



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



19012912481560200000018378389

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

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

**EXCELENTESSIMO 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,

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

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,

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

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. GRAADAÇÃO. 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 nº8.441, 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 bo 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

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015).

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;

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

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



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: Jeizelle 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 miliciano Lourenço Duarte, nº. 00 Cidade Sapé, UF PB.
BL 30, Centro

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 / Sapé-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 ate
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,
empresas publicas 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 Jeizelle 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:

Jeizyelle Nunes de Sáma, 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 Nelson Tonet 200, b/nº 02, BL 10, Centro cidade de João Pessoa, UF PB.

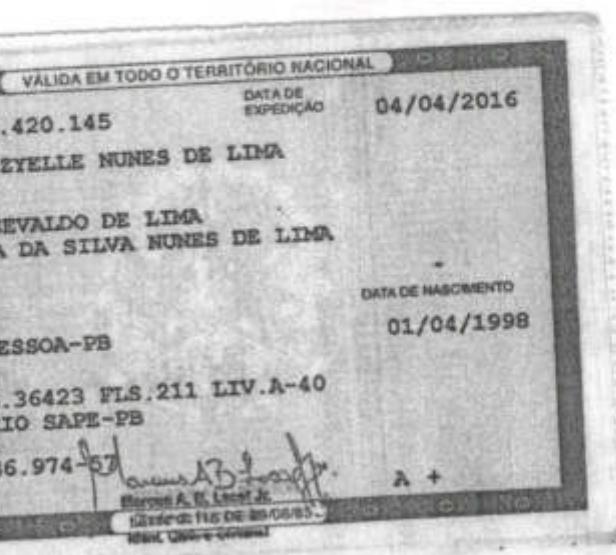
Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" 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 Novembro de 2018.

X Jeizyelle Nunes de Sáma

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



SUBLENA DA SILVA NUNES
RUA NILCEIA TAVARES DIAS, S/N CO-BL-13 - CENTRO
BAPE / PB CEP: 58040000 (AG. 51)



Emissão: 07/03/2018 Referência: Mar / 2018
Classe/Subs: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B120, Km25 - Costa Redonda - João Pessoa/PB - CEP58060-000
Roteiro: 2 - 51 - 10 - 1500 Nf medida: 00000088856

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
CNPJ 0035.152/0001-43 Inte. Ed. 16015
Nota Fiscal/Conf. de Empesa Emissa N°00000
Cód. para Déb. Automática: 000124

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

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/ CNPJ/ RJ |
|-------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|
| Mar / 2018 | 07/03/2018 | 06/04/2018 | 69056986449 Int. Ed. |

UC (Unidade Consumidora): 5/1248723-7

Canal de contato

- Furtar de energia é a maior roubo. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime estrar cedens. E ainda prejudica aquele quem não faz, o furtar prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde Governo Federal.

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dia |
|---------------|-------------|---------------|-------------|-----|
| Data 02/03/18 | Lerda 11893 | Data 07/03/18 | Lerda 11894 | 125 |

| Demonstrativo | | | | | | |
|---------------|---------------------------|------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------------------|
| CCI | Descrição | Quantidade | Tarifa (R\$) | Valor Base Cofre | Alt. Volumétrico | Itens Cofre Fe (R\$) |
| | | | Tributos Totais (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS | Pa/Cofre (R\$) 0,00/17%ICMS |
| 0801 | Censura em kWh | 125.000 | 2,714730 | 88,34 | 88,34 | 27 |
| 0807 | LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | |
| 0807 | CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA | | 8,57 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | | | | | | 0,00 |

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 88,36 88,34 24,12 88,34 0,00

Média últimos meses (kWh) 132 VENCIMENTO 14/03/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 98,86

Histórico de Consumo (kWh)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|
| 138 | | 128 | | 131 | | 141 | | 133 | | 132 | | 121 | | 122 | | 146 | | 131 | | 140 | | 110 |
| Mar/17 | | Apr/17 | | May/17 | | Jun/17 | | Jul/17 | | Aug/17 | | Sep/17 | | Out/17 | | Nov/17 | | Dec/17 | | Jan/18 | | Fev/18 |

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

| Indicadores de Qualidade 1/2018 - Base | | | Composição do Consumo | | Valor (R\$) |
|--|---------|----------------------|-----------------------|-----|-------------|
| Limites da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) | Discriminação | | |
| DIC MENSAL | 5,47 | 0,00 | NOMINAL | 220 | 29,57 |
| DIC TRIMESTRAL | 12,94 | | | | 21,99 |
| DIC ANUAL | 25,88 | | | | 3,83 |
| FIC MENSAL | 3,48 | 0,00 | CONTRATADA | | 8,58 |
| FIC TRIMESTRAL | 8,97 | | LIMITE INFERIOR | 202 | 37,02 |
| FIC ANUAL | 17,95 | | LIMITE SUPERIOR | 231 | 0,00 |
| DNC | 3,80 | 0,00 | Outros Serviços | | |
| DICRI | 12,24 | | Total | | 98,86 |

Valor da FUSO (Ref. 1/2018) R\$ 30,20

ATENÇÃO
- Leitura Informada pelo Cliente

Faturas em a...



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



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE TRANSITO

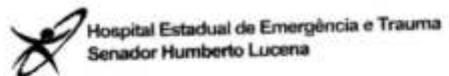
REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 1824/2018.

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 Policia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 15h30min, compareceu **A SR^a 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 CIRURGICO; 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: [Signature]

| |
|--------------|
| 15 OUT. 2018 |
| PROTÓCOLO |
| 15.02.2018 |



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 úmero proximal d fx de ramo público (tto conservador). fo EM BOM ESTADO. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES. SEGUO 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 UMERO 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





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

COORDENAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO – ESTÁ ACOMPANHANDO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Senhor (a) Suelma de Souza Nunes portador do RG Nº 3463178 está acompanhando o (a) paciente Terzyelle 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, saindo às 16:04h da dia 18/03/2018.

João Pessoa, 18 de 03 de 2018

GEISE DE SOUZA PAROTE
Assistente Social
CRESS 2811

F (NG).APCSOC.031-

| | |
|---|--|
| <p>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</p> | <p>Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba Avenida Monsenhor Walfredo Leal, 45 Tambiá – CEP 58031-430 João Pessoa – Paraíba – Brasil Fone/Fax: (83) - PABX: 3214-2911</p> |
|---|--|



Requisição de Exames

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nº BE – PRONTUÁRIO

| | | | | | | |
|---|--|-------|---------|----------|--------------------------|--|
| NOME DO PACIENTE: <i>Cláudia Nunes de Paula</i> | | | IDADE: | | DATA: <i>28/03/10</i> | |
| SEXO: <input type="checkbox"/> MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM. | COR: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A | PESO: | ALTURA: | CLÍNICA: | ENF-LEITO: | |
| DADOS CLÍNICOS: | | | | | | |
| MATERIAL A EXAMINAR: | | | | | | |
| EXAMES SOLICITADOS: <i>Mamografia, Súmulo de Unha</i> | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">Dr. Frederico Boulware Ortopedia / Clínico Geral CRM-PB 9301</p>  <p style="text-align: center;">Carimbo e Assinatura do Médico</p> | | | | | | |
| F(NG).LAB.007-1 | | | | | | |



