



Número: **0802054-93.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS (AUTOR)		DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12083 651	12/01/2018 18:04	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
12083 687	12/01/2018 18:04	<a href="#">DOCUMENTACAO COMPLETA</a>	Outros Documentos
12083 689	12/01/2018 18:04	<a href="#">NEGATIVA ADMINISTRATIVA</a>	Documento de Comprovação
13175 829	22/03/2018 15:46	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
16863 926	27/09/2018 15:58	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
17492 247	30/10/2018 15:07	<a href="#">Petição</a>	Petição
17492 282	30/10/2018 15:07	<a href="#">CCF30102018 0006</a>	Procuração
22463 126	09/07/2019 09:57	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA - PB**

**RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, mecânico industrial, sem endereço eletrônico, RG nº 3413490 SSP/PB e CPF nº 101.997.269-50, residente e domiciliada à Rua Alice Cavalcante Souza, número 25, Mario Andreazza, Bayeux - Paraíba, vem por advogado, adiante assinado, vem com mui respeitosamente à presença de vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**, em face **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólton de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

**DAS INTIMAÇÕES E NOTIFICAÇÕES**

Este causídico requer, inicialmente, que seja **TODAS** notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editalícias doravante expedidas, sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE** em nome de **DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, OAB/PB 17.065**, sob pena de nulidade.

**DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA**

Nos termos do Art. 14, § 1º, da Lei 5.584/70, da Lei 1.060/50, do art. 790, § 3º. da CLT e da Lei 7.117/83, a autora declara-se para os devidos fins ser pobre, não tendo como



arcar com os pagamentos das despesas processuais sem prejuízo de seu sustento, pelo que requer os benefícios da justiça gratuita.

## I. DOS FATOS

No dia **12/12/2016**, a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, onde sofreu **FRATURA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO**, o que acarretou nas seguintes debilidades permanentes, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs); sendo socorrido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, em João Pessoa.

A parte promovente, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à extinta FENASEG, atual Seguradora Líder e, após submeter-se a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, **tendo seu pedido de indenização negado**. Sendo assim não restou outra alternativa a promovente senão buscar a tutela jurisdicional, afim de garantir o que é seu por direito;

Vale salientar, excelência, que a parte demandante só recebeu o benefício muito tempo depois do prazo previsto em lei, qual seja: o de 30(trinta) dias, nos termos do § 1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, *in verbis*:

“Art. 5º. 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.

§ 1ª. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entre dos seguintes documentos:”

**O requerente requer o pagamento máximo do seguimento da tabela, para a sua lesão, cujo valor é R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), tendo em vista a gravidade da debilidade que o requerente suporta como sequela.**

## II. QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML

Douto julgador, a ausência do laudo do IML não obsta a comprovação do direito da Autora, o qual poderá ser verificado no curso do processo, por qualquer outro meio admitido em Direito, nos termos dos arts. 131 e 332, do Código Processo Civil:

“Art. 332 Todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, são hábeis para provar a verdade dos fatos, em que se funda a ação ou a defesa.

Art. 131 o juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias constantes dos autos, ainda que não alegados pelas partes; mas deverá indicar, na sentença, os motivos que lhe formaram o convencimento.”



Desse modo, verifica-se que o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, ao contrário, visto que se encontrado nos autos conjunto probatório robusto, que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, a análise da pretensão deduzida pelo Autor não pode ser afastada.

Nesse sentido, segue a jurisprudência pátria, *in verbis*:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO. INÉPCIA DA INICIAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. BOLETIM DE OCORRÊNCIA E LAUDO DO IML. AUSÊNCIA. JUNTADA COM A INICIAL. DESNECESSIDADE. SUBSTITUIÇÃO POR OUTRO MEIO DE PROVA ADMITIDO EM DIREITO. POSSIBILIDADE.

I - A petição inicial preenche os requisitos estabelecidos no parágrafo único do art. 295 do CPC, não havendo se falar em inépcia.

**II - O boletim de ocorrência e o laudo emitido pelo Instituto Médico Legal não são documentos essenciais para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, podendo ser substituído por outro meio de prova admitido em Direito, inclusive prova produzida no curso do processo.**

(...)

IV - Negou-se provimento ao apelo da ré. Deu-se parcial provimento ao recurso do autor.

(20100111546057APC, Relator JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA, 6ª Turma Cível, julgado em 07/12/2011, DJ 15/12/2011 p. 157) – grifei;

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. COBRANÇA. DESPACHO QUE DETERMINA A EMENDA DA INICIAL. LAUDO DO IML. DOCUMENTO INDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO. POSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO DA ALEGADA INCAPACIDADE PERMANENTE E DO ACIDENTE POR OUTROS MEIOS. CASSAÇÃO DA SENTENÇA QUE INDEFERIU A INICIAL.

