



Tribunal de Justiça da Paraíba
Processo Judicial Eletrônico - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 0803063-56.2019.8.15.2001 em 29/01/2019 12:50:57 e assinado por:

- IRINA NUNES CABRAL DE PAULO



1901291248156020000001837839

Consulte este documento em:

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **19012912481560200000018378389**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB

JEIZYELLE NUNES DE LIMA, brasileira, solteira, estudante, portadora do RG nº. 4.420.145 SSDS/PB, inscrita no CPF sob nº 136.436.974-57, residente e domiciliada à Rua Nilcelia Tavares Dias, s/nº., Bloco 10, Centro, Sapé, CEP 58.340-000, no Estado da Paraíba, vem à presença de Vossa Excelência, por seus advogados abaixo assinados, com escritório profissional sito à Avenida Coremas, nº 172, Centro, João Pessoa, CEP 58.013.430 no Estado da Paraíba, propor a presente...

AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO - DPVAT

Em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, empresa com sede à Avenida Presidente Epitácio Pessoa, nº 723, bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58.030.000, inscrita no CNPJ sob nº 61.074.175./0001-38, com endereço eletrônico: mdneves@mpfre.com.br, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

1. PRELIMINARMENTE.

1.1 DA JUSTIÇA GRATUITA

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

Inicialmente, requer a Vossa Excelência que seja deferido o Benefício da Gratuidade de Justiça, com fulcro na Lei nº 1.060/50, com as alterações introduzidas pela Lei nº 7.510/86, por não ter a Promovente condição de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do seu sustento, conforme declaração acostada à presente inicial.

1.2 DA DISPENSA DE REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO.

Tendo em vista que a Seguradora Promovida não costuma lançar propostas de acordos sem a prévia produção de prova pericial, nos termos do artigo 334, § 5º do Novo Código de Processo Civil, a Autora, desde já manifesta, pela natureza do litígio, não ter interesse na autocomposição, sendo oportuno retardar tal tentativa, por ocasião da instrução do processo.

1.3 DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir,

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com

simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

1.4 DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL

Insta ressaltar, que o foro competente para apreciar demandas cujo objeto, seja a cobrança do seguro DPVAT, deverá ser fixado segundo o livre discernimento da Autora, conforme preconiza a Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça, nos seguintes termos:

Súmula 540 – STJ: Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.

2. DO ESCOÇO FÁTICO

No dia 25/02/2018, a Autora sofreu um acidente de trânsito quando trafegava como passageira em uma CAMINHONET CHEVROLET/S10 de

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

placa NQE-4123/PB, pela Rodovia que liga o Município de Sapé-PB ao de Capim-PB, momento em que o condutor do veículo perdeu o controle da direção, vindo a capotar por diversas vezes, tendo sido socorrida ao Hospital Geral de Mamanguape-PB e posteriormente, encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, nesta Capital, conforme **ocorrência policial**, anexa.

Em decorrência do sinistro restou-lhe **FRATURA DE ÚMERO DIREITO (CID 10 S42.2)**, que lhe ocasionou sequelas definitivas consoante laudo médico do Dr. Elivaldo Sales de Toledo CRM – 1873/PB, e demais documentação probatória acostada aos autos.

Sendo assim, com respaldo na Lei nº. 11.482/2007, a Promovente formulou o pedido administrativo sob o nº. 3180483759, perante a Seguradora Promovida, no escopo de receber a indenização que lhe é devida por força do Seguro DPVAT.

Porém, em flagrante desrespeito aos parâmetros legais exigidos para a graduação da invalidez sofrida pela Promovente e em total discrepância com a documentação hospitalar apresentada, após ser submetida ao exame pericial realizado por médico indicado pela própria Promovida, esta somente lhe pagou a importância de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Restando evidente que o montante pago administrativamente pela Segurado Ré não condiz com a gravidade das lesões que acometeram a Promovente, não lhe resta outra alternativa, senão bater as portas do Poder Judiciário para fazer jus ao que lhe é devido, ou seja, a complementação da indenização do seguro DPVAT, **montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares**, devidamente atualizado a partir da data do evento danoso.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito da Promovente de receber a indenização do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que o valor que poderia ser recebido por esta em caso de invalidez permanente é de 100%, ou seja, R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) conforme determina a Lei nº 6.194/74.

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

Sendo que essa mesma lei prevê que a indenização seja paga de forma gradativa a repercussão da lesão em conformidade com artigo 3º §1º:

Art.3º

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais,

observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Nesse caso é imprescindível que seja realizada Perícia Judicial, para adequar a invalidez da Promovente a tabela contida na Lei nº 6.194/74, para que o pagamento seja feito de forma correta e justa, em conformidade com artigo 464 do CPC, sendo essencial a designação de um especialista para uma melhor avaliação.

Sendo entendimento do Tribunal de Justiça do Ceará a necessidade da Perícia conforme ementa abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO. QUITAÇÃO. INTERESSE DE AGIR SUBSISTENTE. INVALIDEZ PERMANENTE. GRADAÇÃO. POSSIBILIDADE. PREVISÃO LEGAL DESDE 1992. DILAÇÃO PROBATÓRIA. NECESSIDADE. PROVIMENTO PARCIAL. 1. A quitação do pagamento administrativo efetuado pela Seguradora não traduz renúncia, pelo beneficiário, da diferença entre o montante reputado devido e o recebido, subsistindo o interesse para ajuizar ação de cobrança de quantia complementar. 2. Em ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT por invalidez

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB

Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753

E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com

permanente, é indispensável restar comprovado o grau da lesão para definição da quantia devida, visto que o pagamento proporcional ao dano pessoal provocado pelo acidente de trânsito é possível desde 1992, ante a alteração da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441, daquele ano. 3. Verificando o Tribunal de Justiça a necessidade de instrução processual para resolução da causa, é impossível o julgamento antecipado da apelação embasado na carência de prova, sob pena de cerceamento de defesa e violação ao princípio da boa fé objetiva. 4. Apelação conhecida e parcialmente provida unicamente para firmar a convicção de que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é vinculado ao grau de invalidez permanente, com subsequente cassação da sentença e determinação de envio dos fólios ao juízo singular para regular dilação probatória e prolação de novo decisório, prejudicados os demais pontos de insurreição. (TJCE, Ap. Cível. 2414-09.2010.8.06.0056, Rel. Des. FERNANDO LUIZ XIMENES ROCHA, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, julgado 29/08/2011, Dje 06/09/2011).

Sendo assim, há valor a ser recebido pela Promovente, diante do pagamento a menor por parte da Seguradora.

3.1 DO DIREITO A ATUALIZAÇÃO A PARTIR DO EVENTO DANOSO

Ocorre, que desde a alteração da lei 6.194/74, promovida pela MP 340 de 29/12/2006, convertida na Lei 11.482/07 (alterando o teto de 40 salários mínimos para R\$ 13.500,00), não foram introduzidos mecanismos de correção do teto indenizatório. Reduzindo a capacidade indenizatória.

A ausência da correção do teto indenizatório implica na desvalorização do valor indenizatório.

Diante do exposto considerando a natureza eminentemente social do seguro DPVAT, tem-se como uma necessidade a respectiva atualização. O equilíbrio deve ser restabelecido.

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

Essa atualização faz-se necessária, visto que a mesma não importa em acréscimo no valor originário, atuando tão somente como mecanismo de compensação dos efeitos da inflação, impedindo, assim, a desvalorização do valor real da moeda. O valor da indenização deve ser atualizado desde a data do acidente até a data do recebimento, conforme entendimento do STJ em recurso repetitivo.

Destarte, a correção monetária é simples manutenção do valor da moeda, em face da incidência do tempo, evitando, desta forma, a sua desvalorização. Com isto não acarretará prejuízo ao segurado, bem como enriquecimento sem causa em favor da seguradora.

Neste sentido, cito a Decisão do STJ, julgada sob o rito de recurso repetitivo.

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB

Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753

E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com

A correção é mecanismo de extrema importância e deve ser implementada. A ausência deste instrumento só beneficia a seguradora, e apesar de em alguns casos o valor ser pequeno, não deixa ainda assim de ser um direito do Beneficiário da Indenização.

4. DOS PEDIDOS

Diante todo o exposto requerer:

- a) Seja concedido o benefício de assistência jurídica gratuita a parte Promovente, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;
- b) Requer que determine a citação da Demandada, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação, sob pena de revelia;
- c) A procedência da ação, determinando que a parte Demandada efetue o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor correspondente a invalidez permanente no importe de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), acrescido de juros e atualização monetária a contar da data do evento danoso;
- d) A condenação da parte Promovida nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbências arbitradas por Vossa Excelência nos termos do artigo 85 do CPC;
- e) Seja fixada a competência territorial segundo os critérios estabelecidos pela Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça;
- f) A parte Promovente opta pela não realização de audiência de conciliação nos termos do artigo 319 inciso VII do CPC;

DAS PROVAS

Protesta pela apresentação de todos os meios de provas em direito admitidos, além dos documentos acostados a essa Exordial, bem como e, sobretudo, pela produção de prova pericial.

Dá-se a causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Termos em que
Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa-PB, 29 de janeiro de 2019.

IRINA NUNES CABRAL DE PAULO
OAB/PB 12.554

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO
OAB/PB 22.742

Cloves Filho

De: juridicocitacoes <juridicocitacoes@mapfre.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 18 de março de 2019 10:20
Para: Contencioso
Assunto: PROCESSO JUDICIAL DPVAT - JEIZYELLE NUNES DE LIMA - 0803063-56.2019.8.15.2001
Anexos: CITAÇÃO - PROC.0803063-56.2019.8.15.2001; 2_28455_0803063-56.2019.8.15.2001.pdf

Nova Contratação,

Prezados,
Dados do processo

AUTOR: JEIZYELLE NUNES DE LIMA
CPF: 136.436.974-57

Segue processo que versa sobre seguro DPVAT.

LUCAS GUSTAVO FORNAZIERO

Gerência Executiva de Atendimento Operacional e Centro de Serviços Compartilhados

Tel.: (16) 3363-8885

 **MAPFRE**
www.mapfre.com.br



28/03/2019

Número: **0803063-56.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11812.5**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	IRINA NUNES CABRAL DE PAULO
AUTOR	JEIZYELLE NUNES DE LIMA
RÉU	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18886285	29/01/2019 12:50	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA	Procuração
18886295	29/01/2019 12:50	RG	Documento de Identificação
18886299	29/01/2019 12:50	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
18886303	29/01/2019 12:50	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
18886310	29/01/2019 12:50	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
18886319	29/01/2019 12:50	LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA	Documento de Comprovação
18886330	29/01/2019 12:50	PRONTUÁRIO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA	Documento de Comprovação
18886335	29/01/2019 12:50	ENTRADA ADMINISTRATIVA	Documento de Comprovação
19590115	05/03/2019 14:25	Despacho	Despacho
19715577	12/03/2019 10:35	Mandado	Mandado
19715578	12/03/2019 10:35	Expediente	Expediente
19847703	18/03/2019 10:40	Diligência	Diligência
19847715	18/03/2019 10:40	MAPFRE LUCAS 1	Devolução de Mandado

Cabral & Coutinho
Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Geizelle Nunes de Lima, brasileiro (a);
estado civil: solteira; profissão: estudante; portador (a) do RG
nº 4420.145, inscrito (a) no CPF sob o nº 136.436.974-57, residente e
domiciliado (a) à Rua milena, Torres D'Or, nº 80, 3º andar, Cidade Sopé, UF PB.