Requisição de Exames



REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nº BE - PRONTUÁRIO

| | | | | | |
|--|---|---------------------|---------|----------------------------|------------|
| NOME DO PACIENTE: <u>Geizyelle Nunes</u> | | IDADE: <u>96</u> | | DATA: <u>10/10/2013</u> | |
| SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM. | COR: <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A | PESO: | ALTURA: | CLÍNICA: | ENF-LEITO: |
| DADOS CLÍNICOS: | | | | | |
| MATERIAL A EXAMINAR: | | | | | |
| EXAMES SOLICITADOS: <u>Rx OMHO (0) AP.</u> <u>Rx HAVIA AP.</u> | | | | | |

E(NC) LAB 007-1



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



MINISTÉRIO
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Geizyelle Nunes
de Souza

DATA DO ATENDIMENTO: 15/03/18

Nº PRONTUÁRIO: 00.111111 FICHA: 1

MÉDICO (CARIMBO): DR. IRINA

DIAGNÓSTICO: Tx URGÊNCIA P/NOX

PROCEDIMENTO: + Rx BOLHO (110 CALORÍFIAS)

110 CALORÍFIAS.

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

F(NG).APC.035-1

| DATA DE RETORNO | ESPECIALIDADE | TURNO | SALA |
|--------------------|---------------|-------|------|
| 28/03/18 | Dr. Flávio | 07:00 | |
| 04/04/18 | Dr. Flávio | 07:00 | |
| 01/05/18 | Dr. Flávio | 07:00 | ✓ |
| 08/05/18 | Dr. Flávio | 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 UMERO 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 UMERO PROXIMAL DIR. RX BACIA- FRATURA DE RAMO PÚBLICO
DIREITO

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE UMERO PROXIMAL DIREITO

ALTA HOSPITALAR: 18/03/18

DATA DA EMISSÃO: 05/06/18

*Elivaldo Sales
Cirurgião Geral
CRM 1873/PB*
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
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



Cruz Vermelha Brasileira



Ministério Estadual de Emergência e Defesa Sênador Humberto Lacerda



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 111 - PEDRO GONDIM - CNES - 123312 - Tel: 8032165720

Boletim de Atendimento: 1064979



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 | Religião | Prontuário |
| Mãe SUELIN DA SILVA NUNES | Pai JOSIVALDO DE LIMA | | | |
| Escolaridade | Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A) | | | |
| DDD Móvel 83 | Fone Móvel 991034244 | DDD Fixo | Fone Fixo | |
| Tipo documento | Número documento | Nº Chm | | |
| Local de procedência CUIPE | Tipo MUNICÍPIO | | | UF PB |
| Email | Naturalidade JOAO PESSOA | CEP/R | | |

Endereço

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

Admissão

| | | |
|--|---|--|
| Data e Hora 25/02/2018 08:01:42 | Número da pulseira 1000006168482 | Conselho SUS |
| Especialidade CIRURGIA GERAL | Clinica | |
| Classificação de risco | | Origem do paciente RUA |
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMOVEL | Detalhe do acidente ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO) |

Indicadores e Transporte

| | | | |
|---------------------|----------------|--------------------|--------|
| Caso policial | Plano de saída | Veio de ambulância | Trauma |
| Não | Não | Não | Não |
| Méio de transporte: | | | |
| SAMU | | Quem bateu | |

Sinus Vitiae

PA _____ mm. Hg. Puls. Temperature

Exames complementares

| Rádio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Líquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] |
|---------------|------------|-----------|--------|------------|---------|---------------------|
| Cãos clínicos | | | | | | |

- Diagnóstico

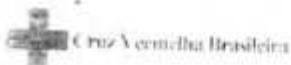
60

Asendido por

Tephritis

Volume 20 Number 1

25/03/2018 07:01



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sr, 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 | Telefone de Contato (83) 991034244 |
| Mãe SUELIN DA SILVA NUNES | | CNS | | Prontuário |
| Endereço NILCELLIA TAVARES DINIZ, 37 | | Bairro CENTRO | Município SAPE | UF PB |
| Acidente ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO) | | Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVEL | Profissional PEIRO 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 |

.namnese

#ORTOPEDIA

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE TRANSITO HOJE. QUEIXANDO-SE DE DOR EM MSD + QUADRIL DIREITO.

EFO, DOR E IMPOTÊNCIA FUNCIONAL DE MSD E MID.

RX: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO + FRATURA DE RAMO PÚBICO DIREITO

CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR. ÚMERO 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 (MGTS)

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 (MGTS) (OSSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 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 (MGTS) (OSSERVAÇÕES: 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 (MGTS)

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 (MGTS)

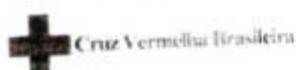
Diluir

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

Id://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&performs=imprimir&id=223999&pesquisa=S&&idPai=&classe=PRESCRICAO&condi

1/2



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONÇALVES
CNES: 2778896 - Tel.: 8332165700



Impresso por: LUCIANO
JOSE LIRA MENDES
Em: 09/03/2018 12:15:00

| Paciente | Boleto de Atendimento | Data/Hora Entrada | Data/Hora Saída |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|
| JEIZYELLE NUNES DE LIMA | 1064970 | 26/02/2018 08:01:42 | |
| Data de nascimento | Idade | Sexo | Prontuário |
| 01/04/1998 | | Feminino | 107343 |
| Tempo de Internação | | Convênio | Plantão |
| | | SUS | DIURNO |

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

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO

Descrição da evolução:

ORTOPEDIA

#FRATURA DE UMERO 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

AV. ORESTES LISBOA, 511 - FEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700



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 01/04/1998 | Idade | Sexo Feminino | Prontuário 107343 |
| Tempo de internação | | Convênio SUS | Plantão DIURNO |

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

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#FRATURA DE UMERO PROXIMAL

ABORATORIO (ULTIMO HB 10.3)

AGUARDA PHILOS PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

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

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
DIPLOMADO EM MEDICINA
CRM-PB 75.02



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM
CNES. 445365 - Tel.: 8332165700



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

| Paciente | Boletim de Atendimento | Data/Hora Entrada | Data/Hora Saída |
|----------------------------------|------------------------|---------------------|----------------------|
| JEIZYELLE NUNES DE LIMA | 1964970 | 25/02/2018 08:01:42 | |
| Data de nascimento 01/04/1998 | Idade | CNS | Prontuário 107343 |
| Tempo de Internação | Convênio SUS | | Plantão DIURNO |

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

EVOLUÇÃO

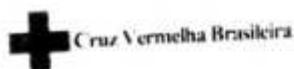
PROCEDIMENTO

Descrição da evolução:

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

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

Número Conselho: 7296



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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

Unidade: 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

AV. ORESTES LISBOA, 511
CNES, 454554 - Tel.: 8332165700



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

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

Evolução médica (JACQUES PAIVA CAVALCANTI - 04/03/2018 08:47:48)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

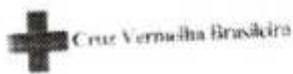
PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMERO PROXIMAL
NOVO LEUCO NORMAL (9200)

HB 8.9 (28/02/2018)