**1. O exame de corpo de delito não constitui documento indispensável à propositura da ação em que se postula o recebimento do seguro obrigatório - DPVAT, motivo pelo qual a sua ausência não enseja o indeferimento da inicial com esteio no art. 267, I e IV, e 284, parágrafo único, do CPC, sobretudo quando a petição inicial vem instruída com documentos que têm pertinência com a causa de pedir e o pedido formulado pela autora.**

(...)

3. Recurso provido. Sentença cassada.

(20100111548464APC, Relator ARNOLDO CAMANHO DE ASSIS, 4ª Turma Cível, julgado em 31/08/2011, DJ 21/10/2011 p. 157) – grifei;

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. AUSÊNCIA DE PRESSUPOSTO PROCESSUAL. NULIDADE DA SENTENÇA. PRELIMINARES REJEITADAS. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. QUITAÇÃO PARCIAL. AUSÊNCIA DE PROVA



DA INVALIDEZ OU DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA REFORMADA.

**1 - O laudo emitido pelo IML não é documento necessário para a propositura da ação cujo pedido seja o pagamento da indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, e sim meio de prova que pode ser substituído por outro admitido em Direito.**

(...)

Apelação Cível provida.

(20070110977784APC, Relator ANGELO PASSARELI, 5ª Turma Cível, julgado em 27/07/2011, DJ 29/07/2011 p. 139)” – grifei.

Assim, a ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.

### **III - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

“Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

I - omissis...

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;”

Desse dispositivo depreende-se que havendo hipossuficiência do consumidor, é direito básico seu a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova;

Assim, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

### **V - DO PEDIDO**

Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

A inversão do *ônus probandi*, em face da hipossuficiência da parte promovente;

A citação da demandada através de AR- (Correios e Telégrafos);

- 3) A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA DE R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA, como determina a Súmulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;**



A condenação em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;

A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50;

A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, principalmente o depoimento pessoal das partes, a oitiva de testemunhas, a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014).

Dando-se à causa o valor R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 12 de Janeiro de 2018.

**Diogo Vinicius Hipólito e Silva Moreira**

**OAB/PB nº 17.065**





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Kenata Douglas Pereira dos Santos  
DATA DO ACIDENTE 11/12/2016 CPF DA VITIMA 101.997.264-50

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VITIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL - CLUIO PARANTESCO COM

A VITIMA E

ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Alice Cavalcante Souza

Nº 25 COMPLEMENTO Comercial Norte BAIRRO Mario Andreazza

CIDADE Bayeux UF CE CEP 58309-824

E-MAIL  TELEFONE ( )

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ CARTERA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☒ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

☐ CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☐ CARTERA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM decorrência DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES, QUITAS

☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA, ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• MORTE - R\$ 11.500,00

• INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 11.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.

• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO.

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR: WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 072 1104

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 07/10/2017

IDENTIDADE 3413490

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

NOME

ASSINATURA



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 12/01/2018 18:04:06

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011218032971200000011815322

Número do documento: 18011218032971200000011815322





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



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0906 - 2016	Responsável pelo Levantamento do Acidente: Jose Eduardo Moreira Filho	Posto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: R. Francisco Pedro de Andrade	Hora 22:30	Bairro Mario Andreaza
Data/Ocorrência 11/12/2016	Dia da Semana Domingo	C/S Vitima (QT) Com
Natureza do Acidente Abalroamento	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos	Controle do tráfego no local Via de Sentido Único	U F PB

CONDUTOR 01

Nome Andre de Negreiros Fernandes	Sexo Masculino	Nascimento 21/05/1978	RG 1805202
Endereço R. Francisco Pedro de Andrade, 856, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98879-1210/99640-8046			
1ª Habilitação 28/11/2001	Categoria B	Registro CNH N.º 02019391670	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Destino do Condutor Permaneceu no Local	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 12/09/2016
Usava cinto -	Usava Capacete -		

VEÍCULO 01

Marca GM Montana	Espécie Cominhonete	Placa MNR-3202	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário BB Leasing SA ARR Merc.					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 011863785269	Renavan N.º 95458574-7	Data da Emissão 07/04/2015		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Trafegava na Via A do lado esquerdo no sentido Conjunto Jose Mariz BR 101, quando ao fazer a conversão para adentrar em sua residência, escutou vários tiros, ao parar o carro no portão da garagem logo após os tiros, o V2 em seguida colidiu na lateral do V1.