OUTORGADO(S): OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –
CEP 58.013-430.

FINALIDADE: Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e
judiciais em que figura no pólo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA
CÍVEL DA COMARCA João Pessoa-PB / Sopé-PB.

PODERES: Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula "AD JUDICIA", a fim de, em juízo ou fora
dele, defender os direitos e interesses do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los até
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,
empresas públicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial enfim, praticar todos os
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa-PB, 05 de Abril de 2018.

X Geizelle Nunes de Lima
OUTORGANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400
E-mail: ccf.advs@gmail.com

Cabral & Coutinho
Advogados

DECLARAÇÃO

Pelo Presente Instrumento Particular:
Jeizelle Nunes de Lima, brasileiro (a); estado civil: solteira; profissão: estudante; inscrito (a) no CPF nº. 136.436.974-57, portador (a) da cédula de identidade nº 4.420.145, residente e domiciliado (a) na Rua Tulelia Torreses Duon, s/nº, DP, B.L.10, Centro cidade de Soxé, UF PB.

Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e os "honorários de advogado" **sem prejuízo do sustento próprio ou da família**.

João Pessoa - PB, 05 de Abril de 2018.

X Jeizelle Nunes de Lima

DECLARANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400
E-mail: ccf.advs@gmail.com



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.420.145
DATA DE EXPEDIÇÃO	04/04/2016
NOME	JEIZELE NUNES DE LIMA
FILIAÇÃO	JOSEVALDO DE LIMA SUELENA DA SILVA NUNES DE LIMA
NATURALIDADE	JOÃO PESSOA-PB
DOC ORIGEM	NASC. N. 36423 FLS. 211 LIV. A-40 CARTORIO SAPE-PB
CPF	136.436.974-57
DATA DE NASCIMENTO	01/04/1998
Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO	
Nº 136.436.974-57	
Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO	
Nº 136.436.974-57	



Extracción: 07/03/2018 Referencia: Mar / 2018

Class/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roten: 2-31-10-1500 Nº medidor: 0000008856

Rotator 2-51-10-1500

NF me3-oc: 00000088858

ENERGISA PARA S/A - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA

Km 25 - Cruzes Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58061-000
CNPJ 08.035.153/0001-43 Insc. Est. 16.015

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº002-01
Cód. www.Déb. Automática: 000124

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RJ
Mar / 2018	07/03/2018	06/04/2018	69056986449 Icar Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1248723-7

Canal de contato

- Furtos de energia e a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e ser cassado. E ainda prejudica até quem não faz. O furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no comitê de mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dia
Data	Leitura	Data	Leitura			
02/09/18	11800	02/09/18	11804	1	126	2

Demonstrative

CD	Descrição	Quantidade	Taxa/lt	Valor Base Cota	Aliq.	Item(R\$)	Base Cota	Fat(R\$)	Co
			Tributos	Total(R\$)	ICMS(%)	ICMS	Fat(Cota)	Item(R\$)	0,007774(%)
0001	Consumo em kWh	125,000	0,714730	89,34	89,34	27	24,12	99,24	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0007	CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA			8,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI - Código de Classificação do Item	TOTAL	98,06	80,34	34,12	88,34	0,00
---------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO 14/03/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 98,86
---------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Histórico de Consumo (kWh)

138	129	131	141	133	139	121	122	146	131	143	10
Mar'17	Apr'17	May'17	Jun'17	Jul'17	Aug'17	Sep'17	Oct'17	Nov'17	Dec'17	Jan'18	Feb'18

964f.56b9.93f2.253a.018a.ec25.f3c4.2d8b.

Indicadores de Qualidade

2018-2019

	Limites da ANEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENOR	8,47	0,00	
DIC TRASEIRA	12,94		NOMINAL
DIC ANEL	25,69		
FIC MENOR	3,48	0,00	
FIC TRASEIRA	8,75		CONTRATOR
FIC ANEL	13,95		LIMITE INFERIOR
DIC MENOR	3,80	0,00	LIMITE SUPERIOR
DIC	12,12		

Discriminação	Valor (R\$)
Serviços de Dist. de Energia/SP	29,87
Custos de Energia	27,99
Serviços de Transmissão	3,83
Encargos Setoriais	8,56
Impostos, Deletos e Encargos	37,52
Quilhos Serviços	0,93
Total	99,69

Valore da ELSID (Set. 1/2018) R\$ 39,29

ATENÇÃO

- Leitura Informada pelo Cliente

Faturas em a



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE TRANSITO

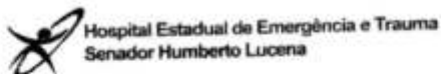
REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 1824/2018.

Aos PRIMEIROS (01) dias do mês de SETEMBRO do ano de dois mil e DEZOITO, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, juntamente comigo, escrevão de seu cargo, aí por volta das 15h30min compareceu **A SRª JEIZYELLE NUNES DE LIMA, RG: 4.420.145-SSP/PB**, brasileira, solteira, natural de João Pessoa/PB. 20 anos, nascida em 01/04/98, Estudante, filha de Josevaldo de Lima e de Suelena da Silva Nunes de Lima, residente na rua Nilcéia Tavares Dias- 37- Bairro Francisc o Felizardo- Sapé/PB. **A QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE, NO DIA 25.02.18, POR VOLTA DAS 05:00H, A DECLARANTE JEIZYELLE NUNES DE LIMA, QUE A MESMA SAIU DA CIDADE DE SAPÉ/PB ONDE RESIDE, EM SENTIDO A UM EVENTO COMO PASSAGEIRA NO VEICULO DE MARCA CAMINHONETA CHEVROLET S10. DE PLACA NQE4123/PB, DE PROPIEDADE DO SENHOR FRANCISCO EVILARDO DE ALMEIDA, ATÉ A CIDADE DE CAPIM, QUE: AO RETORNAR DO EVENTO NA RODOVIA PB QUE LIGA SAPÉ/PB A CAPIM/PB, O CONDUTOR DE VULGO JUNIOR PAIVA PERDEU O CONTROLE E CAPOTOU POR DIVERSAS VESES; QUE A MESMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE POTERIORMENTE PARA O TRAUMA NA CAPITAL, ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTO CIRURGIGO; O referido é verdade. Dou fé. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.**

Declarante: Gen. Valle Rumbos de la Cruz

Escrivã:

15 OUT. 2013
PROTOCOLLO



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

DADOS GERAIS		
Marcação da agenda 18/03/2018 18:10:17	Convênio SUS	
Nome do paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Data de Nascimento 01/04/1998	
Dados do agendamento		
Data e Hora 28/03/2018 09:00:00	Recurso CONSULTA DE RETORNO	Seção CONSULTORIOS - HTOP
Tipo de Agenda Consulta de Profissional	Especialidade ORTOPEDIA	Profissional CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU
Procedimento	Exame	
Observações		

HTOP
3221.6903

Documento de Alta

Nome: JEIZYELLE NUNES DE LIMA			Número Prontuário: 107343
Data de: 01/04/1998	Sexo: Feminino	Data de Internação: 25/02/2018 10:52:17	Data de Alta: 18/03/2018 16:04:23
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: 3dpo de fx de umero proximal d fx de ramo púbico (tto conservador). fo EM BOM ESTADO. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES. SEGUE COM DOR LEVE. HB POS OP>10. SEM OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO. ALTA ORIENTADA POR DR. HEISENBERG			
Resumo da internação: SEM INTERCORRENCIAS.			
Resultado de Exames: EF RX			
Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UMIERO PROXIMAL DIREITO NO DIA 15/03/18 POR DR. TIBIRIÇÁ			
Diagnóstico: S42.2 - Fratura da extremidade superior do úmero			
Recomendações: RETORNO AO AMBULATORIO DO HTOP COM DR. TIBIRIÇÁ EM 10 DIAS (LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO)			

Data: 18/03/2018

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ,
VARGAS FREITAS
CRM: 10575 - PB

HEETSHI



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DA PARAÍBA



CRUZ VERMELHA
BRASILERA

COORDENAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO – ESTÁ ACOMPANHANDO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Senhor (a)
Suelene da Silva Nunes
portador do RG Nº 3.463.178 está acompanhando o (a) paciente
Jerzyelle Nunes de Lima
que deu entrada nesta unidade hospitalar para tratamento médico no dia
25/02/18 às 10:52 hs, até a presente data, saída às
16:04h do dia 18/03/2018

João Pessoa, 18 de 03 de 2018

GEISE DE SOUZA PACOTE
Assistente Social
CRESS 2811

F (NG).APCSOC.031-

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena Avenida Orestes Lisboa, S/N Conjunto Pedro Gondim – CEP 58031-090 João Pessoa – Paraíba – Brasil Fone/Fax: (83) 3218-7773 - PABX: 3216-5700	Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba Avenida Monsenhor Walfredo Leal, 45 Tambá – CEP 58031-430 João Pessoa – Paraíba – Brasil Fone/Fax: (83) - PABX: 3214-2911
---	---

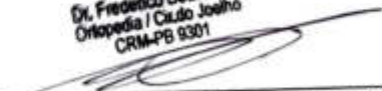


Requisição de Exames



REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nº BE - PRONTUÁRIO _____

NOME DO PACIENTE: <i>SELYCELLE NUNES DE VIANA</i>			IDADE:		DATA: <i>28/03/10</i>
SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF-LEITO:
<input type="checkbox"/> MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A				
DADOS CLÍNICOS:					
MATERIAL A EXAMINAR:					
EXAMES SOLICITADOS: <i>hemograma, função de VNA</i>					
<div style="text-align: center;"> Dr. Frederico Boulleau Ortopedia / Ciro João CRM-PB 9301 Carimbo e Assinatura do Médico</div>					

F(NG).LAB.007-1




Requisição de Exames



REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nº BE – PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: <i>GEIZELLE NUNES DE LIMA</i>			IDADE:		DATA: <i>10/10/2017</i>
SEXO: () MASC. (X) FEM.	COR: () B () P () A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF-LEITO:
DADOS CLÍNICOS:					
MATERIAL A EXAMINAR:					
EXAMES SOLICITADOS: <i>Rx OM 45 @ AD.</i> <i>Rx HALLA AD.</i>					
<div> Dr. Frederico Boudreau Ortopedia e Cirurgia 25829 CRM-PB 9307</div> <div>Carimbo e Assinatura do Médico</div>					

F(NG).LAB.007-1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Geizyelle Nunes de Lima

DATA DO ATENDIMENTO: 15/03/18

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: ✓

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Irina Nunes Cabral de Paulo

DIAGNÓSTICO: Tx Uterino Prov.

