



Número: **0800001-50.2020.8.15.0941**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Água Branca**

Última distribuição : **02/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
K. H. G. (AUTOR)	VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO (ADVOGADO)
JAKES HERCULANO GOMES (REPRESENTANTE)	VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38587 119	21/01/2021 09:51	<u>Petição</u>	Petição
38587 121	21/01/2021 09:51	<u>2703069_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02</u>	Outros Documentos
38587 123	21/01/2021 09:51	<u>2703069_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513558900000036792642>
Número do documento: 21012109513558900000036792642

Num. 38587119 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **JAKES HERCULANO GOMES**

Nº Sinistro: **3180286687**
Vitima: **KAIO HERCULANO GOMES**
Data do Acidente: **06/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180286687**.

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 13008474



Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **JAKES HERCULANO GOMES**

Nº Sinistro: **3180286687**

Vitima: **KAIO HERCULANO GOMES**

Data do Acidente: **06/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180286687**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 001/27/00128 - carta_03 - INVALIDEZ

00060064


A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13017696

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





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 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 entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	354.240.804-05	KAIOS HENCLIANO GOMES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo KAIOS HENCLIANO GOMES	CPF titular da conta 062-938-194-40	Profissão Recejo	
Endereço RUA SÓCÉ Ferreira MORENO	Número 51	Complemento Casa	
Bairro SÓCÉ BENONI	Cidade AGUA BRANCA	Estado PB	CEP 58748-000
Email VANESSASAMANALIVE.COM		Telefone (DDD) (83) 9 8851-3409	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS					
<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					
<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)					
AGÊNCIA Nº:	D/V	CONTA Nº:	D/V	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Name BANCO DO BRASIL NRO 00 AGÊNCIA Nº: 8734 D/V CONTA Nº: 12930 D/V	
(Informar dígito se existir)		(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 Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

PATOS-PB, 18 de JUNHO de 2018
Local e Data

DOCUMENTO ORIGINAL

JAIOS Hencliano Gomes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001.V001/2017

20 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEG. E DA DEFESA SOCIAL
16ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DE ÁGUA BRANCA/PB**

BOLETIM DE OCORRENCIA

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o registro nº 42/2017, cujo teor passa a transcrever na íntegra. Aos 04 dias do **mês de abril de 2018**, nesta Delegacia de Polícia, onde se encontrava presente o Del. JULIO FERREIRA DE LIMA FILHO, por volta das 12h00min, compareceu o senhor: **SEBASTIÃO VIEIRA FERNANDES**, brasileiro, casado, agricultor, natural de Patos/PB, nascido em 06/05/1989, filho de Francisco Fernandes e Terezinha Vieira de Maria, residente na Vila Gravata, Águas Branca/PB. **Notificando QUE:** que no dia 06/03/2018 o declarante seguia guiando uma moto e que na garupa estava o menor **KAIO HERCULANO GOMES**, nascido em 04/04/2011, com 07 anos, filho de Jakes Herculano Gomes e Rosangela Gomes da Silva, que quando o declarante seguia na Rua José Ferreira Moreno, Kaio enganchou o pé nos raios da moto, que rapidamente o declarante parou a moto e que conseguiram retirar o pé de Kaio dos raios da moto, que Kaio foi socorrido por Policiais Civis para o Hospital Municipal de Água Branca onde foi atendido e encaminhado para o Hospital Regional de Patos onde passou por uma cirurgia e permaneceu três dias internado, que Kaio sofreu exposição do tendão do pé esquerdo. Que a moto conduzida pelo declarante era uma HONDA CG 150 TITAN MIX KS, VERMELHA, ANO FAB/MOD 2009, PLACA KGZ 9213, CHASSI 9C2KC16109R043541, EM NOME DE MARIA ALINE DOS SANTOS FERNANDES. Era o que continha o teor da presente ocorrência. O referido é verdade dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

NOTIFICANTE: Sebastião Vieira Fernandes

ÁGUA BRANCA/PB, 04 de abril de 2018.