CONDUTOR 02

Nome Renata Douglas Pereira dos Santos	Sexo Feminino	Nascimento 30/01/1988	RG 3413490
Endereço R. Alice Cavalcante de Souza, 25, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98740-0136/98741-5792			
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Destino do Condutor Socorrido ao Hospital	Data Vencimento	Usava Capacete Sim

VEÍCULO 02

Marca Honda Fan	Espécie Motocicleta	Placa NPT-2457	Categoria Particular	Município Bayeux	U.F. PB
Nome do Proprietário Paulo Junior Pereira Santana					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 012710384320	Renavan N.º 15462144-7	Data da Emissão 07/07/2016		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor foi ouvida no Hospital Ortopedia no dia 19/12/2016 as 11:20 e declarou que: Ficou assustada com uns tiros que havia acontecido dia do sinistro, e que trafegava na Via A no sentido Conjunto Jose Mariz BR 101, quando o V1 fez a conversão para adentrar em sua garagem, e a mesma não teve tempo de para, e acabou colidindo na lateral do V1.

20 03 74

SIGNATURA





**CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT N° 0906 - 2016**

**VÍTIMA 01**

Nome <b>Renata Douglas Pereira dos Santos</b>		Sexo <b>Masculino</b>	Nascimento <b>-</b>
Endereço <b>R. Alice Cavalcante de Souza, 25, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98740-0136/98741-5792</b>			
		Viajava no Veículo N° <b>V2</b>	Usava Cinto
Condição da Vítima <b>Condutor</b>		Conduzida Para <b>Hospital</b>	

**CONSTATADO**

Constatado quando do levantamento que: O sinistro se deu logo após troca de tiros nas proximidades e o C2 assustada com os tiros colidiu no V1; V1 teve avarias na parte lateral esquerda; V2 teve avarias na parte frontal; quem fez o socorro da vítima foi a VTR dos Bombeiros AR 27 comandada pelo CB Carvalho; V1 foi liberado no local; V2 foi conduzido ao patio do BPTRAN; fato informado na 6ª DD em Santa Rita.

João Pessoa – PB, 07 de Janeiro de 2016.

20 03 07  
BOLETIM 01

*Jose Eduardo Moreira Filho*  
Jose Eduardo Moreira Filho CB PM  
Responsável pelo Levantamento





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



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0906/ 2016

AMARRAÇÕES

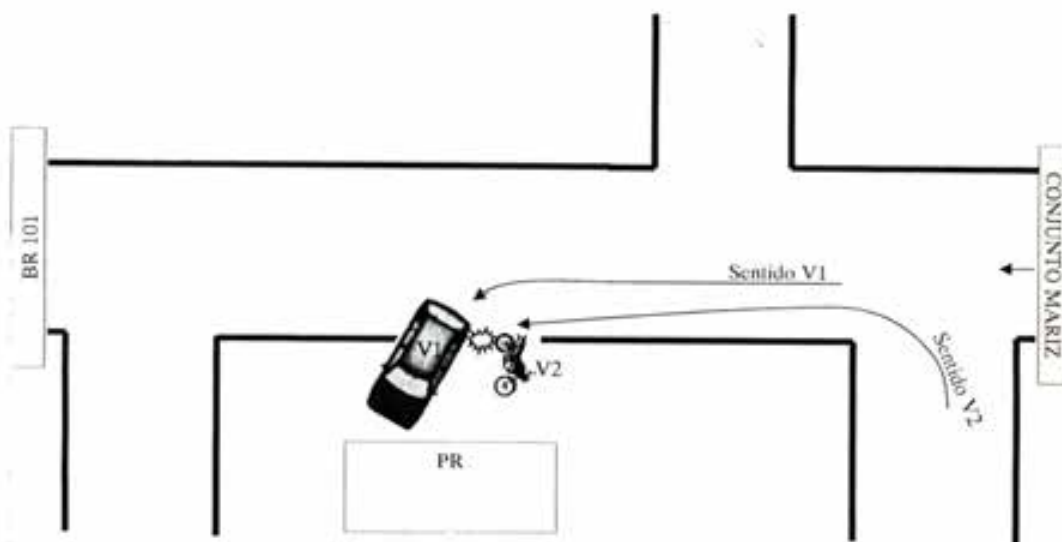
VIA "A" - Rua Francisco Pedro de Andrade 07,20metros

PR (Ponto de Referência) Casa 656

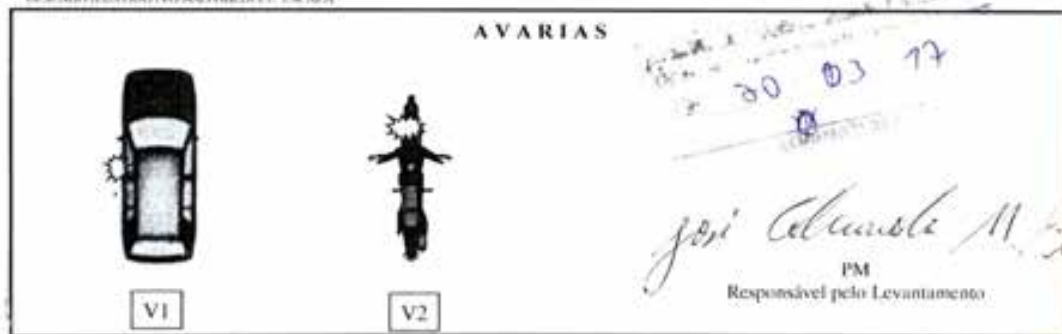
PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 00,50 e Traseiro Direito 03,00 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 01,50 e Traseiro Direito 00,00 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO REDUZIR ESCALA