PROCEDIMENTO: + Ex 8666 (T10 Conhecimento)

T10 CERVICITE.

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

F(NG).APC.035-1

DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNOS	SALA
28/03/18	DI. F. AGO.	07:00	
04/04/18	DI. F. AGO.	07:00	
02/05/18	DI. F. AGO.	07:00	
09/05/18	DI. F. AGO.	07:00	

F(NG).APC.035-1



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JEIZYELLE NUNES DE LIMA
DATA DE NASCIMENTO 01/04/98
NOME DA MÃE SUELENA DA SILVA NUNES DE LIMA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 107343
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1064970
DATA DO ATENDIMENTO 25/02/18
HORA DO ATENDIMENTO 08:01
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE UMEROS DIREITO
CID 10 S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, QUEIXANDO-SE DE DOR NO BRAÇO DIREITO E BACIA AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL E ORTOPEDIA

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE OMBRO DIREITO, RX DA PELVE, RX DE TORAX
TC DE OMBRO DIR. ,

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX DE OMBRO - FRATURA DE UMEROS PROXIMAL DIR. RX BACIA- FRATURA DE RAMO PUBICO DIREITO

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UMEROS PROXIMAL DIREITO

ALTA HOSPITALAR: 18/03/18
DATA DA EMISSÃO: 05/06/18

Elivaldo Sales de Tolêdo
CRM: 1873/PB

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Litorai



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 3332165700

Boletim de Atendimento: 1064970



Identificação do paciente

ID 1264811	Nome JEISYELLE NUNES DE LIMA	Sexo Feminino
Data de nascimento 01/04/1998	Idade 19 anos 10 meses 24 dias	Estado civil
Mãe SUELINE DA SILVA NUNES	Pai JOSIVALDO DE LIMA	Religião
Escolaridade 	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	Prontuário
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991034244	DDD Fixo
Tipo documento 	Nº Cns 	Fone Fixo
Local de procedência CUITE	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email 	Naturalidade JOAO PESSOA	CEOR

Endereço

CEP 58340000	Município de residência SAPE	UF PB
Número 37	Complemento 	Logradouro NILCELIA TAVARES DINIZ
		Bairro CENTRO

Admissão

Data e Hora 25/02/2018 08:01:42	Número da pulseira 1000006168482	Conéxio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinca 	
Classificação de risco 		Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento 	Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMÓVEL	Detalhe do acidente ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (CAPOTAMENTO)

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem tá. sportu 	

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

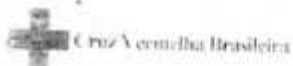
Caps clínicos
At. de emergência em sala de emergência de dor em abd. e dor no tórax, segue com exames
12/2/18

Diagnóstico

Atendido por
ANA CARLA FELICIANO DA SILVA

Imprimir

25/02/2018 08:01:42



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JEISYELLE NUNES DE LIMA		BAE 1064970	Data/Hora Entrada 25/02/2018 08:01:42	Data Baixa
Data de nascimento 01/04/1998	Idade 19	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 991034244
Mãe SUELINE DA SILVA NUNES				Prontuário
Endereço NILCELIA TAVARES DINIZ, 37		Bairro CENTRO	Município SAPE	UF PB
Acidente ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO)		Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVELO	Profissional PEORO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 25/02/2018 08:01:42			Data/Hora Prescrição 25/02/2018 10:04:43	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

anamnese

#ORTOPEDIA
PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE DE TRANSITO HOJE. QUEIXANDO-SE DE DOR EM MSD + QUADRIL DIREITO.
EFO: DOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL DE MSD E MID.
RX: FRATURA DE UMERU PROXIMAL DIREITO + FRATURA DE RAMO PUBICO DIREITO
CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR. UMERU PROXIMAL COM FRATURA DE INDICAÇÃO CIRÚRGICA

STAFF: DR. CARLOS ALBERTO
DR. BRICIO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

PIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRON 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, 0.0 (MGTSM)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 25/02/2018 08:02:20

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&perform=imprimir&id=223999&pesquisa=S&&idPar=&idclasse=PRESCRICAO&condul

1/2

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700Impresso por: LUCIANO
JOSE LIRA MENDES
Em: 09/03/2018 12:15:00

Paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Boletim de Atendimento 1064970	Data/Hora Entrada 25/02/2018 08:01:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/04/1998	Idade	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107343	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 09/03/2018 12:14:56)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#FRATURA DE UMERU PROXIMAL

AGUARDA PHILOS PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0010
Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4290



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 5332165700

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 08/03/2018 08:05:24

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JEIZYELLE NUNES DE LIMA	1064970	25/02/2018 08:01:42	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Prontuário
01/04/1998		Feminino	107343
Tempo de internação	Convênio		Plantão
	SUS		DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 08/03/2018 08:05:18)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

ORTOPEDIA

#FRATURA DE UMEROS PROXIMAL

LABORATÓRIO (ÚLTIMO HB 10.3)

AGUARDA FILIOS PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0010
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Mão e Microcirurgia
CRM-PE 7262



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: TIBIRICA
MEDEIROS BARBOSA
Em: 07/03/2018 09:55:56

Paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Boletim de Atendimento 1064970	Data/Hora Entrada 25/02/2018 08:01:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/04/1998	Idade	Sexo Feminino	Prontuário 107343
Tempo de Internação	Convênio SUS	CNS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 07/03/2018 09:55:52)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMEROS PROXIMAL
LABORATORIO OK
AGUARDA PHILOS

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leto: 0010
Profissional responsável pela informação: TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

Número Conselho: 7296



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel: 8332165700

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO
RABELO
Em: 05/03/2018 06:38:45

Paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Boletim de Atendimento 1064970	Data/Hora Entrada 25/02/2018 08:01:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/04/1998	Idade	Sexo Feminino	CNS
Tempo de internação	Convênio SUS	Prontuário 107343	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 05/03/2018 06:38:37)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, EXAMES PRÉ OP. OK, AGUARDA CIRURGIA...

Localização: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 15
Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Impresso por: JACQUES
PAIVA CAVALCANTI
Em: 04/03/2018 08:47:55

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700

Paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Boletim de Atendimento 1064970	Data/Hora Entrada 25/02/2018 08:01:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/04/1998	Idade	Sexo Feminino	Prontuário 107343
Tempo de Internação	Convênio SUS	CNS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JACQUES PAIVA CAVALCANTI - 04/03/2018 08:47:48)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMEROS PROXIMAL
NOVO LEUCO NORMAL (9200)

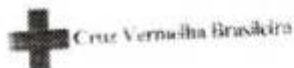
HB 8,9 (28/02/2018)

AGUARDA PHILOS

REPETIR HEMOGRAMA QUANDO HOUVER PREVISÃO CIRURGICA APÓS CHEGAR OPME

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 15
Profissional responsável pela informação: JACQUES PAIVA CAVALCANTI

Número Conselho: 7625



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNE: 454554 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JACQUES
PAIVA CAVALCANTI
Em: 03/03/2018 10:26:34

Paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Boletim de Atendimento 1064970	Data/Hora Entrada 25/02/2018 08:01:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/04/1998	Idade	Sexo Feminino	Prontuário 107343
Tempo de Internação	Convênio SUS	CNS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JACQUES PAIVA CAVALCANTI - 03/03/2018 10:26:30)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMEROS PROXIMAL
NOVO LEUCO NORMAL (9200)

HB 8,9 (28/02/2018)

AGUARDA PHILOS

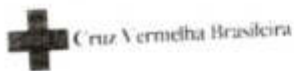
REPETIR HEMOGRAMA QUANDO HOUVER PREVISÃO CIRURGICA APÓS CHEGAR OPME

cd: SOLICITO NOVO HEMOGRAMA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 15
Profissional responsável pela informação: JACQUES PAIVA CAVALCANTI

Número Conselho: 7625

P



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO: S/N -
CNS: 454550 - Tel:

Impresso por: LUCIANO
JOSE LIRA MENDES
Em: 02/03/2018 09:35:37

Paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Boletim de Atendimento 1064970	Data/Hora Entrada 25/02/2018 08:01:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/04/1998	Idade	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107343	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 02/03/2018 09:35:32)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMEROS PROXIMAL
NOVO LEUCO NORMAL (9200)

HB 8,9 (28/02/2018)

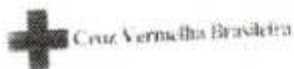
AGUARDA PHILOS

REPETIR HEMOGRAMA QUANDO HOUVER PREVISÃO CIRURGICA APÓS CHEGAR OPME

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 15
Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4290

Dr. Luciano Jose Lira Mendes
Ortopedista - Traumatologista
CRM 4290



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 01/03/2018 06:39:42

Paciente	Boletim de Atendimento		Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JEIZYELLE NUNES DE LIMA	1064970		25/02/2018 08:01:42	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário
01/04/1998		Feminino		107343
Tempo de Internação	Convênio			Plantão
	SUS			NOTURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 01/03/2018 06:39:35)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMEROS PROXIMAL

NOVO LEUCO NORMAL (9200)

HB 8,9 (28/02/2018)

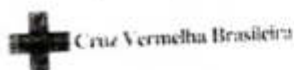
AGUARDA PHILOS

REPETIR HEMOGRAMA QUANDO HOUVER PREVISÃO CIRURGICA APÓS CHEGAR OPME

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: LEITO EXTRA 10
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Mão e Microcirurgia
CRM-18 7142

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. DRESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: TIBIRICA
MEDEIROS BARBOSA
Em: 28/02/2018 08:50:18

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JEIZYELLE NUNES DE LIMA	1364970	25/02/2018 08:01:42	
Data de nascimento	Sexo	CNS	Prontuário
01/04/1998	Feminino		107343
Tempo de Internação	Convênio		Plantão
	SUS		DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 28/02/2018 08:50:13)

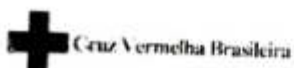
EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMBRO PROXIMAL
LEUCO DO DIA 25/02 COM 18.000
CD: SOLICITO NOVO LEUCO
AGUARDA PHILLUS

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: LEITO EXTRA 10
Profissional responsável pela informação: TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

Número Conselho: 7296



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

INTERNO, S/N -
CNES: 454550 - Tel:



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO
RABELO
Em: 26/02/2018 07:12:59

Paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Boletim de Atendimento 1064970	Data/Hora Entrada 25/02/2018 08:01:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/04/1998	Idade	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107343	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 26/02/2018 07:12:54)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, EXAMES PRÉ OP. OK, AGUARDA CIRURGIA.