AGUARDA PHILOS
REPETIR HEMOGRAMA QUANDO HOUVER PREVISÃO CIRURGICA APÓS CHEGAR OPME

Seção: ÁREA 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

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



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

| Paciente JEIYELLE 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 | Convenio 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 UMERO PROXIMAL
NOVO LEUCO NORMAL (9200)

HB 8.9 (28/02/2018)

AGUARDA PHLOS
REPETIR HEMOGRAAMA QUANDO HOUVER PREVISÃO CIRURGICA APÓS CHEGAR OPME
cd: SOLICITO NOVO HEMOGRAAMA

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

Número Conselho: 7625



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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



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

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

Evolução médica (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 02/03/2018 09:35:32)

Evolução

Descrição da evolução:

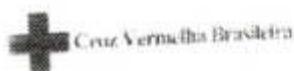
PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMERO PROXIMAL
NOVO LEUCO NORMAL (9200)

HB 8,9 (28/02/2018)
AGUARDA PHILOS
REPETIR HEMOGRAMA QUANDO HOUVER PREVISÃO CIRURGICA APÓS CHEGAR OPME

Seção: ÁREA 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

AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM
CNPJ: 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 | CNS | Prontuário: |
| 01/04/1998 | | | 107343 |
| Tempo de Internação | Convênio | | Plantão |
| | SUS | | NOTURNO |

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

EVOLUÇÃO

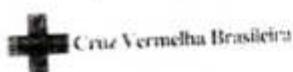
Descrição da evolução:

PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, COM QUADRO DE FRATURA DE UMERO 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
CIRURGIA DE MÃO E MICROCURGIA
CRM-PB 7142



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. DIRETOS LISBOA, S/N - PEDRO GONÇALVES
CNES: 2458276 - Tel: 8332165700



Impresso 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 | lidade: | CNS | Prontuário |
| 01/04/1998 | | | 107343 |
| Tempo de Internação | Convênio | | Plantão |
| | SUS | | DIURNO |

Evolução médica (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 28/02/2018 08:50:13)

Evolução

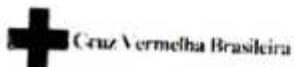
Descrição da evolução:

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

Seção: ÁREA 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



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO
RABELO

Em: 26/02/2018 07:12:59

| Paciente | Boletim de Atendimento | Data/Hora Entrada | Data/Hora Saída |
|----------------------------------|------------------------|---------------------|----------------------|
| JEIZYELLE NUNES DE LIMA | 1064970 | 25/02/2018 08:01:42 | |
| 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: José Alves Júnior BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 1/1/1
 Clínica/Setor: Oncologia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Dr. Fábio
 Cirurgião: Dr. Tadeu 1º Assistente: Dr. Tadeu
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|----------------------------|-----|
| <u>F. Unica pex. Dic</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--------------------------|--------|
| <u>RAFI</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Dr. Diogo Medeiros
 Odontólogo - Traumatologista
 Cirurgião

15 MAR 2018

João Pessoa. 1/1/1

Médico/CRM: _____

F(NG)ASCIR 009-1



CHRONIQUE BRAILLE

RELATÓRIO DE CIRURGIA



◎ 人物

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Lei nº 10.639/2003 - Lei de Inovação
 - Projetos - Inovação - Inovação - Inovação

Incisão:

- risão: - *Canis lupus familiaris*

Achados:

Conduzat:

- Condução:

 - Direcção por planar - horizonte e vertical
 - Direcção no sentido
 - Direcção com força constante. P. ex. a rotação
 - Direcção - passagem de iluminação
 - Direcção muito estreita

Fechamento:

- Sistemas para el manejo de la información
 - Operaciones

Observação:

15 MAY 2018

João Pessoa. — / — / —

Médico/CRM:

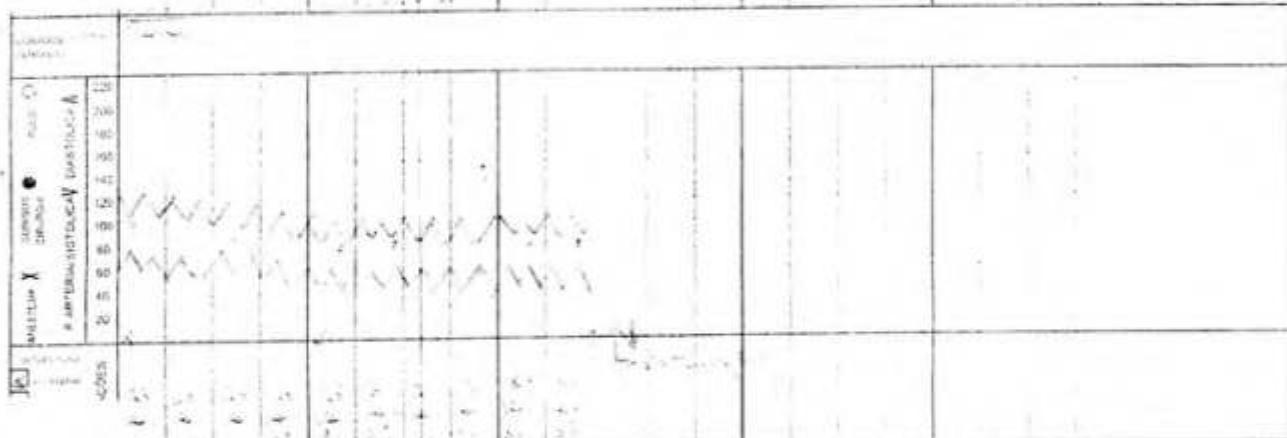
ECONGLASCIR 009-1

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 11/01/2018

PRONTUÁRIO:

| | | | |
|---|--|-----------------------|------------------|
| PACIENTE: | SEXO: ♂ COR: PELADO IDADE: 30 | | |
| PRESSÃO ARTERIAL PULSO: | RESPIRAÇÃO: | TEMPERATURA PESO: | GRUPO SANGUÍNEO: |
| ESTADO GERAL (BOM): REGULAR (MAU): PESSIMO: | RISCO CIRÚRGICO (BOM): REGULAR (MAU): PESSIMO: | | |
| EXAMES COMPLEMENTARES | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO | AP. CIRCULATÓRIO | | |
| AP. DIGESTIVO | ESTADO MENTAL | DROGAS EM USO | |
| PRE-ANESTÉSICO | ESTADO FÍSICO (ASA) | | |
| DOSE: HORA: | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | | | |
| ANESTÉSICO REALIZADA | | | |
| CHIRURGO (L): | AUXILIAR (R): | | |
| INÍCIO DA ANESTESIA: | TERMINO DA ANESTESIA: | DURAÇÃO DA ANESTESIA: | |
| COBRO DO PROCEDIMENTO | QUANT. DE CH: | VALORES R\$ | |
| IA: | CPF: | CRM-FB: | |



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



**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 destaqueamento 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 destaqueamento 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 contrafó e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciente. O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 14de 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. Juiza 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. Advírt-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 GONÇALVES DE LIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 19715577


19031210352845700000019182849

MAPFRE SEGUROS
Lucas S. Espírito Santo
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 ciente. 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 6^ª 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 descharacteriza 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 pare que 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 for 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 de longa 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, descharacteriza 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 pare 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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo 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 ressalvar 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 deve 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.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A