VISTO EM: 30/03/17

Comandante do BAPH  
Katty Sabrina do Nascimento Silva  
TEN CEL 521.280-4

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

*(ATO DECLARATÓRIO)*

João Pessoa-PB, 24 de Março de 2017.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 102/2017**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 11/12/2016, conforme requerimento nº 102/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 23h22min o/a Sr.(a) **RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS** CPF 101.997.264-50, vítima de acidente de trânsito (colisão carro x moto), ocorrido na Rua Francisco Pedro de Andrade, Mutirão, Bayeux/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-27, tendo como chefe o **SOLDADO BM Márcio Costa Souza Lima**, Matrícula 527.325-1, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se consciente e orientada, apresentando edema na região temporal e queimadura e fratura fechada no membro inferior direito. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete Gurjão Leoncio Pinheiro**- SD BM, Mat. 523.935-4, (*Elizabete*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Elizabete Gurjão Leoncio Pinheiro  
Ten. QOBM  
Mat. 523.935-4

**Chefe da 3ª Seção**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahbbs@bombeiros.pb.gov.br



# DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS, portador da carteira de identidade nº 3413490 e inscrito no CPF/MF sob o nº 101.997.264-50, residente e domiciliado na RUA ALCE CARACONE SILVA, N.º 25, MARO ANDARAIA, Cidade BAYeux, Estado PARAIBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Renata Douglas Pereira dos Santos

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Joazeiro, 09 de maio de 2017

Local e data







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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	30/01/88
NOME DA MÃE	EDNEIDE RAMOS DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	966.922
DATA DO ATENDIMENTO	12/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	00:01
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE TÍBIA DIREITA + QUEIMADURA DE PERNA DIREITA
CID 10	S82.2 + T24.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere perda de consciência, nega vômito e cervicalgia. Abdomen sem queixas. Pupilas fotorreagentes. Consciente e orientada. Glasgow 15. Apresenta fratura de tibia direita. Apresenta queimadura por contato no escapamento da moto em perna direita. Paciente recusou imobilização com tala bota. Foi encaminhada para o Ortotrauma de Mangabeira.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tomografia computadorizada de face  
Tomografia computadorizada de crânio

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Aspectos normais.

### TRATAMENTO:

Realizado curativo de queimadura com sulfadiazina de prata.

ALTA HOSPITALAR:	12/12/16
DATA DA EMISSÃO:	14/03/17

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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





Rua Veneza Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

ACOLHIMENTO, an - - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 966922



GOVERNO  
DA PARAIBA



### Identificação do paciente

ID	Nome	Sexo
1115581	RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS	Feminino
Data de nascimento	Idade	Estado civil
30/01/1988	28 anos 10 meses 11 dias	SOLTEIRO(A)
Religião	Profissão	
NAO INFORMADA		
Pai		
RICARDO DOUGLAS PEREIRA DA SILVA		
Responsável (Parentesco)		
ELINEIDE RAMOS DOS SANTOS - IRMAO(A)		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo
83	987400136	
Fone Fixo		
Tipo documento	Número documento	Nº Cns
RG (IDENTIDADE)	3412990	898004221169644
Local de procedência	Tipo	UF
BAYEUX	MUNICIPIO	PB
Email	Naturalidade	CBOR
	JOAO PESSOA	

### Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58309628	BAYEUX	PB	JOÃO LINDOLFO DA SILVA (ÁREA IV)
Número	Complemento	Bairro	
SN	R ALICE CAVALCANTE SOUZA N 26 MARIO ANDREAZA	MUTIRÃO	

### Admissão

Data e Hora	Número da pulseira	Convênio
12/12/2016 00:21:50	100004202035	SUS
Especialidade	Clinica	
TRAUMATOLOGISTA	CLINICA TRAUMA E GERAL	
Origem do paciente		
RUA		
Motivo do atendimento		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
Detalhe do acidente		
VEICULO X MOTO		

### Condutores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Sim	Não
Modo de transporte	Quem transportou		
RESGATE - BOMBEIROS			

### Sinais Vitais

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

### Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Clínico(a)

Dr. LUIS VIEIRA BRAGA

Imprimir

16/02

TOMOGRAFIA	
Tipo	Crânio e Face
Data	12/12/16
Hora	0:39
Nome Tec. Rad.	Ant. J.

