVO DIGITAL ULNAR
6. IDENTIFICADO DE FRATURA MULTIFRAGMENTAR DA FALANGE DISTAL DO 3º QDE
7. RESECÇÃO DE FALANGE DISTAL DO 3º QDE E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DOS TECIDOS DESVITALIZADOS
8. LAVAGEM COPIOSA COM SF E SUTURA DA PELE
9. SOLTURA DO GARROTE COM 30 MIN DE PROCEDIMENTO E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CURATIVO OCLUSIVO
11. RX DE CONTROLE
12. TALA TIPO LUVA

8







DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HGP

NºPedido: 29434400

Data 17/02/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 14957064 PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Nascimento...: 05/05/1989 Sexo: F

CPF.: 10655941436

Endereço...: R PINHEIRO DO PARANA 58 PARATIBE JOÃO PESSOA PB 58062278 Tel.: 987323949

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Matricula...: 01UUB000014028029

Solicitante: Dr(a) CARLOS ALBERTO MARQ

Queixa Principal:

ESMAGAMENTO

Exame:

RX MAO OU QUIRODACTILOS - ESQUERDO

! [ál+8"

5699730821

RELATÓRIO:

Presença de fraturas em metacarpos do terceiro e quarto dedos e em falange média do segundo dedo.

Amputação da falange distal do terceiro dedo.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Profissional com Especialização

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE Nº: 484



P/ PAULA ROSSANE CARBOA DA
SILVA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE
MOTO-CARRO (AMTUL) EM 16/02/14.
QUE RESULTOU FURTIVA EXPOSTA DA
FALANGE DISTAL DO 3º ALNODACTILO ESQUER-
DO, FURTIVA FECIUM DA FALANGE MÉDIA
DO 2º ALNODACTILO ESQUERDO E FURTIVA
DO 3º E 4º MEMBRAS FECIUM. RESULTO
O TRATAMENTO CIRURGICO DA FURTIVA
EXPOSTA DA FALANGE DISTAL DO 3º ALNOD-
ACTILO ESQUERDO (RECONSTRUÇÃO DA AMPUT-
AÇÃO TRANSVERSAL) CEB: 562.1, 562.6
562.3

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Região): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 3634

f/hapvida.saude

@hapvidasaude

www.hapvida.com.br





COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 JUL. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



energisa

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
RUA PRIMEIRO DO PARAIBA, 857 - AP. 802 - PARATIQUE
JOÃO PESSOA - PB CEP: 58022-900 (Aq. 1)

Envio: 28/11/2018 Referência: 11/1/2018
Cidade/Estado: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL VONFASCO 9-24, km 25 - Santa Helena - João Pessoa/PB - CEP: 58061-100
Metrô: 15 - 5.820 - 4178 Nº medidor: 0000570593

Atividade: Conto de Energia Elétrica Nº 15419310
Cidade: 063 Automático: 00017947417

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

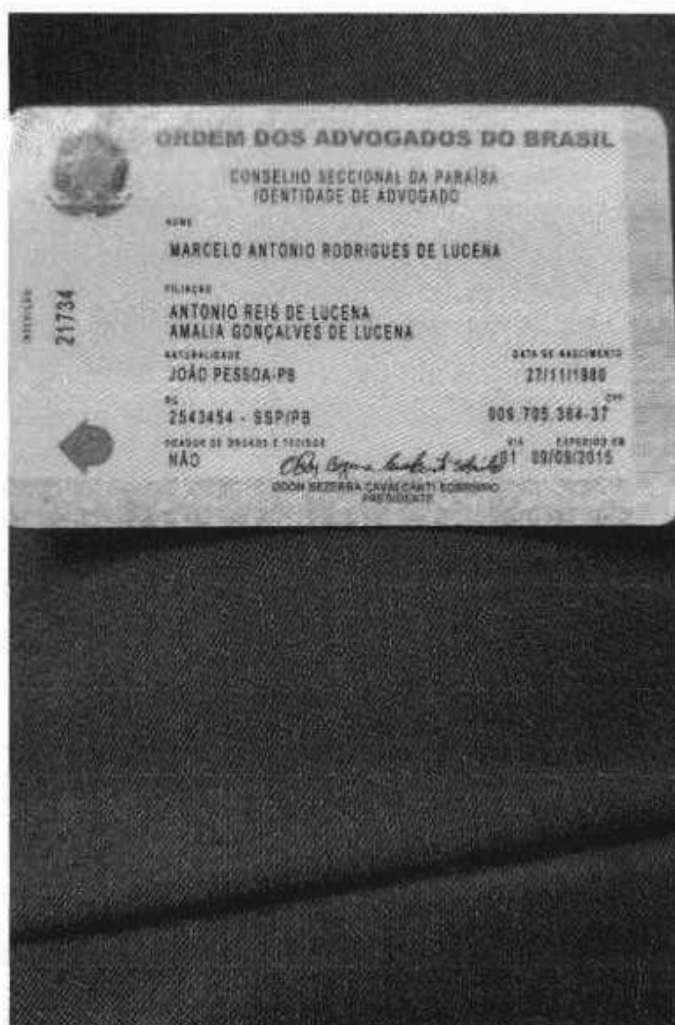
Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF CNPJ RANI
Nov / 2018	29/11/2018	31/12/2018	106.559.414-36 Nº Esp