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: LEITO EXTRA 10

Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Isabelle Nunes de Lima BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1/1
Clínica/Setor: Oncologia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: De Tórax
Cirurgião: Dr. Tiberio 1º Assistente: Dr. Tiberio
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>F. Unica por Dia</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>RAFI</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Dr. Tiberio Medeiros
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 1000000018378437

15 MAR 2018

João Pessoa, 1/1

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1.º e 2.º DDP / posição de 1.º e 2.º DDP
- Anestesia - Antépio - longo estremo

Incisão:

- Incisão retrolateral e lateralizada

Achados:

Conduta:

- Direção por elos - simetria e equilíbrio
- Retração da pele
- Placa com placa constante 1.º e 2.º DDP
- Hemostase - pressão de 100 mmHg
- Infundir mais sangue

Fechamento:

- Sutura por pontos
- Curativo

Observação:

Dr. Tereza Almeida
Cirurgiã Plástica
CRM - 10.000

15 MAR 2018

João Pessoa. ____/____/____

Médico/CRM: _____

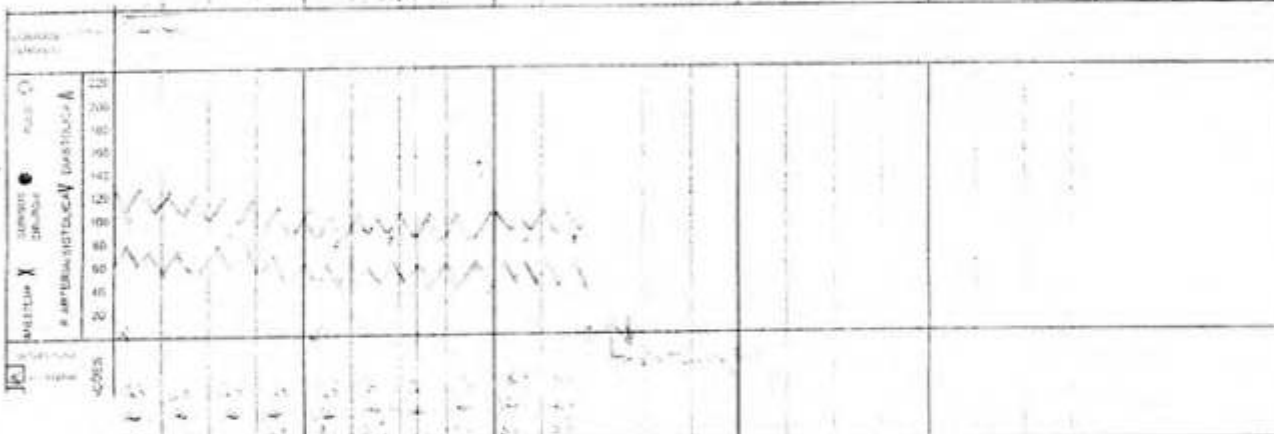
F(NG)ASCTR.009-1

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 12/11/2019

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: 39 anos		SEXO: F	COR: BRN	IDADE: 39
PRESSÃO ARTERIAL: 120/80	PULSO: 70	RESPIRAÇÃO: 18	TEMPERATURA: 36,5	PESO: 60
GRUPO SANGÜÍNEO:				
ESTADO GERAL: <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PESSIMO				
RISCO CIRÚRGICO: <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PESSIMO				
EXAMES COMPLEMENTARES:				
AP. RESPIRATORIO:		AP. CIRCULATÓRIO:		
AP. DIGESTIVO:		ESTADO MENTAL:		DROGAS EM USO:
PRE-ANESTÉSICO:				ESTADO HÍSCICA:
DOSE: 100mg				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:				
CIRURGIA REALIZADA:				
CIRURGIAO:				
AUXILIARES:				
INICIO DA ANESTESIA:		TERMINO DA ANESTESIA:		DURAÇÃO DA ANESTESIA:
CODIGO DO PROCEDIMENTO:		QUANT. DE CH:		VALORES RS:
IA:		CPE:		CRM-PI:



GERAL	<input type="checkbox"/> RACIOMAN	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOC PLEO	<input checked="" type="checkbox"/> SED DO NERVO	<input type="checkbox"/> OUTROS
-------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:																			

Nota de Sala Cirúrgica



Nome do Paciente: Irina Nunes de Paula **Idade:** 38 **Sexo:** F **UF:** RJ **CEP:** 20040-000

Endereço: Rua ... **Cidade:** ... **Estado:** ...

Profissão: ... **Religião:** ...

Alérgico a: ... **Medicamentos em uso:** ...

Exames de imagem: ... **Exames de laboratório:** ...

Procedimento Cirúrgico: ...

Medicamentos Anestésicos: ... **Material de Consumo:** ...

Equipamentos: ...

Assinatura do Cirurgião: ... **Assinatura do Anestesiologista:** ...

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JEIZYELLE NUNES DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180483759**

Vítima: **JEIZYELLE NUNES DE LIMA**

Data do Acidente: **25/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180483759**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13489657

Pag. 00301/00302 - carta_01 - INVALIDEZ





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0803063-56.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Assumi jurisdição exclusivamente em fevereiro de 2017.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

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

No caso em tela, a experiência vivencial revela que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são concretizadas em momento processual posterior a realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação** nesta fase processual.

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Ultimadas as providências, agende-se audiência para a realização de perícia.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito

Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

Nº do processo: 0803063-56.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, cite a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, com endereço na AV. PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 12 de março de 2019.

De ordem, IZAURA GONÇALVES DE LIRA
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19012912481560200000018378389



**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0803063-56.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Assumi jurisdição exclusivamente em fevereiro de 2017.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

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

No caso em tela, a experiência vivencial revela que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são concretizadas em momento processual posterior a realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação** nesta fase processual.

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Ultimadas as providências, agende-se audiência para a realização de perícia.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que em cumprimento ao mandado retro, no dia 14/03/2019, às 09h45min, me dirigi ao endereço indicado neste, e sendo aí, **CITEI MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORAS/A**, na pessoa de seu representante legal, o **Sr. LUCAS SOUSA ESPÍNOLA**, que tomou conhecimento de todo conteúdo do presente mandado, que lhe entreguei a contrafé e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciência. O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 14 de março de 2019.

GIOVANNY MEDEIROS VILLAR

Oficial de Justiça Avaliador

Mat. 470.252-2

Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

Nº do processo: 0803063-56.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, cite a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, com endereço na AV. PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 12 de março de 2019.

De ordem, IZAURA GONÇALVES DE LIRA
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19012912481560200000018378389



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 19715577



19031210352845700000019182849

MAPFRE SEGUROS
Lucas S. Espinola
Assistente Comercial
14/03/2019

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que em cumprimento ao mandado retro, no dia 14/03/2019, às 09h45min, me dirigi ao endereço indicado neste, e sendo aí, **CITEI MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORAS/A**, na pessoa de seu representante legal, o **Sr. LUCAS SOUSA ESPÍNOLA**, que tomou conhecimento de todo conteúdo do presente mandado, que lhe entreguei a contrafé e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciência. O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 14 de março de 2019.


GIOVANNY MEDEIROS VILLAR
Oficial de Justiça Avaliador
Mat. 470.252-2



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08030635620198152001

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 **JEIZYELLE NUNES DE LIMA**, 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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 4 de abril de 2019.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **25/02/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **18/09/2018**.

Cumpre 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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.

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;

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos, totalmente unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência, 6 meses após o alegado acidente.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

HÁ DE SER CONSIDERADO QUE O BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL ANEXO AOS AUTOS, SOMENTE FOI REGISTRADO APÓS 6 MESES DA DATA DO ALEGADO ACIDENTE NOTICIADO.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 25/02/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA **BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO**

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial do boletim de atendimento médico.

Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade. Perceba Exa., que o r. documento juntado aos autos, encontra-se totalmente ilegível, indecifrável, imprestável, não sendo possível verificar com clareza quais foram as supostas lesões sofridas pela parte Autora com o alegado acidente.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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.

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.

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 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)

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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.

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 **25/02/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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.

⁴RECURSO 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 HOUE A

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%.

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\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE 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.

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.”

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

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 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

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 do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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 Sumula 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%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

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.

⁷ art. 1º. (...)

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

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, 4 de abril 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	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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 **JEIZYELLE NUNES DE LIMA**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08030635620198152001.

Rio de Janeiro, 4 de abril 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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180483759 **Cidade:** Sapé **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEIZYELLE NUNES DE LIMA **Data do acidente:** 25/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANALISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0375489/18

Vítima: JEIZYELLE NUNES DE LIMA

CPF: 136.436.974-57

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 25/02/2018

Titular do CPF: JEIZYELLE NUNES DE LIMA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO : 076.706.164-07

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JEIZYELLE NUNES DE LIMA : 136.436.974-57

Autorização de pagamento
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: 15/10/2018
Nome: JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO
CPF: 076.706.164-07

JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JEIZYELLE NUNES DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180483759**

Vitima: **JEIZYELLE NUNES DE LIMA**

Data do Acidente: **25/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180483759**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13489657



Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180483759

Vítima: JEIZYELLE NUNES DE LIMA

Data do Acidente: 25/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JEIZYELLE NUNES DE LIMA

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

Documentação médico-hospitalar

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou 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 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.

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

Carta nº 13613532



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

336 436 974 57

feizyelle Nunes de Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo feizyelle Nunes de Lima	CPF titular da conta 336 436 974 57	Profissão Estudante
Endereço Rua Nielecha Tavares Dias	Número S/N	Complemento
Bairro Centro	Cidade Sope	Estado PB
Email floreinhora@hotmail.com	CEP 58340-000	Telefone (DDD) 83 988827550

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA N.º 0922 D/V ☐ CONTA N.º 35684 D/V 5
(Informar dígito se existir)

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

BANCO Nome N.º
AGÊNCIA N.º D/V CONTA N.º D/V
(Informar dígito se existir)

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

Sope PB de 02 outubro de 2018
Local e Data

feizyelle Nunes de Lima
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SAPÉ
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949



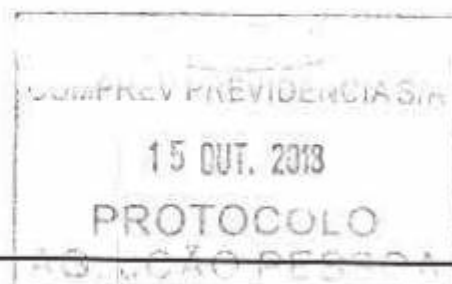
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE TRANSITO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 1824/2018.