12/12/2016 00:03





12/12/16 # NCR  
00:40

TCE leve por queda  
de moto há ± 3h, sem  
perda da consciência ou  
vômitos.

Glasgow 15, sem déficits  
focais. Neg. cervicalgia.  
TSE de crânio: normal  
Alta da NCR



Dr. Newton Magalhães  
Esp. em Dor e Parkinson  
Neurocirurgia Funcional  
CRM PB 3914 / CRM PE 15526  
CNS 20742900720007

Porto Alegre  
Família com futuro  
do filho  
André: 10h 30h

Paciente recebeu  
a taxa. #

Goioquech  
ou o...  
amphur







## Primeiro Atendimento Médico



180004280335 BE: 95522  
HENRY DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS  
DT. NASC.: 20/01/1988  
PAI: EDNEIDE BARRAS DOS SANTOS  
END.: JOAQUIM LINDOLFO DA SILVA (A RUA 1)  
N. 50 - PUTINHAZ  
BATEUR  
PONE: ( )  
CELULAR: (63) 987460136  
IDADE: 29  
DT. ENTRADA: 12/12/2018 08:01:58

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de acidente de trânsito, com lesão cervical, apresentando dor no pescoço e dificuldade de movimentação da cabeça.

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Abertas ☐ Obstruídas

AÉREAS ☒ Normais ☐ Anormais

CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ☐ Não

VENTILAÇÃO: ☒ Normal ☐ Anormal

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sim ☐ Não

( ) com dificuldade

( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

( ) APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

☒ Presente e normal

HTD: ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente

HTE: ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente

2- RUÍDOS

☐ Sim ☐ Não

HTD: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores

HTE: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores

FR: ☐ Imp ☐ SaO<sub>2</sub>: ☐ %

DEFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Isotóricas ☐ Anisotóricas

(diferença = ☐ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR

MELHOR RESPOSTA VERBAL

ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA

(cânon)

MELHOR RESPOSTA MOTORA

Esponânea

A solicitação verbal

Ao continuo estímulo

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

Nenhuma

### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica

☐ Pletórica ☐ Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria

PULSO

☒ Normal ☐ Aumentado ☐ Fino ☐ Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO

☒ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente

BULHAS

☒ Normotônicas ☐ Hipotônicas ☐ Hipertônicas

SOPRO

☒ Presente ☐ Ausente

BE OU B4

☒ Sim ☐ Não

FC: ☐ bpm PA: ☐ mmHg T: ☐ °C

ECG:

ABDOMEN

☒ Não doloroso ☐ Doloroso

☒ Normal ☐ Anormal

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

☒ Sem sibilos ☐ Com sibilos

☒ Sem estertores ☐ Com estertores

☒ Sem ruído ☐ Com ruído

F(NG)/CC.001-1

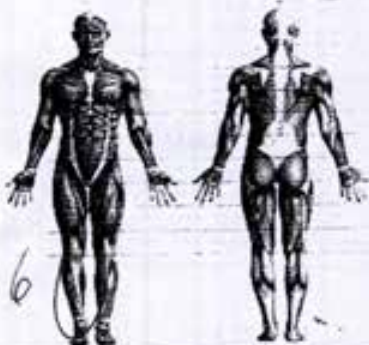


## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

## LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



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

OBS.: \_\_\_\_\_

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma): \_\_\_\_\_ % Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

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

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1 Atendimento inicial		
2 SPL 1000 ml EV		
3 Proctomol 100mg + 100ml SF EV	07:20	07/40
4 Ringer 500 ml + 100ml EV		
5 Atte de C. Quil		
6		
7		
8 Ampicil 100mg i.v.	07:40	
9		
10		

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Dr. L. C. D. A. C. R. às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_  
 Solicito parecer da Dr. O. R. O. B. M. E. às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_

## DESTINO DO PACIENTE

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

ASSIN

ASSIN

ASSIN

ASSIN

FINGJ.CC.D03-3





# EVOLUÇÃO DO PACIENTE



180884282836 BE: 966922  
RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS  
DT. NASC.: 30/01/1989  
RG: 8382028005 DOS SANTOS  
END.: JOAQUIM LINDOLFO DA SILVA (A RUA 2)  
N. 58 - PUTINHO  
BRYLUX  
FONE: (1)  
CELULAR: (82) 987488136  
IDRONE: 28  
DT. ENTRADA: 12/12/2016 08:01:58

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
12/12/16	01:33	# BNFH
		Paciente vítima de acidente automobilístico, uso de capacete. Queimado e demarcado. Encontra-se consciente, normoventilado, verbalizando, em BCG. Ao exame clínico de face apresenta edema em região nasal, abertura oral e oclusão preservada, sensibilidade normal. Ao exame de imagem não há sinais de fratura nos ossos da face.
		CD @ pu. BNF
		② Orientações
		③ Alto de BNF, acompanhados das demais especialidades
12/12/16		# G. R. T. C
		Paciente apresentando quadro de perda de consciência de curta duração devida a trauma
		Contato com o tipo de patologias de trauma

F(NG)ENF.018-1

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

[illegible]

(NG).ENF.018-1







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

Atendimento: 000000197347

Idade: 28 anos

Paciente: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Data: 12/12/2016

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE**

### **Técnica**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise**

Hematoma subgaleal na região frontal direita.