UC (Unidade Consumidora): 61/1794741-7

Canal de contato

Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
Reservada, portanto, para sua Ocorrência Média

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
29/11/18	2735	29/11/18	2735	
Demonstrativo				
Qtd	Descrição	Quantidade	Taxa de	Valor
0001	Consumo em kWh	88.000.9802239	70.54	70.54 - 25
0001	Acc. B. Verme		0.54	0.54 - 25
0001	Acc. B. Amato		1.20	1.20 - 25
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007	CONTROLE SERV. LUM. PÚBLICA		2.88	2.88 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2018		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2018		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2018		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2018		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2019		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2020		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2021		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2022		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2023		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2024		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2025		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2026		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2027		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2028		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2029		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2030		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2031		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2032		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2033		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 04/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 05/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 06/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 07/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 08/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 09/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 10/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 11/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 12/2034		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 01/2035		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 02/2035		1.40	0.00 - 0
0004	ULROS DE MORA 03/2035		1.40	0.00 - 0</





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014201541424
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 0108958267-3 00/03000000 2018
 COB. RENAVAM: 1305- EXERCÍCIO: 2018

NOME: NELSON CORREIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 08043216479 PLACA: QFL6906/PB

PLACA ANT. (UF): NOVO PB CHASSI: 9C2KC2200GR062864

ESPECIE TPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL: ALCO/GASOL

MODELO: HONDA CB 130 FAN 1300 ANO FAB: 2016 ANO MOD: 2016

CAP. MOT./CIL: 2 P/162 /C/C CATEGORIA: PARTIC COR. DOMINANTE: VERMELHA

COTA UNICA: 00/00/0000 VENC. COTA UNICA: 1º VENC. COTAS: 2º 3º

PRAZOS PVA: 0 PARCELAMENTO COTAS: 0

PREMIO TARIFARIO (R\$): ***** COF. IRR: ***** PREMIO TOTAL (R\$): ***** DATA DE PAGAMENTO: 08/11/2018

OBSERVAÇÕES: A.F. ADM. DE CONC. NACION HONDA LTDA

NACIONALIDADE: PAISE TRANSFERENCIA

ITABAIANA - PB LOCAL: 41935 40720 DATA: 08/11/2018

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

PB Nº 014201541424 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSA: 08/11/2018

VIA: 08043216479 PLACA: QFL6906/PB

RENAVAM: 1305382673 MARCA/MODELO: HONDA/CB 130 FAN ECO1

ANO FAB: 2016 ANO MOD: 2016 CHASSI: 9C2KC2200GR062864

PRÊMIO TARIFÁRIO

TAB (R\$): ***** COF. IRR (R\$): ***** CUSTO DO SEGURO: *****

CUSTO DO BILHETE (R\$): ***** COF. IRR: *****

PAGAMENTO: SEGURO P A G O DATA DE CONTAC: 08/11/2018

COTA UNICA: PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 08.245.806/0001-04

40720-1051250-20181108



COMP. COMPREV/SEGUROS E P
 10 JUL. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO P.