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 da 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 horários 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 expresso 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 GRAADAÇÃO

| 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 | | | | | |
| 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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00 |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais 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 | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | 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 inferiores | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | R\$ 6.750,00 | R\$ 5.062,50 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00 |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | R\$ 3.375,00 | R\$ 2.531,25 | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75 | R\$ 337,50 |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | R\$ 1.350,00 | R\$ 1.012,50 | R\$ 675,00 | R\$ 337,50 | R\$ 135,00 |
| 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; **JOSELAINA 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 nº 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

JOSELAINA 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

Valorização 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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/02/2018

Titular do CPF: JEIZYELLE NUNES DE LIMA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO

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



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 médica-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

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

336 436 974 57

Nome completo da vítima

Leizyelle Nunes de Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | |
|---------------------------|---|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|
| Nome completo Endereço | Leizyelle Nunes de Lima Rua Nilda Tavares Dias | CPF titular da conta Número | 336 436 974 57 S/N | Profissão Complemento | Estudante |
| Bairro | Centro | Cidade | Sape | Estado | PB |
| Email | leizyelle.nunes@hotmail.com | | | Telefone (DDD) | 83 988827550 |

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

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

| | | | |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 |
| CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) | | | |
| <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104) | | | |
| AGÊNCIA Nº | D/V | AGÊNCIA Nº | D/V |
| 6922 | | 35684 | 5 |
| (Informar dígito se existir) | | (Informar dígito se existir) | |
| CONTA CORRENTE (todos os bancos) | | | |
| BANCO Nome _____ NRO. _____ | | | |
| AGÊNCIA Nº | D/V | AGÊNCIA Nº | D/V |
| | | | |
| (Informar dígito se existir) | | (Informar dígito se existir) | |

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

Sape, PB de 01 outubro de 2018

Local e Data

Leizyelle 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
5^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA 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 Policia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 15h30min, compareceu **A SR^a 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 Nilcélia 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 CIRURGICO; 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: Jeizelle Nunes de Lima

Escrivã: [Signature]

COMPRA PREVIDENCIAS

15 OUT. 2013

PROTOCOLO

10.000 PESOS

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 |
| <i>jeizyelle Nunes de bima</i> | <i>13643697457</i> | <i>25/02/2018</i> |

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.

Sope _____
 Local e Data

15 OUT. 2018
 PROTOCOLO
 0042 PESSOA

jeizyelle Nunes de bima

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.

REAVALIAÇÃO: Radiografia reporta fratura de cabeça de úmero direito. Solicito avaliação e conduta Órtopédica. 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 EMISSÃO: 27/08/2018

Dr. Frederico Táctito
Diretor Técnico
Hospital Geral de Mamanguape

Dr. Frederico Táctito
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.

COMPRA PREVIDÊNCIA S/A
15 OUT. 2013
PROTÓCOLO
N.º 4030 PESSOA

10

48 *Lotericus CAIXA*

SERIES CAIXA

5-10 VIA

CATXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0000 725 0121
OUVIDORIA 0000 725 7474

261-353545627-6

18/SET/2018 HORA OF 11:39:41

LOT: 13.017658-3 TERM: 055922
LOCAL IDADE: SAPE
AG. VINCULADA: 0922 CONTROLE: 8163659996

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0922 013 08035684-5

JÉIZYELÉ NUNES DE LIMA

VALOR :

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

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

261-353545627-6

LOTERIAS CAIXA

Lehens C

15 Oct. 2018

Claro

三

04601135

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



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
3 99190 0986

Período de Uso
de 09/09/2017 a 08/10/2017

Vencimento
26/10/2017

Total a 1
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 COAF**².

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

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

Pelo exposto, eu José Fábio de Melo Falcão inscrito (a) no CPF/CNPJ 074.905.602-0021 / _____ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Sorocille Nunes de Lima inscrito (a) no CPF sob o No 136436974 / 57 do sinistro de DPVAT cobertura INCAPACIDADE da Vítima Sorocille Nunes de Lima, inscrito (a) no CPF sob o No 136436974 / 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 Lider-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 | | Número | Complemento |
|------------------------|--------------------------|------------------------|-------------|
| Rua 5000 Distâncio 101 | | 175 | |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
| Brasília | S. Paulo | SP | 08051760 |
| Email | Telefone comercial (DDD) | Telefone celular (DDD) | |
| | (16) 928827550 | | |

S. Fábio, 08 de OUTUBRO de 2018
 Local e Data

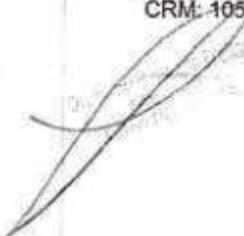

 Assinatura do Declarante

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 úmero proximal d fx de ramo púbico (tto conservador), fo EM BOM ESTADO. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES. SEGUO 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 UMERO 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) | | | |

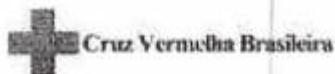
Data: 18/03/2018

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ,
VARGAS FREITAS
CRM: 10575 - PB



SUELLEN DA SILVA NUNES

15 OUT. 2018
PROTÓCOLO
AG. DE LAZARO PINTO



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 JEIYELLE 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

15 OUT. 2013
PROTÓCOLO
LACRADO PESSOAL



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 de nascimento 01/04/1998 | Idade 19 | Sexo Feminino | CNS 700005494119909 Telefone de Contato (83) 00000000 |
| Mãe SULENA DA SILVA NUNES | | | |
| 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 | |
| Convônião 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 |
|--------|--|
| V40.6 | 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. Christiana Palmeira Vilela
Médica
CRM/PB - 10921

GEISIELE NUNES DE LIMA

YENKA PAMELA BARBERY DE MILAN
(11079/PB)

15 OUT. 2013

PROTÓCOLO



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 Palmaia Vieira
Médica
CRM/PB - 10921

Dr. YENKA PAMELA BARBERY DE MILAN
11079/PB

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

15 OUT. 2018
PROTÓCOLO
12.000.000.000

PatientID: 000000056304
PatientName: JEISYELLE NUNES DE LIMA

Sex: Feminino
BirthDate: 01.04.1998
Age: 20a.