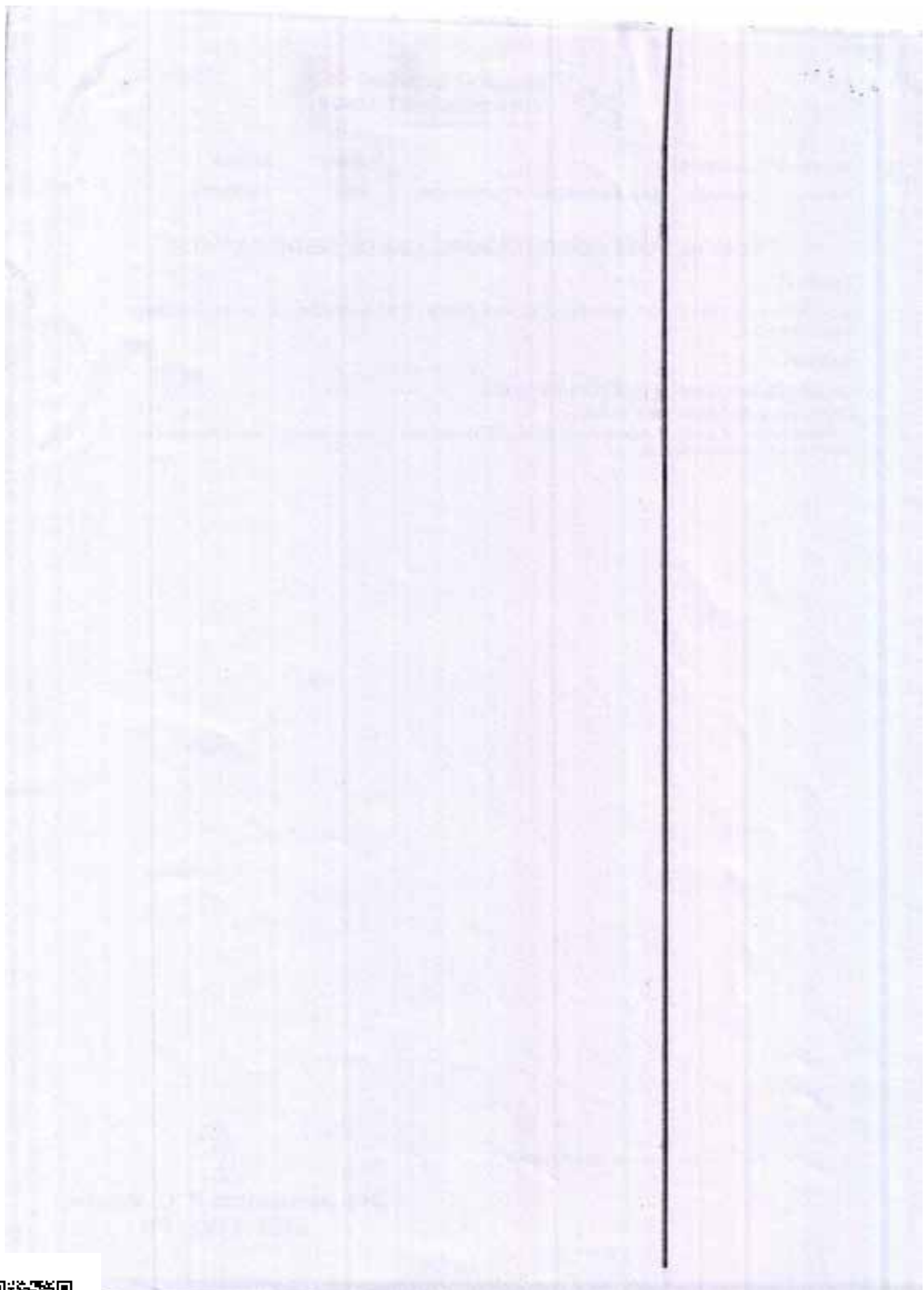
Septo nasal desviado para a direita.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

Este laudo foi liberado em 12/12/2016 16:17.