Aos PRIMEIROS (01) dias do mês de SETEMBRO do ano de dois mil e DEZOITO, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 15h30min, compareceu **A SRª JEIZYELLE NUNES DE LIMA, RG: 4.420.145-SSP/PB**, brasileira, solteira, natural de João Pessoa/PB. 20 anos, nascida em 01/04/98, Estudante, filha de Josevaldo de Lima e de Suelena da Silva Nunes de Lima, residente na rua Nilcéia Tavares Dias- 37- Bairro Francisc o Felizardo- Sapé/PB. **A QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE, NO DIA 25.02.18, POR VOLTA DAS 05:00H, A DECLARANTE JEIZYELLE NUNES DE LIMA, QUE A MESMA SAIU DA CIDADE DE SAPÉ/PB ONDE RESIDE, EM SENTIDO A UM EVENTO COMO PASSAGEIRA NO VEICULO DE MARCA CAMINHONETA CHEVROLET S10. DE PLACA NQE4123/PB, DE PROPIEDADE DO SENHOR FRANCISCO EVILARDO DE ALMEIDA, ATÉ A CIDADE DE CAPIM, QUE: AO RETORNAR DO EVENTO NA RODOVIA PB QUE LIGA SAPÉ/PB A CAPIM/PB, O CONDUTOR DE VULGO JUNIOR PAIVA PERDEU O CONTROLE E CAPOTOU POR DIVERSAS VESES; QUE A MESMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE POTERIORMENTE PARA O TRAUMA NA CAPITAL, ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTO CIRURGIGO; O referido é verdade. Dou fé. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.**

Declarante: Jeizyelle Nunes de Lima

Escrivã: [Assinatura]



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

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

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

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

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

Geizyelle Nunes de Lima 13643697457 25/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

Sape PB de 02 outubro de 2018
Local e Data



Geizyelle Nunes de Lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

PACIENTE: Jeizyelle Nunes de Lima
DATA DE NASCIMENTO: 01/04/1998
NOME DA MÃE: Suelena da Silva Nunes de Lima

DADOS EXTRAÍDOS

BAE Nº: 252.515
DATA DE ENTRADA: 25/02/2018
HORA DO ATENDIMENTO: 05:40h
DADOS COLHIDOS FIELMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO

AVALIAÇÃO INICIAL: Paciente vítima de acidente automobilístico há mais ou menos 01 hora. Se queixa de dor em braço direito, tórax e abdome. Solicito Raio X.

CONDUTA: Realizado medicação e Raio X.

REAVLIAÇÃO: Radiografia reporta fratura de cabeça de úmero direito. Solicito avaliação e conduta Ortopédica. Paciente encaminhado para hospital de referência, HEETSHL.

MEDICAÇÕES: Diclofenaco Sódico, Dexametasona.

OBSERVAÇÃO: Conduta adotada de acordo a Anamnese, Exame Físico e Exames solicitados e avaliados pelo médico (a)(s) responsável (is) pelo atendimento deste paciente.

DATA DA EMISSAO: 27/08/2018

Dr. Frederico Tachito
Diretor Técnico
Hospital Geral de Mamanguape

Dr. Frederico Tácito
Diretor Técnico
HGM

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

COMPREV PREVIDENCIA S/A
15 OUT. 2013
PROTOCOLO
NO. 3040 PESSOA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIEDORIA 0800 725 7474

261-353545627-6

18/SET/2018

HORA OF 11:39:41

LOT: 13.017658-3

TERM: 055922

LOCALIDADE: SAPE

AG. VINCULADA: 0922

CONTROLE: 816365999

DEPOSITO EM DINHEIRO

0922 013 00035684-5

JEIZYELLE NUNES DE LIMA

VALOR

: 987,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

ESTE RECIBO E VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPOSITO

261-353545627-6

1ª VIA

CAIXA

CAIXA

CAIXA

SUELENA DA SILVA JUNIOR
RUA PULCERA, 100 - JARDIM JOVEM - CENTRO - SAPE/RS CEP: 96400-000

Emissão: 05/09/2018 Referência: Set/2018

Classificação: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO B20L, Km 25 - Cadeia Residencial - Jd. Pessôa/RS CEP: 96071-600

Revista 2: 51 - 10 - 1500

Nº medidor: 0000000000

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

CNPJ 08.000.000/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal - Contador: Energia Hídrica 12.002.121

Cód. para Dig. Automática: 00012487237

Set/2018

05/09/2018

05/10/2018

690.669,964,45

Exc. 541

DATA	VALOR	DEBITO	CREDITO	TOTAL
05/09/18	125,74	114,74	20,97	114,74

CONTRIBUICAO	VALOR	DEBITO	CREDITO	TOTAL
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA	125,74	114,74	20,97	114,74
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA	125,74	114,74	20,97	114,74
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA	125,74	114,74	20,97	114,74
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA	125,74	114,74	20,97	114,74



CONTRIBUICAO	VALOR	DEBITO	CREDITO	TOTAL
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA	125,74	114,74	20,97	114,74

13/09/2018

R\$ 125,74

CONTRIBUICAO	VALOR	DEBITO	CREDITO	TOTAL
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA	125,74	114,74	20,97	114,74

15 OUT. 2013
PROTÓCOLO
JOAO PESSOA

Claro



01601195



CTC RECIFE PE PLS
JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO
R DOUTOR ANTONIO PALITOT 175
CASA BANCARIOS
58051-780 JOAO PESSOA PB

DATA DE VENCIMENTO: 25/10/17 - DATA DE POSTAGEM: 17/10/17



7218210573046030000022980830171017

Atendimento Claro - Ligue 1052.
Auto-Atendimento - Ligue *1052#
Na Web - claro.com.br
Visite o site: minhaclaro.com.br
para consultar o detalhamento da sua
Se preferir receber mensalmente a sua
detalhada solicite através do 1052.
Atendimento ao deficiente auditivo e
da fala - Ligue 0800 036 2323

Número do seu Claro	Período de Uso	Vencimento	Total a
83.99190.0986	de 09/09/2017 a 08/10/2017	26/10/2017	RS 29

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu José ENZO DE MELO FELICIANO inscrito (a) no CPF/CNPJ 049.016.804 / 1 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSELYNE NUNES DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 136.43.6974 / 57 do sinistro de DPVAT cobertura 11101102 da Vítima JOSELYNE NUNES DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 136.43.6974 / 57 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 DEL ANTONIO POLITO</u>		Número <u>175</u>	Complemento
Bairro <u>BAUCARIAS</u>	Cidade <u>S. Paulo</u>	Estado <u>SP</u>	CEP <u>08051-760</u>
Email		Telefone comercial(DDD) <u>(11) 98882-7550</u>	Telefone celular (DDD)

S. Paulo 08 de OUTUBRO de 2018

Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

Documento de Alta

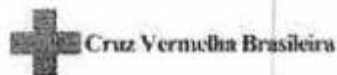
Nome: JEIZYELLE NUNES DE LIMA		Número Prontuário: 107343	
Data de 01/04/1998	Sexo: Feminino	Data de Internação: 25/02/2018 10:52:17	Data de Alta: 18/03/2018 16:04:23
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: 3dpo de fx de umero proximal d fx de ramo púbico (tto conservador). fo EM BOM ESTADO. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES. SEGUE COM DOR LEVE. HB POS OP>10. SEM OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO. ALTA ORIENTADA POR DR. HEISENBERG.			
Resumo da Internação: SEM INTERCORRENCIAS.			
Resultado de Exames: EF RX.			
Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UMEMO PROXIMAL DIREITO NO DIA 15/03/18 POR DR. TIBIRIÇA.			
Diagnóstico: S42.2 - Fratura da extremidade superior do úmero			
Recomendações: RETORNO AO AMBULATORIO DO HTOP COM DR. TIBIRIÇA EM 10 DIAS (LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO)			

Data: 18/03/2018

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ,
VARGAS FREITAS
CRM: 10575 - PB

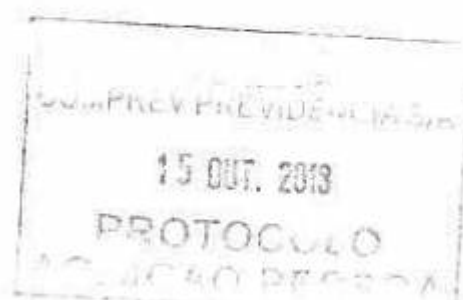
SUELENA DA SILVA NUNES



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM
CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

DADOS GERAIS

Marcação da agenda 18/03/2018 18:10:17	Convênio SUS	
Nome do paciente JEIZYELLE NUNES DE LIMA	Data de Nascimento 01/04/1998	
Dados do agendamento		
Data e Hora 28/03/2018 09:00:00	Recurso CONSULTA DE RETORNO	Seção CONSULTÓRIOS - HTOP
Tipo de Agenda Consulta de Profissional	Especialidade ORTOPEDIA	Profissional CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU
Procedimento	Exame	
Observações		

HTOP
3221.6903



ASSISTENCIAIS

Endereço: RUA WALFRIDO DE ALMEIDA E SILVA, sn, PB 057, MAMANGUAPE - PB, 58280000

Tel: 32929050

CNES: 7666772

SAMU

Paciente GEISIELE NUNES DE LIMA		BAE 252515	Data/Hora Entrada 25/02/2018 05:40:11	Data Baixa
Data do nascimento 01/04/1998	Idade 19	Sexo Feminino	CNS 700005494119902	Telefone de Contato (83) 00000000
Mãe SULENA DA SILVA NUNES		Prontuário		
Endereço ILCELIA TAVARES DIAS, 37 - CASA		Bairro CENTRO	Município SAPE	UF PB
Acidente ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO)		Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Profissional YENKA PAMELA BARBERY DE MILAN	Nº Cons. Regional 11079/PB
Data/Hora Classificação 25/02/2018 05:52:31			Data/Hora Prescrição 25/02/2018 06:05:18	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA +- 1 HORA. SE QUEIXA DE DOR EM BRAÇO DIREITO, TORAX E ABDOME. SOLICITO RADIOGRAFIAS.