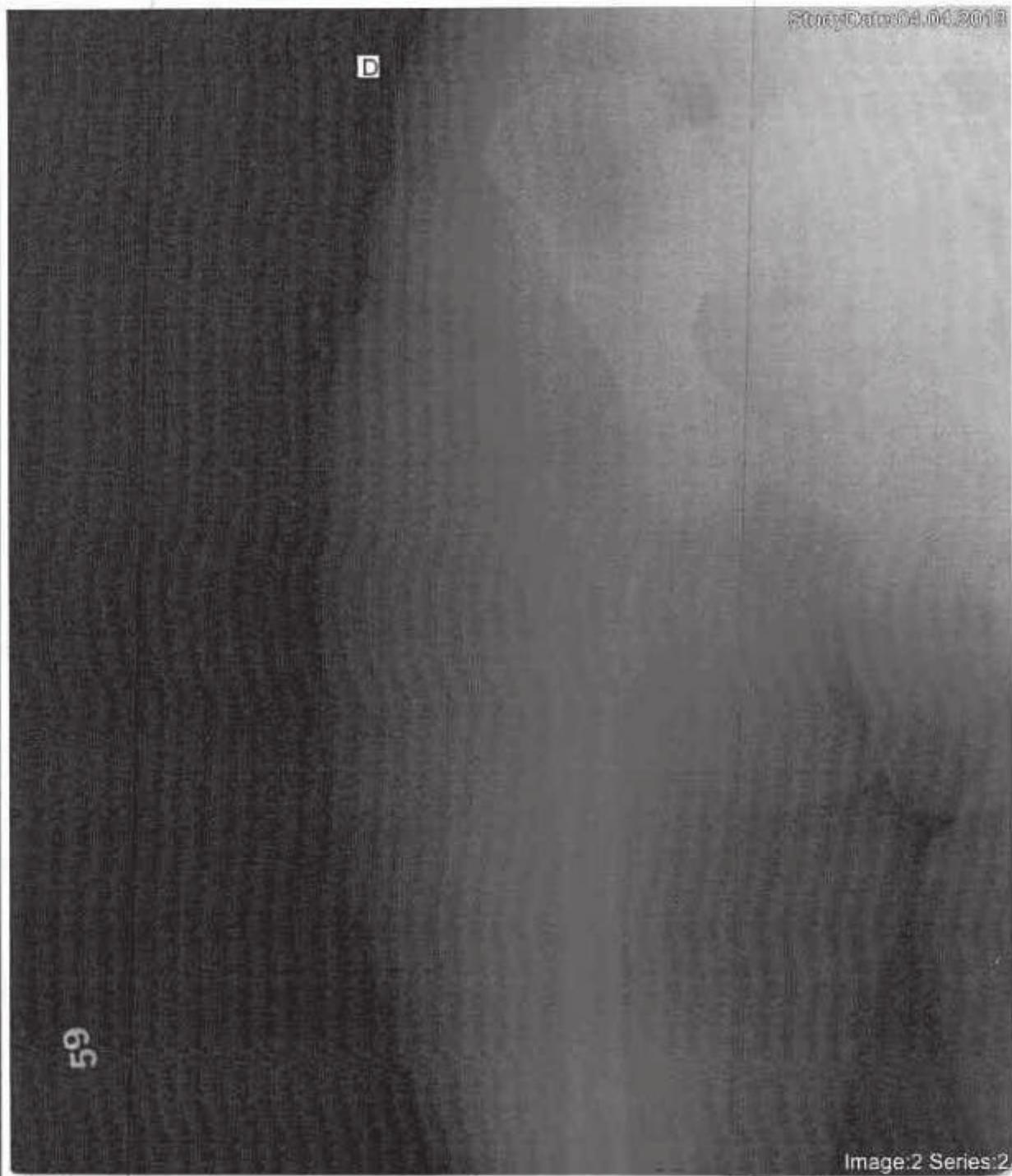


Image:2 Series:2

COMPREV PREVIDENC HTOP
15 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOSÉ PESSOA

| | | | |
|------------|-------------------------|------------|------------|
| PatientID: | 000000056304 | Sex: | Feminino |
| Name: | JEISYELLE NUNES DE LIMA | BirthDate: | 01.04.1998 |
| Age: | 20a. | | |

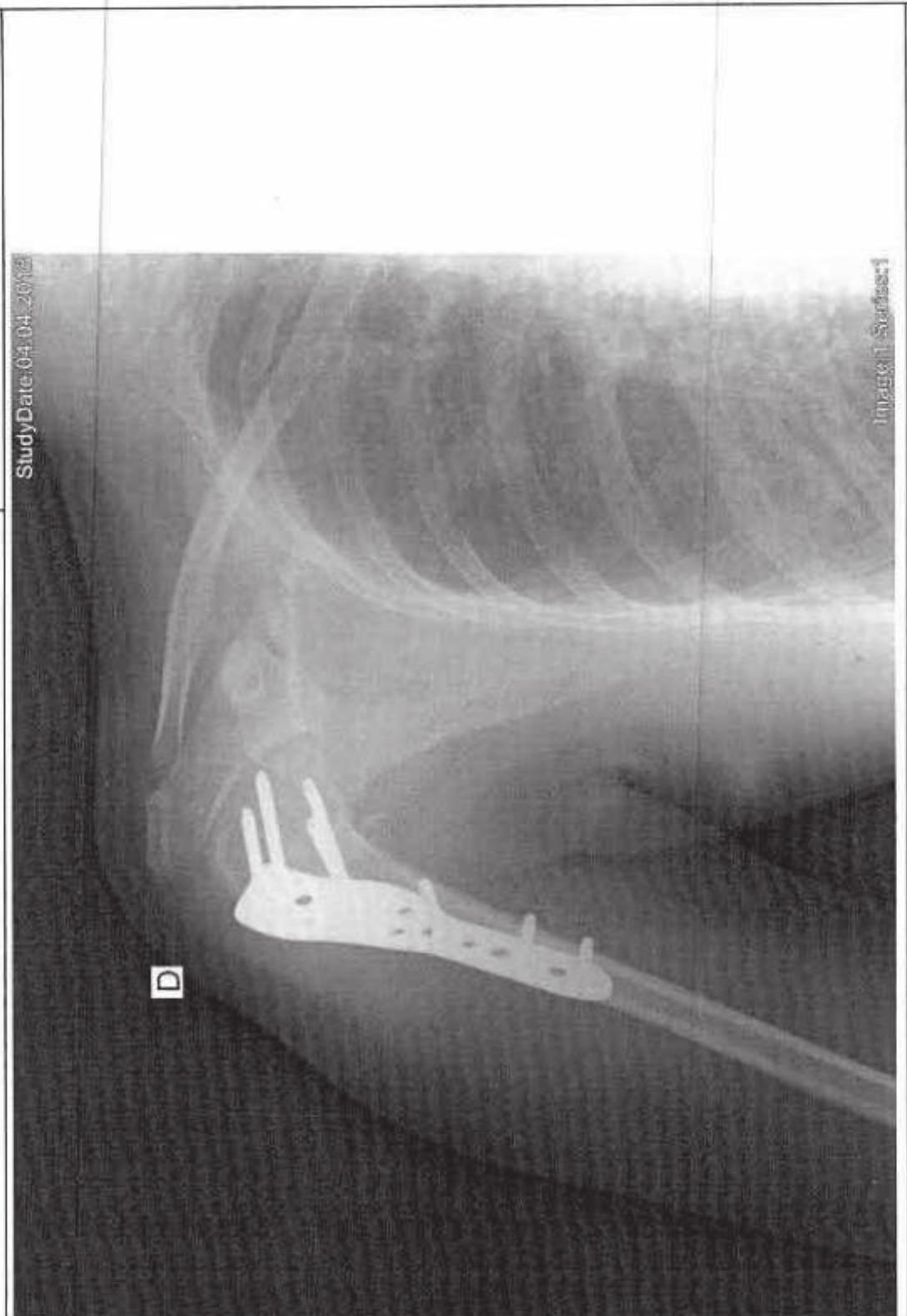
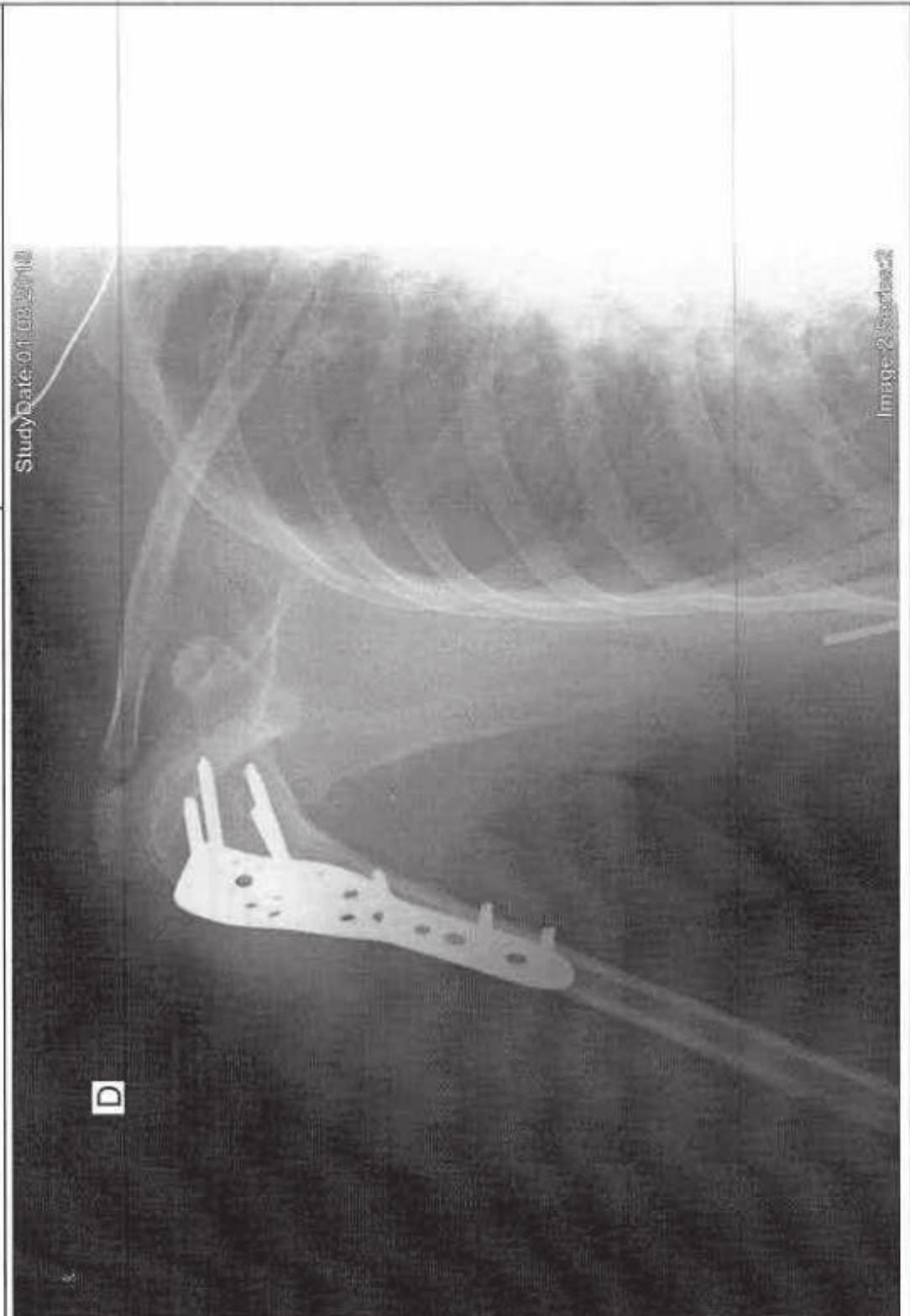