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







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

Atendimento: 000000197347

Idade: 28 anos

Paciente: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Data: 12/12/2016

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.  
Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.  
Não há calcificações patológicas.  
Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.  
Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.  
Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.  
Hematoma subgaleal na região frontal direita.  
Septo nasal desviado para a direita.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 12/12/2016 16:17.*

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA  
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N  
54056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 912686 Atd: Nao Regular  
Data: 12/12/2016  
Hora: 08:43:39  
Recepcionista: EDILENE FREIRE DA SILVA  
Clínica: CIRURGICA

--- DADOS DO PACIENTE ---  
Nome: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 898004221169844 Sexo: F IDENTIDADE: 3413490 Fone: 987400136 Num. Prontuario: 2016.12.001009  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 30/01/1988 Id: 28 ano(s)  
End.: R-ALICE CAVALCANTE DE SOUSA, 25  
Bairro: MARIO ANDREAZA Cidade: BAYEUX UF: PB  
Pai: RICARDO DOUGLAS PEREIRA DA SILVA  
Mae: EDNEIDE RAMOS DOS SANTOS  
Ocupação: DONA-DE-CASA  
INFORMACOES DE ENTRADA  
Resp.: O ESPOSO-PAULO JUNIOR  
Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD  
Outra: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Ultima de acidente por: COLISAO CARRO+MOTO (CONDUTOR) ONTEM AS 23HS

Vitima de violencia por: \*MARIO ANDREAZA-PROX.FUND.DOM HELDER

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
[ ] Diarreia [ ] Agitado  
[ ] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito  
Observacao

Robéria Lima de Oliveira  
COREN-PA 75780

Principal

Principais de febre e fadiga.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

PRIMEIRO EXAMINHADO DO TUMOR COM  
FRATURA DOS OSSOS DA PUNHA  
E F: PRESENÇA DE FRIÇÃO AN  
PANTUFETA (D)

Diagnostico

Medicação

Horario da medicacao

5/11/16

Dr. ALISSON

CD: INTERAMINATO R/  
TTO LIN 16100

Handwritten signature





### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Renato Dantas Pereira</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>21/11/16</u>	Cirurgião: <u>Vinício</u>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: <u>Naia</u>	Tipo Anestesia: <u>Rápi</u>		Horário: <u>9:00</u>		<u>11:00</u>
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Tubo dos ossos de Rene</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>RAT I</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico			1 ( ) Sim 2 ( ) Não		
Biópsia de Congelação:			1 ( ) Sim 2 ( ) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:			1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico		

Dr. Tonho Gomes Pereira  
Ortopedia - Traumatologia  
Cirurgia de Mão  
CRM - PB



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Doente em DDH. Sob. trqm
Incisão:	Anterolateral
Achados:	Gl. de Cartilagem Muito grande para (L)
Conduta:	Redução da gl. de f. de osso de base (L) e plano de f. de osso de base Redução (L) de osso de base Fechamento:
OBS:	Anterolateral

Data: 21/12/16

Dr. João Gomes Pereira  
Ortopedia - Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
CRM - 6350

MÉDICO/CRM

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





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS Data da Admissão: 12/12/16  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: 1/1  
QPD: Don + Edema em Pernas  
HDA: \_\_\_\_\_

PAUZE VITIMA DE ACIDENTE  
MOTOCICLISTA HÁ 9 HORAS  
COM SINAIS DE TRAUMA  
PERNA (D)

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### Interrogatório Sintomatológico:

**Geral:** ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ ☐ Prurido ☐ Sudorese  
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**Pele:** \_\_\_\_\_

**Cabeça e Pescoço:** ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe  
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise  
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas  
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

**AGU:** ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria  
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Rigidez pós-reposou ☐ Deformidades  
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

**PSQ:** ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade  
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor





**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF

[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] HEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa

[ ] Trauma [ ] Neo [ ] Tabagismo

[ ] Alcoolismo

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg

FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: 1) FRATURA DOS OSSOS DA

PERNA (D)

Conduta: 5TAPF TRATAMENTO CLÍNICO

Dr. ALISSON

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







## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 5413440 EXPEDIDO POR SSP - PB EM 07 / 02 / 05 E

CPF 101993264-50 / CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ RENDA 09 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 096605-8

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

João Pessoa 09 de Maio de 2017  
LOCAL E DATA

Renata Douglas Pereira dos Santos  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

### ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.







AUTO-ATENDIMENTO - AG. CRUZ DAS ARMAS  
DATA: 27/04/2017 HORA: 11:18:30  
TERMINAL: 10331751 CONTROLE: 103317510108

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE  
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 1033.013.00096605-8  
NOME: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTO

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 

NÚMERO DO ENVELOPE: 0569234689  
NÚMERO DE CONTROLE: 117084193

A confirmação do depósito se dará pelo  
lançamento do valor na conta do favorecido após  
a abertura do envelope e a verificação dos  
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800-726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Scanned by CamScanner