[Handwritten signature]

Romualdo F. de Souza
 AGI - Mat. 135.8375
 Polícia Civil - J. Pessoa

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
EXERCÍCIO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: NELSON CORREIA DA SILVA

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR: 53619040 SSP SP.

CPF: 080.432.164-79 DATA INSCRIÇÃO: 04/03/1987

FILIAÇÃO: JOSE CORREIA DA SILVA

MARIA DE LOURDES NASCIMENTO DA SILVA

FORMAÇÃO: ACC. CATEGORIA: 25

DATA EMISSA: 01/02/2010

LOCAL: ITABAIANA - PB DATA EMISSA: 26/02/2016

15530141541
 28032157568



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190421269 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 17/02/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS DO 3º E 4º METACARPOS ESQUERDO. P25
FRATURA DA FALANGE MÉDIA DO 2º QUIRODÁCTILOS ESQUERDO. P25
ESMAGAMENTO DA FALANGE DISTAL DO 3º QUIRODÁCTILOS ESQUERDO. P9

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DA MÃO ESQUERDA, DEMAIS CONSERVADOR.
P13/17/23
ALTA.

Sequelas permanentes: AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DA MÃO ESQUERDA E LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DA MÃO ESQUERDA.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190421269 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 17/02/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS DO 3º E 4º METACARPOS ESQUERDO. P25
FRATURA DA FALANGE MÉDIA DO 2º QUIRODÁCTILO ESQUERDO. P25
ESMAGAMENTO DA FALANGE DISTAL DO 3º QUIRODÁCTILOS ESQUERDO. P9

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DEDO DA MÃO ESQUERDA, DEMAIS CONSERVADOR. P13/17/23
ALTA.

Sequelas permanentes: AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DA MÃO ESQUERDA E LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DA MÃO ESQUERDA.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Paulo Rossane Barbosa da Silva
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: Comerciante
Identidade: 3516305 CPF: 106.559.414-36
Endereço: Av. Pinheiro da Paraíba 697, apt 301

OUTORGADO:

Nome: Marcelo Antonio Rodrigues de Lucena
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Separado
Profissão: Advogado
Identidade: 217360 OAB-PB CPF: 009.705.364-32
Endereço: R. Prof. Oswaldo de Miranda Pereira 260



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 vítima

Paulo Rossane Barbosa da Silva
Data do sinistro: 17/02/2019 Natureza: Invalidez e Danos



ASSINATURA Paula Rossane Barbosa da Silva
(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

João Pereira 04/07/2019
Local e data

CARTÓRIO
VB
VIEIRA BATISTA

2º OFÍCIO DE NOTAS

Rei, Rômulo Vieira Batista - Tabelião
Rua Don. Frei de Azevedo, 30 - Mangabeira - João Pessoa/PB
CEP: 58050-002 - Fone: (33) 3235-4100 - 3235-6790

RECONHECIMENTO DE FIRMA 2019-029696

Reconheço por autenticidade a firma de
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Dout. Sr., em testemunho de verdade, João Pereira - PB, 04/07/2019 15:47:05
EMOL: R\$ 9,91. FEPJ: R\$ 1,86. FARREN: R\$ 0,29. ISS: R\$ 0,50
SELO DIGITAL: A5V11815-WK02
Confira a autenticidade em <https://revalida.tjpb.jus.br>

IVONETE VIEIRA DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0233135/19

Número do Sinistro: 3190421269

Vítima: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

CPF: 106.559.414-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/02/2019

Titular do CPF: PAULA ROSSANE
BARBOSA DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA : 106.559.414-36

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/07/2019
Nome: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA
CPF: 009.705.364-37

MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2019
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0806526-97.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro o pedido de ID. 23440705.

Cumpra nos termos do despacho de ID. 23302942 observando a nova data de audiência, designada para o dia 16 de Outubro de 2019, às 15:40H.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certifico e dou fé que, nesta data, juntei a estes autos o Aviso de Recebimento, em anexo.

João Pessoa/PB, 16 de setembro de 2019.