Image 1 Series1

HTOP

15 OUT 2013
PROTÓCOLO
EXAME DE RAY DE MÃO

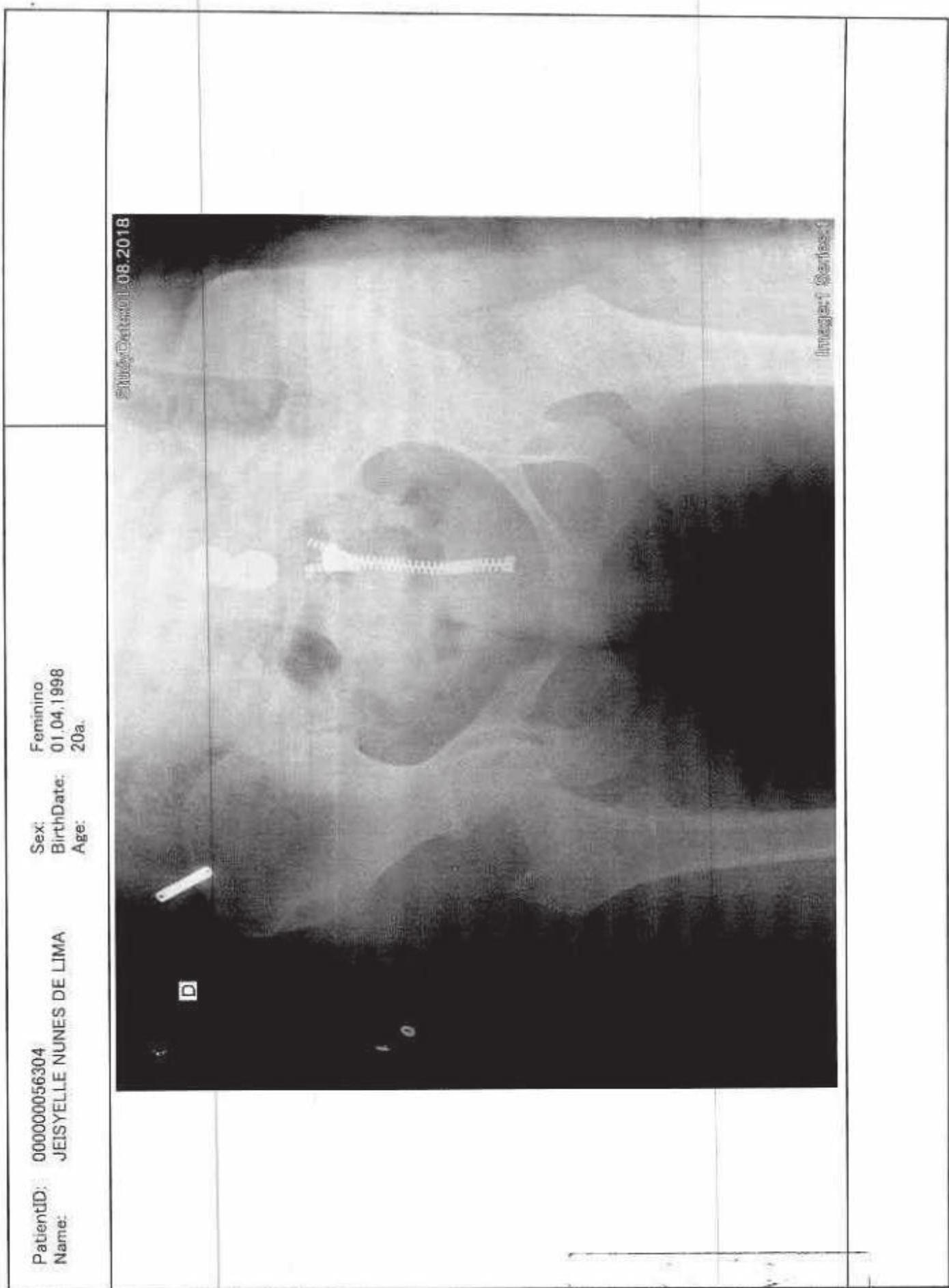
| | | | |
|------------|-------------------------|------------|------------|
| PatientID: | 000000056304 | Sex: | Feminino |
| Name: | JEISYELLE NUNES DE LIMA | BirthDate: | 01/04/1998 |
| Age: | 20a. | | |