MEDICAMENTO

DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML, ADMINISTRAR 1,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA

DEXAMETASONA 4MG/ML, ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA EV, AGORA

CID10

Código	Descrição
V40.8	Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um pedestre ou um animal - passageiro traumatizado em um acidente de trânsito

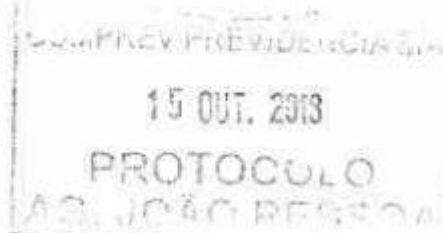
Conduta

Em observação

Dr. Christian L. Palmeira Viçosa
Médica
CRM/PB - 10921

GEISIELE NUNES DE LIMA

YENKA PAMELA BARBERY DE MILAN
(: 11079/PB)





GOVERNO
DA PARAÍBA

HGM
HOSPITAL GERAL
DE MAMANGUAPE



Receituário

Paciente: GEISIELE NUNES DE LIMA

Data: 25/02/2018 06:12:22

Sexo: Feminino

CPF: Não
Informado

Idade 19

BAE: 252515

ENCAMINHAMENTO
PARA: HETSHL(AVALIAÇÃO ORTOPEDIA)

ENCAMINHO PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HÁ +- 1 HORA. SE QUEIXA DE DOR INTENSA EM OMBRO DIREITO. RADIOGRAFIA REPORTA FRATURA DE CABEÇA DE ÚMERO DIREITO. ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO E CONDUTA DA ORTOPEDIA.

Dr. Christiane Pamela Viteri
Médica
CRM/PB - 10921

Dr. YENKA PAMELA BARBERY DE MILAN
11079/PB

HGM - Hospital Geral de Mamanguape
Rua Walfrido de Almeida e Silva
CNES: 7666772 - Tel.: (83)3292-9050

COMPANHIA DE PREVENÇÃO DE RISCOS

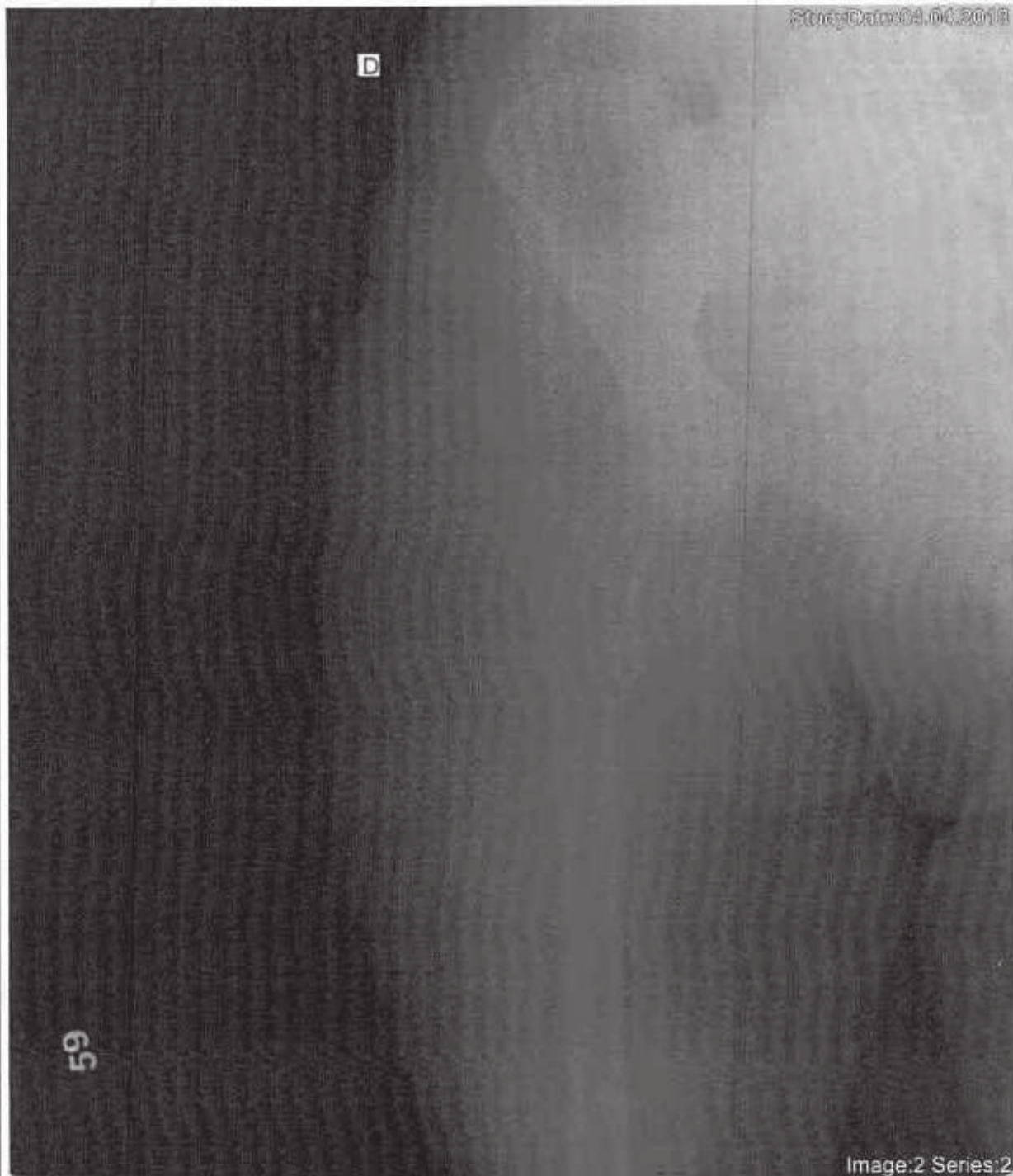
15 OUT. 2018

PROTOCOLADO

10.10.60 REGISTRO

PatientID: 000000056304
PatientName: JEISYELLE NUNES DE LIMA

Sex: Feminino
BirthDate: 01.04.1998
Age: 20a.



StudyDate: 01.04.2018

Image: 2 Series: 2

COMPREV PREVIDÊNCIA
15 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PatientID:
Name:

000000056304

JEISYELLE NUNES DE LIMA

Sex: Feminino
BirthDate: 01.04.1998
Age: 20a.