Isabella Cristina Soares Gomes
ISABELLA CRISTINA SOARES GOMES
AGENTE DE INVESTIGAÇÃO
Mat. 168.555-4

**DELEGACIA
DE
ÁGUA BRANCA-PB**

20 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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 Karo Henrique Gomes	CPF da Vítima 354.240.809-05	Data do Acidente 06/03/2018
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal Saíres Henrique Gomes	CPF do Representante legal 062.738.199-10
Email UANERA.SAMARA@live.com	Telefone (DDD) (83)9.8851-1409

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 atende 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.

RATOS-PB , 38 de JUNHO de 2018
Local e Data



DALI.001 V001/2017

20 JUN. 2018

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO ORIGINAL





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

Kaio Herculano Gomes

MATRÍCULA:

069237 01 55 2011 1 00014 158 0014434 64

Serviço Notarial e Registrad
Baltazar Barbosa César
- TITULAR -
M^ã Ivoneide Gonçalves César
- ESCREVENTE ENCARREGADO
CNPJ: 98.749-860 - ÁGUA BRANCA-PB

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO) quatro de abril de dois mil onze		DIA 04	MES 04	ANO 2011
HORA DE NASCIMENTO 04:55	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Patos-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Água Branca-PB	LOCAL DE NASCIMENTO Maternidade Dr. Peregrino Filho	SEXO masculino		
FILIAÇÃO Jakes Herculano Gomes e Rozangela Gomes da Silva				
AVÓS PATERNOS: José Herculano Sobrinho e Maria Leuda Gomes Herculano MATERNOS: Manoel Gomes Neto e Josefa Virginia Gomes				
GÉMEOS NÃO	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÉMEO(S) NÃO POSSUI			
DATA DO REGISTRO (POR EXTENO) onze de abril de dois mil onze (11/04/2011)		DNV (DEC. NASC. VIVO) 3054539495-3		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES SEM OBSERVAÇÕES				

NOME DO OFÍCIO Cartório do Registro Civil e Notas
OFICIAL REGISTRADOR Baltazar Barbosa César
MUNICÍPIO/UF Água Branca-PB
ENDERECO Rua Major Inocêncio, 56, centro, Email: cartoriobarbosacesar@bol.com.br, Água Branca-PB - Fone: (83) 3481-1117

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Água Branca-PB, 11 de Abril de 2011

M^ã Ivoneide Gonçalves César

Maria Ivoneide Gonçalves César
Escrevente Compromissada

Serviço Notarial e Registrad

Baltazar Barbosa César

- TITULAR -

M^ã Ivoneide Gonçalves César

- ESCREVENTE ENCARREGADO

CNPJ: 98.749-860 - ÁGUA BRANCA-PB

20 JUN. 2018





**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



**Número
154.240.804-05**

**Nome
KAIÓ HERCULANO GOMES**

**Nascimento
04/04/2011**

**CÓDIGO DE CONTROLE
7EC6.151A.18D4.2D1E**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:10:54 do dia 26/03/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

20 JUN. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513580400000036792644>
Número do documento: 21012109513580400000036792644

Num. 38587121 - Pág. 7

06 03 15

01
HOLLA

Kaiu Herculano Gomes

Advogado pm

R. Jose Furura Munro
Agua Branca PB 898003403044096

Estou ciente de que o processo
que se processa contra mim
impõe a seguinte cláusula


Kaiu Herculano Gomes

ATO DECLARATÓRIO

20 JUN. 2018



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAKES HERCULANO GOMES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02714-6