POLYANA GONCALVES LUCENA
Técnico Judiciário



Cole aqui

Cole aqui

 Correios		SIGEP	AVISO DE RECEBIMENTO	CONTRATO 9912283594
DESTINATÁRIO: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT Rua Senador Dantas, 74 Centro 20031205 Rio de Janeiro-RJ		TENTATIVAS DE ENTREGA: 1º ____/____/____ ____:____h 2º ____/____/____ ____:____h 3º ____/____/____ ____:____h		 CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA
BI959389850BR 		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1 Mudou-se 2 Endereço Insuficiente 3 Não Existe o Número 4 Desconhecido 5 Recusado 6 Não Procurado 7 Ausente 8 Falecido 9 Outros _____		
REMETENTE: 4ª Vara do Fórum Regional de Mangabeira ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: Avenida Hilton Souto Maior, s/n Mangabeira 58055018 João Pessoa-PB		SEGURADORA LIDER 19 AGO 2019 BLANCA DE SOUZA CROZ VIEIRA RG: 20.993.850-7		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO
OBSERVAÇÃO CARTA DE CIT. INT. PROC. 0806526-97.2019.8.05.2003		DATA DE ENTREGA		
ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº DOC. DE IDENTIDADE		
LEGÍVEL DO RECEBEDOR				



Assinado eletronicamente por: POLYANA GONCALVES LUCENA - 16/09/2019 14:52:01

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091614515734600000023679089>

Número do documento: 19091614515734600000023679089

Num. 24457575 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
4ª Vara Regional de Mangabeira

PROCESSO Nº 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO



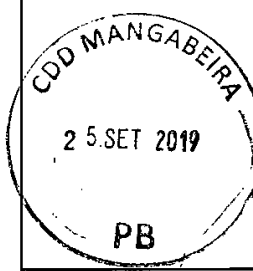
Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo carta dev,

4ª Vara Regional de Mangabeira-Pb, 7 de outubro de 2019.

MARIA DO SOCORRO DE ALMEIDA RAMALHO

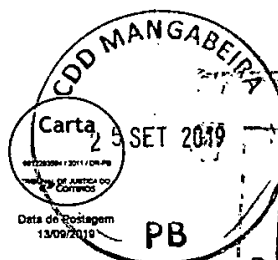
Analista Judiciário



 SIGEP AVISO DE RECEBIMENTO		CONTRATO 9912283594	
DESTINATÁRIO: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Rua Pinheiro do Paraná, 697 ap. 301 Paratibe 58062278 João Pessoa-PB BO000974687BR 		TENTATIVAS DE ENTREGA: 1º 19.09.19 14:59 2º 23.09.19 15:43h 3º 25.09.19 16:39h	
REMETENTE: 4ª Vara do Fórum Regional de Mangabeira ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: 4º Avenida Hilton Souto Maior, s/n Mangabeira VII 58055018 João Pessoa-PB 0806586-97.2019.		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1 Mudou-se 5 Recusado 2 Endereço Insuficiente 6 Não Procurado 3 Não Existe o Número 7 Ausente 3X 4 Desconhecido 8 Falecido 9 Outros	
OBSERVAÇÃO PROC. 0806526-97.2019.815.2003		CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA 	
ASSINATURA DO RECEBEDOR		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO Silsard Mat. 84787325	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA 25/09/19 Nº DOC. DE IDENTIFICAÇÃO	
AO REMETENTE			



Destinatário: Senhora PAULA ROSSANE
BARBOSA DA SILVA
Rua Pinheiro do Paraná, 697
ap. 301 Paratibe
58062-278 João Pessoa/PB
Obs.: PROC. 0806526-97.2019.815.2003



AR

BO000974687BR



Remetente: 4ª Vara do Fórum Regional de Mangabeira
Avenida Hilton Souto Maior, s/n
Mangabeira VII
58055-018 João Pessoa-PB

REMETENTE	
<input type="checkbox"/> Mudança	<input type="checkbox"/> End. Insuficiente
<input type="checkbox"/> Não Existe	<input type="checkbox"/> CEP incorreto
<input type="checkbox"/> Desc. e Rua	<input type="checkbox"/> Não Procurado
Recusado Por	
Desc. Dest. e End.	
Serviço Postal em	
Silsard	
Mot. 64787325	



PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

TERMO DE AUDIÊNCIA

DATA: 16 de outubro de 2019, 15:00:22

PROCESSO NÚMERO - 0806526-97.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Juiz de Direito: Dr. Fernando Brasilino Leite

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - PB21734

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Preposta: Bergson de Souza Bonfim – CPF 567.769.693-53

Advogados da Seguradora: Augusto César Araújo Lima – OAB/PB nº 20.863; Bruno Roberto Aranha

Fernandes – OAB/PB 17.263; Suélio Moreira Torres – OAB/PB 15.477

Aberta a audiência, submetida a parte autora à perícia médica, conforme laudo que segue, não chegaram as partes a acordo. Em seguida, pela Juíza foi proferida a seguinte sentença: AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPROVADA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. APLICABILIDADE DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PERCEBIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. Comprovado o acidente automobilístico que resultou a debilidade parcial e permanente ao autor, é devida a indenização do seguro obrigatório, no patamar previsto na Lei 6.194/74, conforme o grau da lesão sofrida. **AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, devidamente qualificado, ingressou com a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, em face de **RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, pelos fatos e fundamentos a seguir delineados. Narra a parte autora que foi vítima de acidente de trânsito, que lhe causou sequelas irreversíveis. Assim, requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a seguradora ré, no entanto, recebeu apenas importância menor do que entende devido. Desse modo, requer a condenação da promovida ao pagamento da diferença devida, equivalente ao valor determinado pela perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ. Juntou documentos. Citada, a parte ré contestou o pedido autoral, tendo a parte autora impugnado a peça defensiva. Saneado o processo, designou-se audiência de conciliação, instrução e julgamento, ocasião em que fora realizada perícia médica na parte autora, conforme laudo em anexo, não tendo as partes transacionado. Eis o relatório. Passo a decidir. Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT – promovida pela autora com fundamento em que o acidente de trânsito lhe causou debilidade permanente do MÃO ESQUERDA. Acerca da matéria, é consabido que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é derivado da Lei n. 8.441/92, que estabeleceu o consórcio obrigatório de seguradoras para pronto pagamento às vítimas de veículos automotores, mesmo que se trate de veículos



cujos seguros se encontrem vencidos ou não realizados. Dispõe o artigo 5º da Lei 8.441/92 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.” Nesse diapasão, ocorrido o sinistro, basta a comprovação do acidente a apresentação de laudo pericial emanado de perito designado para atestar a invalidez permanente da vítima. *In casu*, emerge dos autos a prova da ocorrência do acidente automobilístico e da debilidade permanente, razão pela qual o pagamento da indenização é medida que se impõe. Registre-se que a seguradora ré efetuou, administrativamente, o pagamento de parte da indenização, numa evidência de que o nexo causal entre o sinistro e a lesão restou comprovada. A Lei nº 6.194/74, na forma como vigente à época do sinistro, estabeleceu que, nas hipóteses de indenização por invalidez permanente, o valor da indenização corresponderá ao limite o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Destaque-se é pacífico o entendimento de que é necessária a quantificação das lesões de caráter permanente para a aferição do valor devido a título de DPVAT nos casos de invalidez permanente. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 474, cujo teor é o seguinte: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” Ainda, restou pacificada a aplicação da tabela instituída pela Lei nº 11.945/2009, inclusive aos sinistros ocorridos antes da vigência da referida norma, conforme se pode extrair do seguinte julgado: RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. CIVIL. SEGURO DPVAT. SINISTRO ANTERIOR A 16/12/2008. VALIDADE DA TABELA DO CNSP/SUSEP. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: “Validade da utilização de tabela do CNSP para se estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08”. 2. Aplicação da tese ao caso concreto. 3. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (Resp 1303038/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/03/2014, DJe 19/03/2014) Na situação em análise, o laudo em anexo é claro ao afirmar que houve sequelas de repercussão MÉDIA, de acordo com a tabela SUSEP/DPAVT prevista na Lei nº 11.945/2009; portanto, o cálculo a ser observado, para fins condenatórios, é de 50% (MÉDIA) de 70% (MÃO - segundo graduação da tabela) de R\$ 13.500,00, que corresponde ao valor total de R\$ 4.725,00. Destaque-se que, conforme consta dos autos, a autora recebeu administrativamente a importância de R\$ 2.362,50. Desse modo, resta devido como complementação o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Ante o exposto, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido formulado na inicial, para condenar a parte promovida ao pagamento de indenização no importe de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), devendo esse valor ser corrigido com base na variação do INPC, a partir da data do acidente (Precedentes do STJ: Resp 1747156/RS), bem como acrescido de juros legais de 1% ao mês, a contar da citação. Tendo em vista ao princípio da causalidade, eis que a empresa demandada foi quem deu causa à promoção da hodierna querela, deverá suportar sozinha o valor das custas processuais devidas, inclusive das despesas com a predita perícia, bem como os honorários sucumbenciais que fixo no importe de 20% do valor da condenação (proveito econômico), nos moldes do art. 85, §2º, do CPC. Para tanto, corrijo de ofício o valor da causa para R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). À Serventia para retificar junto ao sistema, o valor da causa acima estabelecido por este Juízo, para fins, inclusive, de emissão da correlata guia. Publicada e intimados os presentes em audiência. Registre-se. Oficie-se COM URGÊNCIA para fins de transferência dos honorários periciais. Após o trânsito em julgado, cumpridas as formalidades acima, intime-se a parte promovente para requerer o cumprimento da sentença acostando a documentação necessária para tal desiderato (planilha com memorial de cálculos), no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de arquivamento. Requerido o cumprimento pela parte promovente, INTIME a parte promovida para fins de adimplemento, sob pena de incidência de multa e penhora on line. Adimplida a dívida, INTIME a parte promovente para requerer o que entender de direito, no prazo de 05 (cinco) dias. Concordado com o valor, EXPEÇA-SE ALVARÁ. Após o que, calcule as custas e intime a parte promovida para o pagamento. Atendidas as determinações acima, arquivem-se os autos.