StudyDate: 04.04.2018

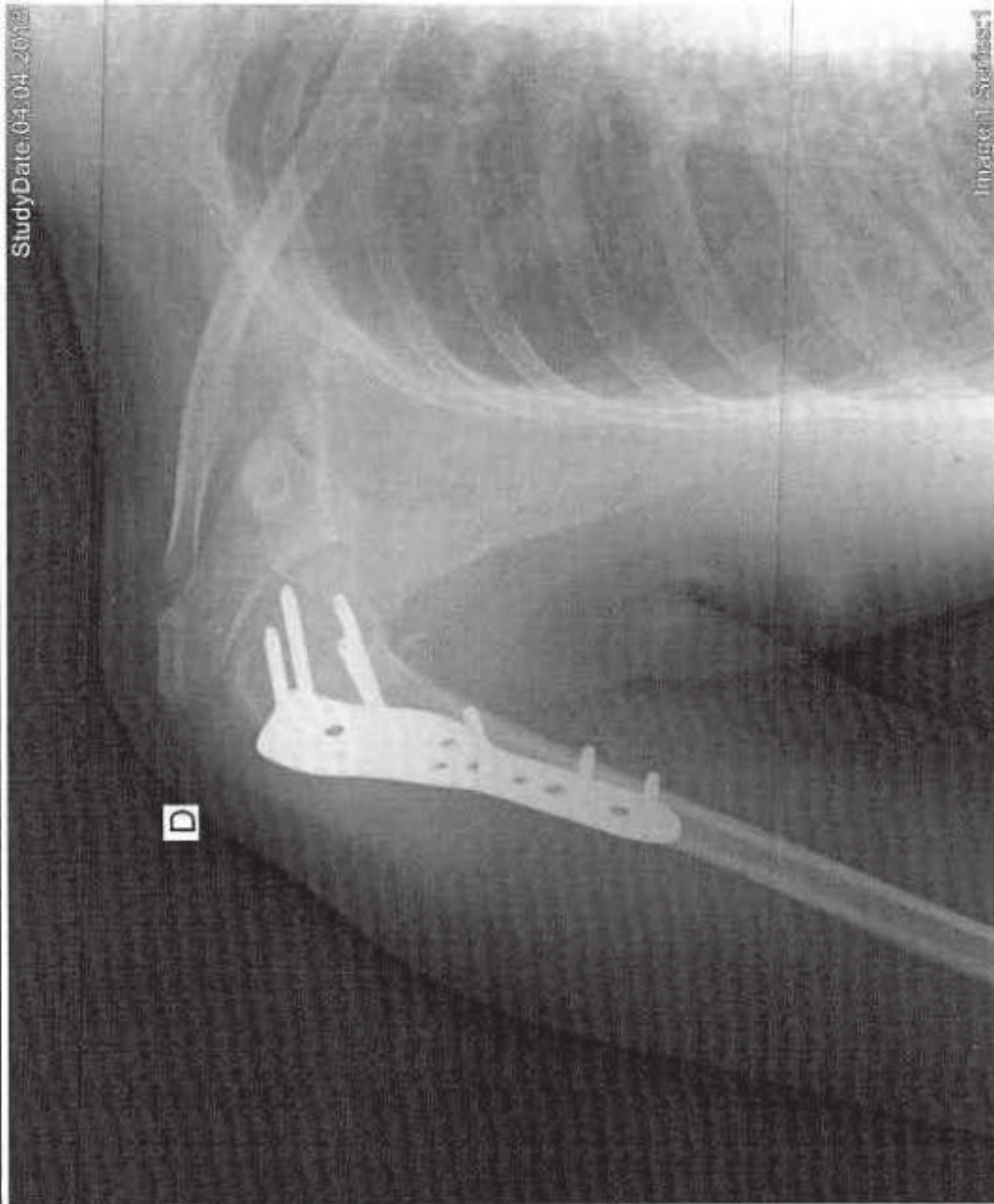


IMAGEM PREVIDENCIA S/A

15 OUT. 2018

PROTOCOLO

10.000.000.000

PatientID: 000000056304

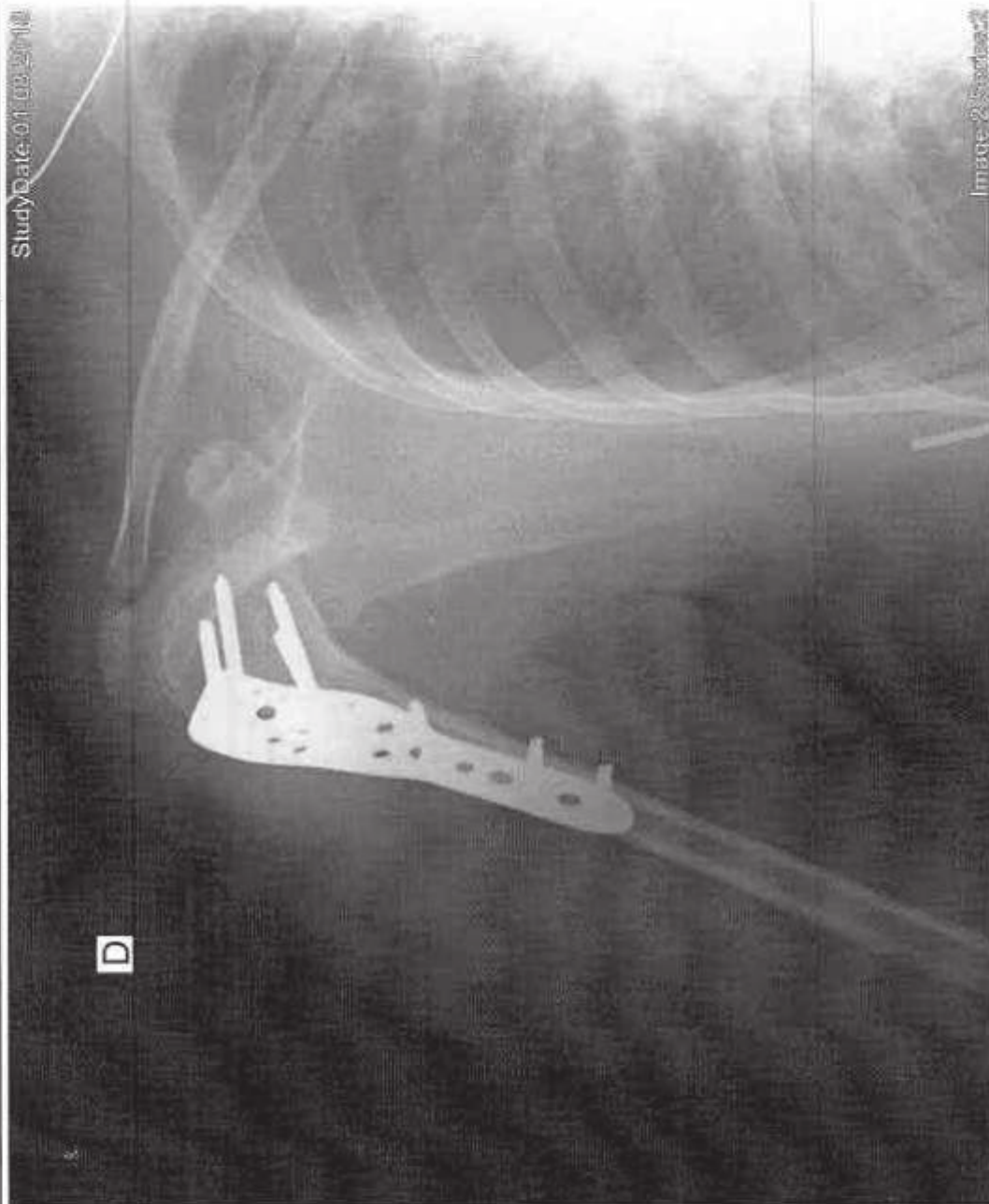
Name: JEISYELLE NUNES DE LIMA

Sex: Feminino

BirthDate: 01.04.1998

Age: 20a.

StudyDate: 01.09.2018



COMPREV PREVIDENCIA S/A
15 OUT. 2018
PROTOCOLO
AD. JOAO PESSOA

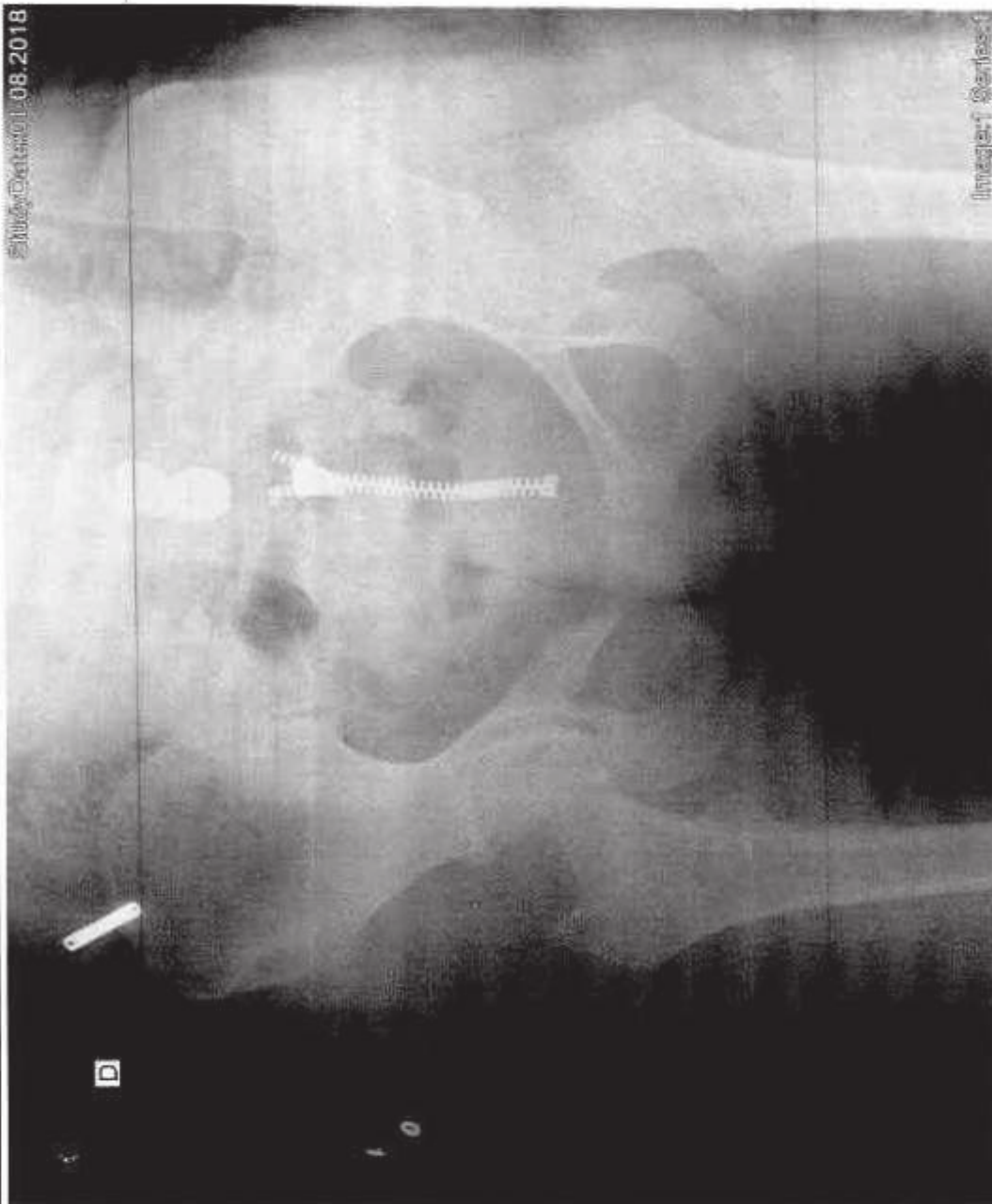
PatientID: 000000056304

Name:

JEISYELLE NUNES DE LIMA

Sex: Feminino
BirthDate: 01.04.1998
Age: 20a.

StudyDate: 01.08.2018



SIMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 OUT. 2013

PROTOCOLO

AC. 1060 PESSOA



POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO

Consultas Médicas - Exames Laboratoriais - Ultrassonografia - Rolo X

Relatório Fisioterapêutico

Sapé, 08 de novembro de 2018

Declaro que a Sra. Jéizelle Nunes de Lima admitida para atendimento fisioterapêutico no dia 17 de agosto de 2018, com diagnóstico médico de fratura deúmero proximal direito.

De acordo com o quadro clínico, observou-se que a mesma apresenta queixa algica na região.

Os exames físicos apresenta: Diminuição da amplitude de movimento da articulação direita do ombro no movimento de flexão. Diminuição da força em M3D, principalmente nos flexores, rotadores do ombro ante braço e punho.



POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO

Consultas Médicas - Exames Laboratoriais - Ultrassonografia - Rolo X

Apresenta como diagnóstico funcional:
limitação na realização de algumas
AVD'S, que requerem atividades
bimanuais, secundário ao comprome-
timento causado pela fratura de
úmero proximal direito.

Os objetivos propostos foram: Reduzir
contraturas e deformidades, aumentar/
melhorar a amplitude de movimento
em USD, aumentar a força muscular
em USD, evitar aderência cicatricial
e estabelecer a função.

Plano de tratamento proposto: alongamento
ativo assistido de USD, mobilização
articular passiva do ombro,
fortalecimento de flexores, abdutores
de ombro, US na região da cicatriz.

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

19 NOV. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO

Consultas Médicas - Exames Laboratoriais - Ultrassonografia - Rolo X

*Evoluiu com persistência do
quadro clínico descrito acima,
sendo necessário manter o trata-
mento fisioterapêutico.*

Amanda M^a Cavalcante
Fisioterapeuta

CREFITO 233737-F

LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA OSVALDO PESSOA, 277
CENTRO - SAPÉ / PB
(83) 3283 - 1501

POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO
Av. Com. Roberto R. Coutinho, 1189
CENTRO - SAPÉ / PB
(83) 3283 - 2683

LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA DEP. JOÃO URSUA, S/N
CENTRO - CRUZ DO E. SANTO / PB
(83) 3254 - 1230

LABORATÓRIO CLÍNICO
Av. Sen. Humberto Lucena, 41
CENTRO - GUARANHÉM / PB
(83) 3285 - 1094

POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA ANTÔNIO DE LUNA FREIRE, 78
CENTRO - MARI / PB
(83) 3287 - 2207

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-156




Jeizelle Nunes de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.420.145 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/04/2016

NOME JEIZELLE NUNES DE LIMA

FILHAÇÃO JOSEVALDO DE LIMA
SUELENA DA SILVA NUNES DE LIMA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 01/04/1998

DOC ORIGEM NASC.N.36423 FLS.211 LIV.A-40
CARTÓRIO SAPE-PB

CPF 136.436.974-57

Manoel A. B. [Signature]
MANOEL A. B. [Signature]
GERENTE DE IDENTIFICAÇÃO
15/04/2016

A +

COMPREY PREVIDENCIÁRIO

15 OUT. 2013

PROTOCOLO



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

136.436.974-57

Nome

JEIZYELLE NUNES DE LIMA

Nascimento

01/04/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

COMPREV PREVIDÊNCIA Sim

15 OUT. 2013

PROTOCOLO

136.436.974-57

COMPREVE PRETENDENCIA

15 OUT. 2013

PROTOCOLO
13-0040 PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ALUNA EM TODOS
-PARTIDOS NACIONAL
894087426

JOSE FLEURY DE MELO FELICIANO

DOC. IDENTIFICAD. / CARG. PASS. Nº
3074355 SSP PB

CPF Nº
076.706.164-07 DATA DO DOCUMENTO
15/01/1987

PLACAO
JOSE FELICIANO DA
SILVA
ELIANE DE MELO COSTA

FORMAÇÃO
ACC CASANA
AB

Nº DO DOCUMENTO
03862193795

VALIDADEZ
22/01/2019

P. HABILITAÇÃO
13/06/2006

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
23/01/2014

Rodolfo Carneiro 34414616525
P0027965120

DETRAN - PB (PARTIDA)

TIPO PLASTIFICAR
-087426

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180483759 **Cidade:** Sapé **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEIZYELLE NUNES DE LIMA **Data do acidente:** 25/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANALISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Ivone S. Valice

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Leizyelle Nunes de Lima
Nacionalidade: brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: Estudante
Identidade: 9420195 CPF: 136.936.974-57
Endereço: Rua Nielelita Torres Dias, 37

OUTORGADO:

Nome: João Flavio do Mello Feliciano
Nacionalidade: brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Estudante
Identidade: 304438 CPF: 076.706.161-07
Endereço: Rua da Aurora Couto 175 BANCARIO, SP. PB

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima Leizyelle Nunes de Lima

Soper. PB. 01 de outubro 2018.