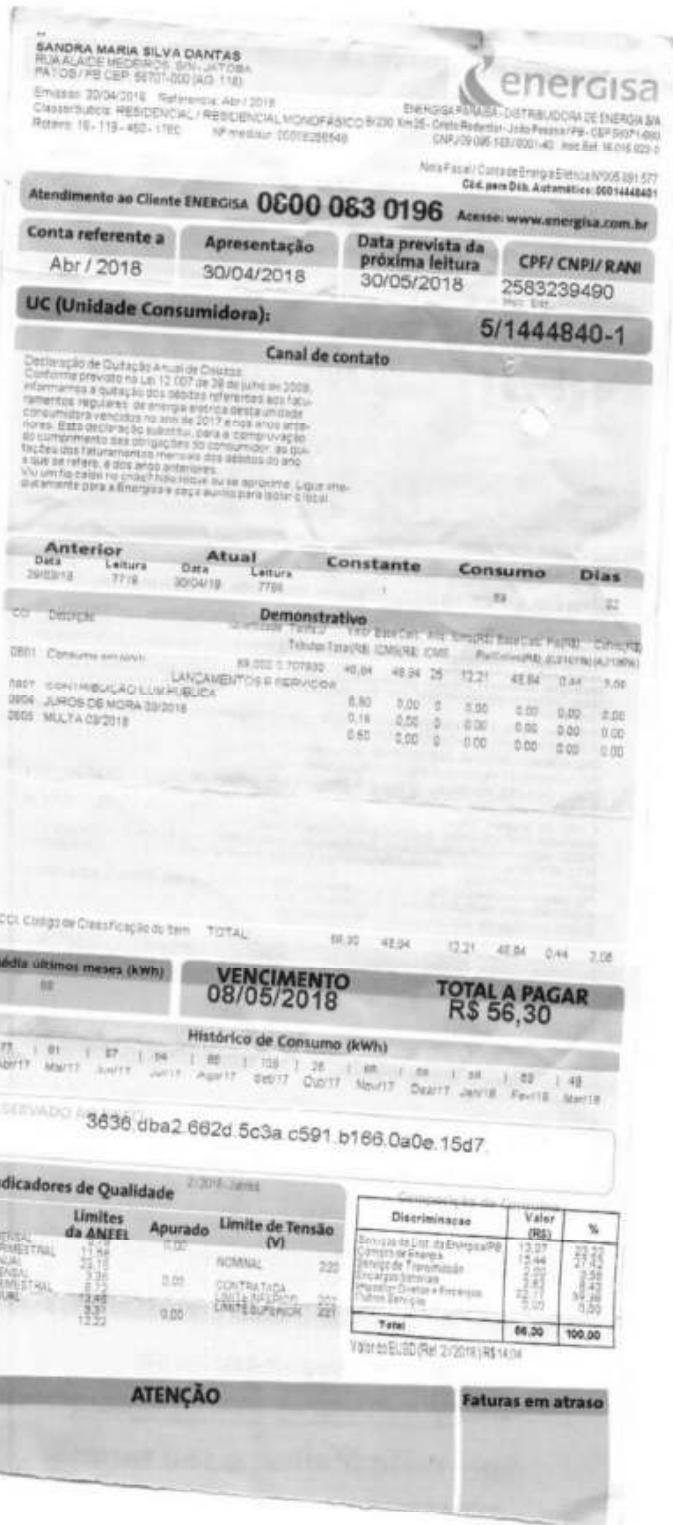
CONTA: 000010012910-2

Nr. da Autenticação 6861D9A3F1D9DF87



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513580400000036792644>
Número do documento: 21012109513580400000036792644

Num. 38587121 - Pág. 9





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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu VANESSA SAMANIA FERREIRA LIMA inscrito (a) no CPF/CNPJ 081 736 954-66, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JAIR HERCULANO GOMES inscrito (a) no CPF sob o Nº 062 738.194-90, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima KAIO HERCULANO GOMES, inscrito (a) no CPF sob o Nº 154.240.809-05, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>RUA ALV. DE DE MEDINAS</u>	<u>PAÇO DAS</u>	<u>SN</u>	<u>CASA.</u>
<u>PAÇO DAS</u>	<u>PAÇO DAS</u>	<u>PA</u>	<u>58700-000</u>
<u>VANESSA SAMANIA FERREIRA LIMA - COM</u>	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	<u>(83) 98851-1409</u>

PAÇO DAS-PB, 38 de JUNHO de 2018.
Local e Data

VANESSA SAMANIA FERREIRA LIMA.

Assinatura do Declarante

DLDRL001 V001/2017

20 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA ANNE DOS SANTOS,
RG nº 55 564929-5, data de expedição 24/10/2011
Órgão SSP-SP, portador do CPF nº 103.681.644-85, com
domicílio na cidade de AGUA BRANCA, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua José Ferreira Moreno nº SN,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima KAI O HERCULLIANO GOMES, cujo o condutor era
SEbastiAS VIEIRA FERNANDES.

Veículo: MOTOCICLETA.
Modelo: KAWASAKI CG 150 TITAN MAX KS.
Ano: 2009
Placa: KGZ 9233
Chassi: 9C2KC16J09R04354
Data do Acidente: 06/10/2018.
Local e Data: PAPOS-PB 18 de JUNHO DE 2018.