Finalizada a audiência, segue assinada digitalmente pelo(a) magistrado(a) presidente do feito, diante da permissão do art. 25 da Resolução CNJ nº 185/2013 e art. 2º da Lei 11.419/2006.



AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

R\$ 4.725,00 5
- R\$ 2.362,50 (ADM)

R\$ 2.362,50

Nº DO PROCESSO: 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA CPF: 009.705.364-37, PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA CPF: 106.559.414-36

Nome: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

Endereço: RUA PINHEIRO DO PARANÁ, 697, APTO 301, PARATIBE, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58062-278

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Mão Esquerda

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fraturas do 3º e 4º metacarpo esquerdo.
Fratura da falange média do 2º dedo da mão esquerda e amputação da falange distal do 3º dedo da mão esquerda (Tratamento cirúrgico)

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Amputação parcial do 3º dedo da mão esquerda. Deficit de força motora da mão esquerda.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Hipotrofia muscular em dorso da mão esquerda.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is)

acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa parcialmente algum segmento corporal da vítima).

Dr. Rosana B. Duarte de Paiva
Médica - CRM 4183-281/PEMEPE-1541
CPF: 587.255.14-34

Ernesto Loewenbach Neto
MÉDICO
CRM - PB 10.690

P/ACE Gestão de Saúde

26/09/2019 12:28

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 8.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anômico	Marque aqui o percentual			
1ª Lesão <u>MAO ESQUERDA</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa 16/10/2019

Assinatura do médico - CRM

Dr.ª Rosângela Duarte de Paiva
Médica - CRM 4183-2/PA
CPF: 561.738.510-04

Ernesto Loewenbach Neto
MÉDICO
CRM - PB 10.690

P/ACE Gestão de Saúde





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB

CEP: 58.013-520

Telefone: (83)3238-6333

OFÍCIO Nº 976/2019

João Pessoa/PB, 31 de outubro de 2019.

Nº DO PROCESSO: 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
S.A.