Local e data

Leizyelle Nunes de Lima

Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)



Feliciano da Silva

Serviço Notarial e Registral

Rua Cel. Renato Ribeiro Coutinho, 1746 - São Paulo - SP
Anexo - CEP 50340-000 - São Paulo - PB
Severina Lúcia Feliciano da Silva

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de: JEIZYELLE MINES DE LIMA

Em test. da verdade. São Paulo 01/10/2018 16:01:13

Severina Lúcia Feliciano da Silva - Titular

[2018-000145] R\$ 49,48 FAPEN R\$ 0,28 FEPJ R\$ 1,90

SELO DIGITAL: #007538-LJOM

Confira a autenticidade em <https://selodigital.fipb.pb.gov.br>



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0375489/18

Número do Sinistro: 3180483759

Vítima: JEIZYELLE NUNES DE LIMA

CPF: 136.436.974-57

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 25/02/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JEIZYELLE NUNES DE LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 19/11/2018
Nome: JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO
CPF: 076.706.164-07

JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/11/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEIZYELLE NUNES DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00922

CONTA: 000000035684-5

Nr. da Autenticação D5308325B66C7901



Número: **0803063-56.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEIZYELLE NUNES DE LIMA (AUTOR)		IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25227188	11/10/2019 10:59	2581100_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS_JUR_01	Outros Documentos
25227185	11/10/2019 10:59	2581100_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS_JUR_Anexo_02	Outros Documentos
25227181	11/10/2019 10:59	Petição	Petição



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08030635620198152001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA 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 **JEIZYELLE NUNES DE LIMA**, 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, 9 de outubro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB





Banco do Brasil

Nº DA CONTA JUDICIAL

2400108321668

Nº DA PARCELA

0

DATA DO DEPÓSITO

07/10/2019

AGÊNCIA (PREF / DV)

1618

TIPO DE JUSTIÇA

ESTADUAL

DATA DA GUIA

07/10/2019

Nº DA GUIA

2581100

Nº DO PROCESSO

08030635620198152001

TRIBUNAL

TRIBUNAL DE JUSTICA

COMARCA

JOAO PESSOA

ORGÃO/VARA

6 VARA CIVEL

DEPOSITANTE

RÉU

VALOR DO DEPÓSITO (R\$)

200,00

NOME DO RÉU/IMPETRADO

TIPO DE PESSOA

Juridico

CPF / CNPJ

NOME DO AUTOR / IMPETRANTE

JEIZYELLE NUNES DE LIMA

TIPO DE PESSOA

Fisica

CPF / CNPJ

13643697457

AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA

5690F6C2FC05F06C

CÓDIGO DE BARRAS



EM ANEXO



Decl
com
do e
para
trans



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
JUÍZO DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL

MUTIRÃO DPVAT 2019
TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Autos : 0803063-56.2019.815.2001
Natureza : DPVAT
Promovente : JEIZYELLE NUNES DE LIMA (PRESENTE)
Advogado : IRINA NUNES CABRAL DE PAULO OAB/PB 12.554
Promovido : MAPFRE SEGUROS (PRESENTE)
Preposto (a) : EVANDRO DE SOUZA NEVES NETO CPF 053.219.394-62
Advogado : JOHN HENDERSON CARVALHO DE GOIS - OAB/PB 21936-A
: AUGUSTO CESAR ARAUJO LIMA - OAB/PB: 20863
: SUELIO MOREIRA TORRES - OAB/PB: 15477
: JANAINA BELO RIBEIRO TOMAZ - OAB/PB: 10412

Data : 15 de outubro de 2019
Horário : 17hs:20min.
Juíza : Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Realizado o pregão das partes, foram constadas as presenças acima identificadas. Em seguida, pela MM. Juíza foi dito: Submetida a parte Autora à perícia médica, nesta data, a qual não se opuseram as partes. Ato contínuo, proposta de acordo sem êxito. **Conclusos os autos para sentença.** Nada mais havendo a constar, encerrei o presente termo que, lido e achado conforme, foi devidamente digitado por mim _____, e assinado pelos presentes.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara
Juíza de Direito

<i>Jeizyelle Nunes de Lima</i> Promovente	<i>John Henderson</i> Advogado(a)
<i>[Assinatura]</i> Promovido/Preposto	<i>[Assinatura]</i> Advogado(a)

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**
(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 8.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **JEIZYELLE NUNES DE LIMA**
CPF: **136.436.974-57**

Informações do acidente
Local: **Sape - PB**
Data do Acidente: **25/02/2018**

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0803063-56.2019.8.15.2001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na **6ª** Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa.

João Pessoa/PB, 15 de Outubro de 2019.

Jeizyelle Nunes de Lima
Assinatura da vítima

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)?

Membro Superior Direito e Quadril D.

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.

**Fratura do úmero proximal direito
(Tratamento cirúrgico). Fratura do
osso púbico direito - Tratamento
conservador**

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):

Dr. Rosana B. Duarte de Paiva
Médica
CPF: 587.738.514-34

Dr. Tiago Silveira Oliveira
MÉDICO
CRM-PB 12295
SAÚDE SEG

PROCESSO Nº 0803063-56.2019.8.15.2001

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Deficit de força motora em membro superior direito. Desconforto e restrição com sobre cargas. Dor articular.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Limitação ao agachamento.

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) anatômico(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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anatômico 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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico 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 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão

MEMBRO SUPERIOR DIREITO

☐ 10% Residual

☒ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

2º Lesão

QUADRIL DIREITO

☐ 10% Residual

☒ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

3º Lesão

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

4º Lesão

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 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:

NEGA TRAUMA PRÉVIO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO E QUADRIL DIREITO!

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 15 de Outubro de 2019

Assinatura do médico

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

Dr. Tiago Silveira Oliveira
MÉDICO
CRM-PB 12295
SAUDESEG

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

GPROC/SISJUR:2581100

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA:

UF: PB

COMARCA: JOÃO PESSOA

DADOS DO PROCESSO

6 () VC () JEC () TJ

AUTOR: NOME: JEIZYELLE NUNES DE LIMA
() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL DATA DO AJUIZAMENTO: / /
0803063-56.2019.815.2001 DATA DA CITAÇÃO: / /

Nº PROCESSO (CNI): NOME: JEIZYELLE NUNES DE LIMA () INCAPAZ () MENOR
VÍTIMA CPF: 136.436.974-57 OAB/UF: 12.554 - OAB/PB

EX ADVERSO NOME: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO () REMOTO
PROGNÓSTICO () PROVÁVEL () POSSÍVEL () OUTROS SINISTRO: 25/02/2018
() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () 00 () 01 () 02 () 03 () 04
OBJETO CATEGORIA: () 08 () 09 () 10 () 99

DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO PLACA: / /

INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?

() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR
() OUTROS: () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

LESÃO APURADA

() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:

1. M.S.D. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
2. Quodul D. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
3. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
4. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

EMPRESA MÉDICA

NOME:

PERITO JUDICIAL

NOME:

ASSISTENTE TÉCNICO

NOME:

MORTE

DATA DO ÓBITO:

CERTIDÃO DE ÓBITO

BENEFICIÁRIOS:

() CÔNJUGE

() FILHOS

() OUTROS:

QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:

() SIM () NÃO

VERIFICAÇÃO MEGADATA

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO

() SIM () NÃO

NATUREZA DO SINISTRO:

() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS

VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:

R\$: R\$ 1.687,50

Nº SINISTRO ADM: 3180483759

NATUREZA DO SINISTRO:

() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS

VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:

R\$:

Nº SINISTRO ADM:

DATA DO PAGAMENTO: / /

PAGAMENTO JUDICIAL

() SIM () NÃO

NATUREZA DO SINISTRO:

() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS

VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:

R\$:

Nº SINISTRO JUD:

DATA DO PAGAMENTO: / /

RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:

ACORDO

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

() SIM

() AUTOR NÃO COMPARECEU

() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS

() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO

Principal:

() NÃO ACEITOU PROPOSTA

() COISA JULGADA

() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO

R\$:

() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA

() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA

() PROCESSO SEM CITAÇÃO

Correção + juros: () 75% () 50% () 25%

() AUSÊNCIA DE COBERTURA

() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE

() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO

R\$:

() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS

() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)

Honorários (limitados a 10%):

() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS

() REGULAÇÃO 2/3

R\$:

() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL

() LITISPENDÊNCIA

() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)

Total do acordo:

() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO

() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE

() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA

R\$:

() AUTOR DESASSISTIDO

() PRESCRIÇÃO

() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO

NÃO

() AUTOR FALECEU

() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES

() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)

Banco do Brasil

Nº DA CONTA JUDICIAL

2400108321668

Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)		TIPO DE JUSTIÇA	
0		07/10/2019		1618		ESTADUAL	
DATA DA GUIA		Nº DA GUIA		Nº DO PROCESSO		TRIBUNAL	
07/10/2019		2581100		08030635620198152001		TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE		VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA		6 VARA CIVEL		RÉU		200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
				Juridico			
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
JEIZYELLE NUNES DE LIMA				Fisica		13643697457	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA							
5690F6C2FC05F06C							
CÓDIGO DE BARRAS							



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0803063-56.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: JEIZYELLE NUNES DE LIMA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 15 de outubro de 2019 às 16hs:30min.**, para realização da perícia, a ocorrer na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, que tem endereço na Rua Silvio Almeida, nº. 725, Bairro Expedicionários (Ponto Cardio). Fone 3223-4090 e 98765-6396. CEP: 58041-020. João Pessoa/PB; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 6 de setembro de 2019
IZAURA GONÇALVES DE LIRA

Chefe de Cartório