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

RG nº 3413490, data de expedição 07/02/05, Órgão SSP-PB

CPF nº 101.997.264-50, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ALICE CAVALCANTE SOUZA</u>
Número	<u>25</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>MARIO ANDREAZZA</u>
Cidade	<u>PARACURU</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.369-824</u>
Telefone de Contato	<u>83 98630-1130</u> <u>83 99639.8400</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 09 de Maio de 2017

Assinatura do Declarante: Renata Douglas Pereira dos Santos

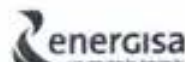


## DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento para valor fixo

Documento não é segunda via do boleto

Forma para depósito pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica - Nº 001.188.141



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R. 200, Km 02 - Grupo Indusmar - Jd. Pioneiro - Foz - CEP 88017-000  
CNPJ 08.048.190 / 000140 Insc. Est. 16.876.829-8

DADOS DO CLIENTE		CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR		
ELENRA NOEMIA PEREIRA RUA ALICE CAVALCANTE SOUZA 25 BAYSEL		5/1031877-2		
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2017	25/04/2017	172	03/05/2017	R\$ 121,35

Acesso: www.energisa.com.br

Energisa		ELENRA NOEMIA PEREIRA	
RUA ALICE CAVALCANTE SOUZA 25 - BAYSEL		Roteiro: 15-058-475-0500	
CONTAS PAGAS - Data de Pagamento: 04/05/2017			
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATÉRIA	DATA
03/05/2017	R\$ 121,35	1031877-2017-04-0	

**ENERGISA**

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R. 200, Km 02 - Grupo Indusmar - Jd. Pioneiro - Foz - CEP 88017-000  
CNPJ 08.048.190 / 000140 Insc. Est. 16.876.829-8

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

Atividade: 40177000 0007 224 146 044 043 049 044 044

Conta referente a: **CDC (Código do Consumidor): 5/1031877-2**  
Canal de contato

**Abr / 2015**

**Apresentação**

**27/04/2015**

**Data prevista da próxima leitura**

**25/05/2015**

**CPI/ CNPJ/ RANI**  
TABELA 447

**Cálculo de consumo**  
Anterior Atual Constante Consumo Dias

2017-05-09 15:28



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2017

Carta nº: 11408805

A/C: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Sinistro: 3170322491 ASL-0221930/17  
Vitima: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS  
Data Acidente: 11/12/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01089/01090 - carta\_13





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**11ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802054-93.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Não há nos autos procuração outorgada pela autora ao patrono, nem cópia dos documentos de identificação da promovente.

Sendo assim, intime-se a suplicante para que, no prazo de quinze dias, proceda a emenda à exordial, sob pena de extinção.

JOÃO PESSOA, 22 de março de 2018.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**11ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802054-93.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Não há nos autos procuração outorgada pela autora ao patrono, nem cópia dos documentos de identificação da promovente.

Sendo assim, intime-se a suplicante para que, no prazo de quinze dias, proceda a emenda à exordial, sob pena de extinção.

JOÃO PESSOA, 22 de março de 2018.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA- PB.**

**Processo nº. 0802054-93.2018.815.2001**

**RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS**, já devidamente qualificados nos autos da ação em epígrafe, em que contende com **BRADESCO SEGUROS S.A.**, vem à presença de V. Exa., por meio de seu advogado requerer a juntada de instrumento procuratório, conforme despacho anterior.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 30 de Outubro de 2018.

DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA

OAB/PB 17.065





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE:** : RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS,  
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA profissão DESEMPREGADA,  
RG 3413490, CPF 101.997.264-50, residente e domiciliado na  
R. ALICE CAVALCANTE SOUZA, 25, MARCO ANDRÉ AZEVEDO, BAYeux.

**OUTORGADOS:** Dr. DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro, devidamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção da Paraíba, sob o nº 17.065, com escritório profissional nesta Capital, à Rua Dom Pedro II, nº 972, sala. 108, Telefone: 83 - 3576-8980 / 83 98630-1130 / 83 98618-5869, Edifício Eunice Pereira, Centro.

Poderes: gerais e de cláusula "Ad Judicia", a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Repartição Pública, Empresa Privada, Autarquia ou Entidade Paraestatal, propondo a ação competente em que figure como o autor o outorgante e defendendo-o quando for o réu, ofendido, reclamado ou interessado, podendo conciliar, decidir, transigir, reclamar, fazer acordo, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromisso, prestar compromisso, prestar declarações, receber citação, receber alvarás, impetrar, mandados de segurança e habeas corpus, agravar regimentalmente, receber alvará, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de iguais poderes, se assim lhe convier, INCLUSIVE PARA PROPOR AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT enfim, praticar, todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando por bom, firme e valioso.

João Pessoa / PB, 18 / 12 / 16

Renata Douglas Pereira dos Santos

**OUTORGANTE**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**11ª Vara Cível da Capital**

*Vistos, etc.*

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