D E S T I N A T Á R I O :

A o	I l m o .	S r .
Gerente	do	Banco do Brasil S/A
Agência	Setor	Público
Av. Julia	Freire,	1071, Torre
João		P e s s o a / P B
58040-040		

Senhor Gerente,

Solicito a Vossa Senhoria, que seja efetuada a transferência do valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) e seus acréscimos legais, depositados pelo réu na conta judicial nº 200133296811, da agência nº 1618-7, data do depósito 22/09/2019, do Banco do Brasil, referente a honorários periciais, para a Conta nº 5846-7, agência nº 1344-7, do Banco do Brasil, em favor da perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, portadora do CPF nº 587.738.514-34.

Atenciosamente,

Juiz(a) de Direito





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB

CEP: 58.013-520

Telefone: (83)3238-6333

OFÍCIO Nº 976/2019

João Pessoa/PB, 31 de outubro de 2019.

Nº DO PROCESSO: 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

**RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
S.A.**

D E S T I N A T Á R I O :

A o	I l m o .	S r .
Gerente	do	Banco do Brasil S/A
Agência	Setor	Público
Av. Julia	Freire,	1071, Torre
João		P e s s o a / P B
58040-040		

Senhor Gerente,

Solicito a Vossa Senhoria, que seja efetuada a transferência do valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) e seus acréscimos legais, depositados pelo réu na conta judicial nº 200133296811, da agência nº 1618-7, data do depósito 22/09/2019, do Banco do Brasil, referente a honorários periciais, para a Conta nº 5846-7, agência nº 1344-7, do Banco do Brasil, em favor da perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, portadora do CPF nº 587.738.514-34.

Atenciosamente,

Juiz(a) de Direito



EM ANEXO





Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo

Valor Nominal	R\$ 2.362,50
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Dezembro/2018 a Setembro/2019
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	19/8/2019 a 16/11/2019
Honorários (%)	20 %

Dados calculados

Fator de correção do período	274 dias	1,028219
Percentual correspondente	274 dias	2,821908 %
Valor corrigido para 1/9/2019	(=)	R\$ 2.429,17
Juros(89 dias-3,00000%)	(+)	R\$ 72,88
Sub Total	(=)	R\$ 2.502,05
Honorários (20%)	(+)	R\$ 500,41
Valor total	(=)	R\$ 3.002,46

Retornar Imprimir





				Nº DA CONTA JUDICIAL 600114850071	
Nº DA PARCELA 0		DATA DO DEPÓSITO 14/11/2019		AGÊNCIA (PREF / DV) 1618	
TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL					
DATA DA GUIA 13/11/2019		Nº DA GUIA 2638499		Nº DO PROCESSO 08065269720198152003	
TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA					
COMARCA JOAO PESSOA		ORGÃO VARA 4ª VARA COMARCA MANGABEIRA		DEPOSITANTE RÉU	
VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 3002,46					
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA Juridico		CPF / CNPJ	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA		TIPO DE PESSOA Fisica		CPF / CNPJ 10655941436	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA 2ADDD091DFE60467					
CÓDIGO DE BARRAS					





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08065269720198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação.**

Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.

Ademais, nos termos do Provimento 68/2018 do CNJ, desde logo a requerida expressa que não se opõe ao levantamento dos valores depositados, suficientes para a satisfação total do crédito devido por força da condenação havida nos presentes autos.

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 19 de novembro de 2019.

João Barbosa
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB






EM ANEXO




EM ANEXO



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.3.19.34633/01
			Data de emissão: 18/11/2019
Nº do Processo: 0806526-97.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.634633 Tipo da Guia: Custas Finais			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 151,89 Promovente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 50,63 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 203,87
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000021 038709283188 520191130209 031934633012 			Valor final: R\$ 203,87

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.3.19.34633/01
			Data de emissão: 18/11/2019
Nº do Processo: 0806526-97.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.634633 Tipo de Guia: Custas Finais			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 203,87
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 203,87

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.3.19.34633/01
			Data de emissão: 18/11/2019
Nº do Processo: 0806526-97.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/11/2019
Número da guia: 200.2019.634633 Tipo de Guia: Custas Finais			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 151,89 Promovente: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 50,63 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 203,87
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000021 038709283188 520191130209 031934633012 			Valor final: R\$ 203,87