15 OUT. 2013

PROTOCOLO

AO. JOÃO PESSOA



0001PREV PREVIDÊNCIA S/A
15 OUT. 2013
PROTÓCOLO
02.000.000.000-0000



POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO

Consultas Médicas - Exames Laboratoriais - Ultrassonografia - Ralo X

Relatório Fisioterapêutico

Saí, 08 de novembro de 2018

Declaro que a Sena, Jeizelle Nunes de Lima
admitida para atendimento fisioterapêutico
no dia 17 de agosto de 2018, com diagnos-
tico médico de fratura de úmero
proximal direito.

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

No exame físico apresenta diminuição
da amplitude de movimento da arti-
culação direita do ombro nos movimentos
de flexão. Diminuição da forças em
MSO, principalmente dos flexores,
rotadores do ombro ante braço e punho.

LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA OSWALDO PESSOA, 277
CENTRO - SAÍ / PB
(83) 3283-1501

POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO
AV. COM. RONALDO R. COLTINHO, 1198
CENTRO - SAÍ / PB
(83) 3283-2693

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

LABORATÓRIO CLÍNICO
AV. SRI. HUMBERTO LUCENA, 41
CENTRO - GUARABÉ / PB
(83) 3285-1094

POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA ANTÔNIO DE LIMA FREIRE, 75
CENTRO - MAHÉ / PB
(83) 3287-2207



POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO

Consultas Médicas - Exames Laboratoriais - Ultrassonografia - Ralo X

Apresenta como diagnóstico funcional: limitação na realização de algumas ABD'S, que requerem ativações bilaterais, secundário ao comprometimento causado pela fratura de úmero proximal direito.

Os objetivos propostos foram: prevenir contraturas e僵硬, aumentar/melhorar a amplitude de movimento em MSD, aumentar a força muscular em MSD,uitar aderência extrínseca e estabelecer a função.

Plano de tratamento proposto: alongamento ativo assistido de MSD, mobilização articular passiva do ombro, fortalecimento de flexores, abdutores do ombro, VS na região da escápula.

LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA ORIVALDO PESSOA, 277
CENTRO - SAPE / PB
(83) 3283-1501

POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO
AV. COM. RENATO R. COUTINHO, 1196
CENTRO - SAPE / PB
(83) 3283-2683

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

LABORATÓRIO CLÍNICO
AV. SEN. HUMBERTO LUCENA, 41
CENTRO - GURINHIM / PB
(83) 3285-1094

POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA ANTÔNIO DE LIMA FREIRE, 75
CENTRO - MAH / PB
(83) 3287-2207



Sigma
POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO

Consultas Médicas - Exames Laboratoriais - Ultrassonografia - Ralo X

Evoluiu com persistência do quadro clínico descrito acima, sendo necessário manter o tratamento fisioterapêutico.

Vananda M^a Cavalcante
Fisioterapeuta
CREFI/PE 233737-F

LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA DIAVALDO PESSOA, 277
CENTRO - SAPE / PB
(83) 3283-1501

POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO
Av. Com. RONATO R. COLTRINHO, 1188
CENTRO - SAPE / PB
(83) 3283-2683

LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA D. JOÃO UBULO, s/n
CENTRO - CRUZ DO E. SANTO / PB
(83) 3254-1230

LABORATÓRIO CLÍNICO
Av. SEN. HUMBERTO LUCENA, 41
CENTRO - GUAÍRAH / PB
(83) 3285-1084

POLICLÍNICA E LABORATÓRIO CLÍNICO
RUA ANTÔNIO DE LIMA FREIRE, 75
CENTRO - MAR/ PB
(83) 3257-2207



LAM PHU Y PHUONG UNG CUA

15 OUT 2013

PROTOCOLO



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
136.436.974-57

JEIZYELLE NUNES DE LIMA

Nascimento
01/04/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

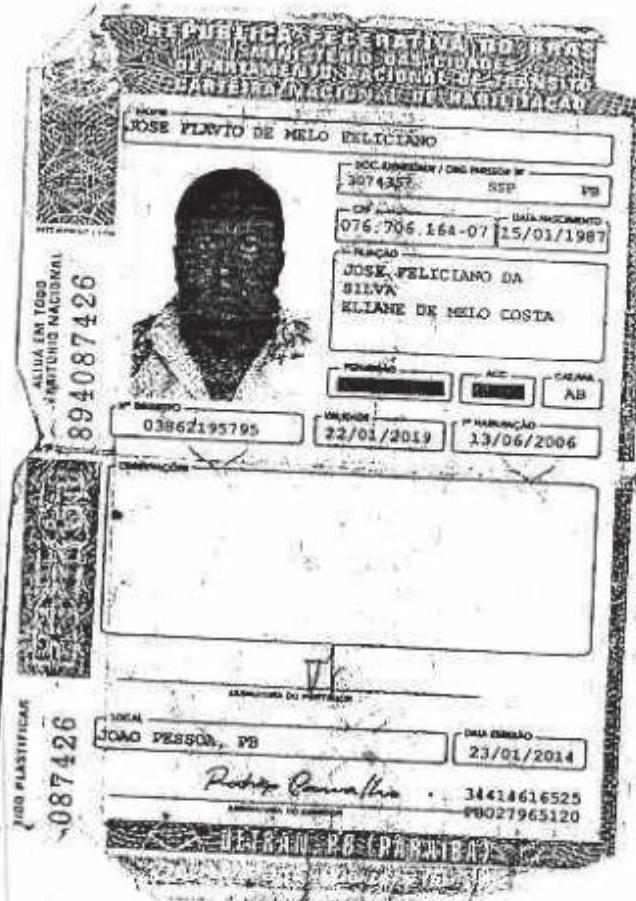
INTERPERSONAL RELATIONSHIPS

15 OUT. 2013

PROTOCOLO

15 OUT. 2013

PROTÓCOLO
15.10.2013 PESSOA



100 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

Valorização 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:

A handwritten signature in blue ink that reads 'Ivone S. Valice'.

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

15.07.2018

Nome: Leizelle Nunes de Souza PROTOCOLO
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: Estudante
Identidade: 6 400 195 CPF: 136 936 979 - 57
Endereço: Rua Níldeólio Tavares Dias, 37

OUTORGADO:

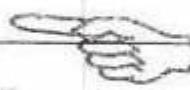
Nome: João Flávio do Vale Feliciano
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Estudante
Identidade: 3024 37 CPF: 076 701 6407
Endereço: Rua da Amizade 801 175 Bento

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

Local e data

Soper-PB. 01 de outubro 2018.