			Nº DA CONTA JUDICIAL
			0
Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
	26/11/2019	0	ESTADUAL
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	
26/11/2019	2638499	08065269720198152003	
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
PB	Vara Cível	RÉU	203,87
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA		FÍSICA	10655941436
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
53D7E7C61ED8A0CC			
CÓDIGO DE BARRAS			
86690000002 1 03870928318 8 52019113020 9 03193463301 2			





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08065269720198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada da inclusa guia de recolhimento de custas finais, bem como diante do cumprimento da obrigação e da satisfação do credor, requer a baixa do processo no cartório distribuidor e o subsequente arquivamento dos autos.**

Por oportuno, em caso de verificado saldo remanescente a ser recolhido, pugna-se pela intimação da demandada, em nome do seu causídico abaixo apontado.

Por derradeiro, requer, ainda a ré que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES, 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 3 de dezembro de 2019.

João Barbosa
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o Ofício, em anexo.

João Pessoa/PB, 9 de dezembro de 2019.

WALFREDO RODRIGUEZ NETO
Técnico Judiciário



09/12/19 A



Agência Setor Público João Pessoa – 2019/1467
Posto de Atendimento Bancário Fórum Cível
João Pessoa(PB), 3 de dezembro de 2019

Excelentíssimo(a) Sr(a). Juiz(a),

Em atenção ao Ofício n.º 976/2019, de 31 de outubro de 2019, referente ao Processo n.º **0806526-97.2019.8.15.2003**, informamos a impossibilidade de cumprir as determinações ali contidas, visto que o mesmo não está disponível para visualização na consulta pública de documentos, no sítio do TJPB, para fins de conferência e confirmação.

Colocamo-nos a disposição de Vossa Excelência para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Banco do Brasil S.A.
Agência Setor Público João Pessoa – PB


Miriam de Lourdes Mariz de Assis
Gerente


João Paulo Binato de Castro
Escrutário

Excelentíssimo(a) Senhor(a)
Dr(a). FERNANDO BRASILINO LEITE
Juiz(a) de Direito da 4ª Vara regional de Mangabeira
Fórum Des. Flósculo da Nóbrega

BANCO DO BRASIL S.A. PAB Posto de Atendimento Bancário Fórum Cível. Prefixo 8347. Av. João Machado, SN. Jaguaribe. CEP 58013000. João Pessoa(PB). Fone 83-3222-4535.





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0806526-97.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certifico e dou fé que, nesta data, juntei a estes autos o Aviso de Recebimento, em anexo.

João Pessoa/PB, 10 de dezembro de 2019.

JANDIRA RAILSON MEIRA
Técnico Judiciário



SIGEP

AVISO DE RECEBIMENTO

CONTRATO 9912283594

DESTINATÁRIO:

BANCO DO BRASIL S. A - AG. Setor Público

Avenida Júlia Freire, 1071

Torre

58040040 João Pessoa-PB

BO092776963BR



REMETENTE: 4ª Vara do Fórum Regional de Mangabeira

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:

Avenida Hilton Souto Maior, s/n

Mangabeira VII
58055018 João Pessoa-PB

OBSERVAÇÃO OF. 976/2019 - PROC. 0806526-97.2019.815.2003

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

TENTATIVAS DE ENTREGA:

1° _____/_____/_____ : _____h

2° _____/_____/_____ : _____h

3° _____ / _____ / _____ : _____ h

MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:

1 Mudou-se

5 Recusado

2 Endereço Insuficiente

6 Não Procurado

3 Não Existe o Número

7 Ausente

4 Desconhecido

8 Falecido

9 Outros

DATA DE ENTREGA

Nº DOC. DE IDENTIDADE

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA



RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

8/7/19



Assinado eletronicamente por: JANDIRA RAILSON MEIRA - 10/12/2019 14:34:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121014342844900000026002718>

Número do documento: 19121014342844900000026002718

Num. 26934740 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Regional de Mangabeira

R HILTON SOUTO MAIOR, S/N, - de 5/6 a 5/6, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
58055-018

Número do Processo: 0806526-97.2019.8.15.2003
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que reencaminhei o o Ofício 976/2019 através dos correios nesta data.

JOÃO PESSOA, 10 de dezembro de 2019
JANDIRA RAILSON MEIRA