Leizelle Nunes de Souza
Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)





Feliciano da Silva

VERGELIANO DA SILVA
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Reconheço, como autentica e verdadeira, as(s) Firmas(s) de:
JEIZYELLE HUNES DE LIMA
En testada verdade, São-PR 01/10/2018 16:38:13
Severina Lucia Malheiros Feliciano SR - Titular
12018-008145-0001-28 19,48 FEFERENSA 0,28 FEFJ-R\$ 1,90
SELO DIGITAL: #409538-LJW
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.mt.br>

| | | |
|--|---------------|----------|
| Fax: 081-3283-2341/9313-3163 | CEP 58340-000 | Saopé-PB |
| Pais: CEP 58340-000 | | |
| Sistema: Lote | | |
| Data: | | |
| Firmas(s) de: | | |
| Substituto | | |
| de Outros Currículo | | |
| Entregue | | |
| 13 | 01 | 00 |
| Mar | | |
| EFJ-R\$ 1,90 | | |
| Av. Cem. Remo, Riozinho Coutinho, 1746 | | |
| fone: (081) 3283-2341/9313-3163 | | |
| CEP 58340-000 - Saopé-PB | | |

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/02/2018

Titular do CPF: JEIZYELLE NUNES DE LIMA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

JOSE FLAVIO DE MELO FELICIANO

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 |
| 25227 188 | 11/10/2019 10:59 | 2581100_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS _JUR_01 |
| 25227 185 | 11/10/2019 10:59 | 2581100_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS _JUR_Anexo_02 |
| 25227 181 | 11/10/2019 10:59 | Petição |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6^a 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

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/10/2019 10:59:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101110594009200000024401180>
Número do documento: 19101110594009200000024401180

Num. 25227188 - Pág. 1



| Nº DA PARCELA | DATA DO DEPÓSITO | | AGÊNCIA (PREF / DV) | Nº DA CONTA JUDICIAL |
|----------------------------|------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| 0 | 07/10/2019 | | 1618 | 2400108321668 |
| DATA DA GUIA | Nº DA GUIA | Nº DO PROCESSO | TRIBUNAL | TIPO DE JUSTIÇA |
| 07/10/2019 | 2581100 | 08030635620198152001 | TRIBUNAL DE JUSTICA | ESTADUAL |
| 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 | |
| | | Jurídico | | |
| NOME DO AUTOR / IMPETRANTE | | TIPO DE PESSOA | CPF / CNPJ | |
| JEIZYELLE NUNES DE LIMA | | Física | 13643697457 | |
| AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA | | | | |
| 5690F6C2FC05F06C | | | | |
| CÓDIGO DE BARRAS | | | | |



EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/10/2019 10:59:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101110593959000000024400723>
Número do documento: 19101110593959000000024400723

Num. 25227181 - Pág. 1

Decl
com
do e
para
trair

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 de Lima</i> | <i>15/10/2019</i> |
| Promovente | Advogado(a) |
| <i>Jeizyelle de Lima</i> | <i>Advogado(a)</i> |
| Promovido/Preposto | |

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 6.194 de 14/12/1974)

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

Local: **5026 - PB**
 Data do Acidente: **25/02/2018**

Informações do acidente

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 **6 - 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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Membros superior Direito e quadril.

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
neno 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 CRM-PB/CREMECE 19414
 CPF: 587.738.514-34

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

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.

Déficit de força motora em membro superior direito. Desconforto e restrições com sobre cargas. Dor articular.
V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo: Limitações ao azeitamento.
 Não

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 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

DIREITO

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

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183
 CPF: 58.101.296-9414
 314-34

Dr. Tiago Silveira Oliveira
 MÉDICO
 CRM-PB 12295
 SOUDESEG

CHECK LIST - MÚTIROES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

GPROC/SISJUR:2581100

| ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBA | | AUDIÊNCIA: | UF: PB |
|---|---|---|--|
| 6 () VC () JEC () TJ COMARCA: JOÃO PESSOA | | DADOS DO PROCESSO | |
| AUTOR | NOME: JEIZYELLE NUNES DE LIMA () VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL 0803063-56.2019.815.2001 | | DATA DO AJUIZAMENTO: / / |
| Nº PROCESSO (CJU) | NOME: JEIZYELLE NUNES DE LIMA VÍTIMA CPF: 136.436.974-57 | | DATA DA CITAÇÃO: / / |
| EX ADVERSO | NOME: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO () PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO | | () INCAPAZ () MENOR |
| PROGNÓSTICO | () INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS | | OAB/UF: 12.554 - OAB/PB |
| OBJETO | PLACA: CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 09 () 10 () 99 | | SINISTRO: 25/02/2018 |
| DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO | | | |
| INVALIDEZ PERMANENTE | | | |
| LAUDO NOS AUTOS? | () NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR () OUTROS: () 10% () 25% () 50% () 75% () 100% | | |
| LESÃO APURADA | 1. <u>M.5D</u> () 10% 25% () 50% () 75% () 100% 2. <u>Quadril D</u> () 10% 25% () 50% () 75% () 100% 3. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100% 4. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100% | | |
| AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO: | | | |
| EMPRESA MÉDICA | NOME: | | |
| PERITO JUDICIAL | NOME: | | |
| ASSISTENTE TÉCNICO | NOME: | | |
| DO ÓBITO: | CERTIDÃO DE ÓBITO () SIM () NÃO | BENEFICIÁRIOS: () CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS: | QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: |
| VERIFICAÇÃO MEGADATA | | | |
| PAGAMENTO ADMINISTRATIVO EZA DO SINISTRO: | () SIM () NÃO () 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS | | RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:  |
| DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: STRO ADM: 3180483759 ZA DO SINISTRO: | R\$: R\$ 1.687,50 DATA DO PAGAMENTO: / / () 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS | | |
| DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: STRO ADM: | R\$: DATA DO PAGAMENTO: / / | | |
| PAGAMENTO JUDICIAL A DO SINISTRO: | () SIM () NÃO () 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS | | |
| DO PAGAMENTO JUDICIAL: R JUD: | R\$: DATA DO PAGAMENTO: / / | | |
| ACORDO | MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO | | |
| () SIM | () AUTOR NÃO COMPARCEU | () B.O. SUPERIOR A 30 DIAS | () PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO |
| Principal: | () NÃO ACEITOU PROPOSTA | () COISA JULGADA | () PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO |
| | () AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA | () ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA | () PROCESSO SEM CITAÇÃO |
| + juros: () 75% () 50% () 25% | () AUSÊNCIA DE COBERTURA | () INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE | () PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO |
| | () AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS | () JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS | () REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO) |
| | () AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE | () JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS | () REGULAÇÃO 2/3 () |
| | () AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL | () LITISPENDÊNCIA | () REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE) |
| Total do acordo: | () AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO | () PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE | () SINISTRO ADMIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA |
| | () AUTOR DESASSISTIDO | () PRESCRIÇÃO | () VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO |
| () NÃO | () AUTOR FALECEU | () PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES | () RENUNCIADA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES) |



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 | | | |



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