Xúlia Maria dos Santos Fernandes
Assinatura do Declarante

Assinatura do Declarante

Subscription Value Examples

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

MARÇAL LEITE	Salº. Maria Aparecida Marçal Pereira Leite Jean Pereira Leite Assessora
SAÚDE MOCAMBIKA E PECUÁRIA MAIAZINHA RUA 05 - CENTRO - ASSENTR. BRANCA - PIAUÍA - CEP 05100-000 - FONE/FAX (061) 321-1100 - E-MAIL: marcalleite@uol.com.br	
Reconheço, como autentica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:.....	
SEBASTIÃO VIEIRA FERNANDES	
MARIA ALINE DOS SANTOS FERNANDES	
Em test da verdade. Água Branca-PB 16/06/2018 10:07:59	
Jean Pereira Leite - Substituto	
[2018-000754JEMOL:R: 18.96 FARREN:R: 0,56 FEPJ:R: 05 SÁVICO NOTARIAL E REGISTRAL	
SELO DIGITAL: AGW04891-PFE6, AGW00511-2KUJ	
Confira a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br Jean Pereira Leite FREQUENTE	

20 JUN 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



06 03 18

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REGISTRO DE VACINAÇÃO
Nº 21012109513580400000036792644
Data: 21/01/2021 Hora: 03:00
Assinatura: 

Kau Hernandes Gomes
04/01/06

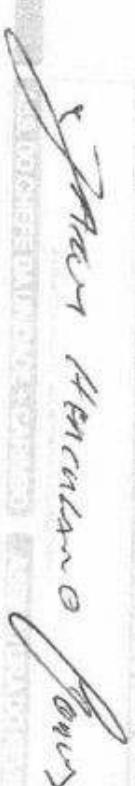
R. José Furuna Munhoz
Águia Branca 30
398003403044096

Maçan - Astma p.m.

Criança com 15 dias de vida
não vacinada para o Sarampo

Diagnóstico:

030103079



ATO DECLARATÓRIO

20 JUN 2018



03.03.11
Monica
22 Basque

Keijo Kinnulano Giorni

0404 11 03 A

JOSE FERNANDEZ MUNOZ
Agua Buena. PB 398 034 034 4056

for the introduction of a new species.

Die Lehrer soziale Wirtschaft in
den sozialen Wirtschaften in

مکالمہ

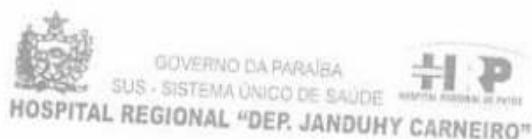
0301010042

卷之三

D-7
Walters
M. E. P.
CRAWD / C. R.
CRAW-CE C-4
10-993
10-993

20 JUN. 2018





Lauda de órbita

Abordado RMO

Recomenda órbita
que se examine
com muito mais
detalhes para
que não fique
para no topo
3 ou 4.



peito e braço

o o resto

é só

comumente

05/04/13

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB

20 JUN. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513580400000036792644>

Número do documento: 21012109513580400000036792644

Num. 38587121 - Pág. 16

卷之三

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DÉP. JANDUH CARRIERO
PATOS - PARÁBA



20 JUN 2018



HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO

RUA HORACIO NOBREGA, S/N

PATOS

PARAIBA

(83)3423-2741

Cod. Intern: 29051

Prontuário: 108109

Data/Hora: 6/3/2018 15:32:09

Ocorrência: DOR NO PE

Classif. Risco: VERDE

Transporte: TRANSPORTE DE OUTROS ORGAOS PUBLICOS

Origem: PATOS - HOSPITAL INFANTIL NOALDO LEITE

Reg. N. Enc. S

Servidor do Dr.:

Paciente: KAIOS HERCULANO GOMES

Idade: 6 Gênero: HOMEM CIS

Filiação:

Filiação I: ROZANGELA GOMES DA SILVA

Filiação II: JACQUES HERCULANO GOMES

Endereço:

Cidade: AGUA BRANCA - PB - 58748-000 - 2500106

N.

Endereço: JOSE FERREIRA MORENO

Bairro: JOSE BENONE

Naturalidade: AGUA BRANCA - PB

Fone: (83)99614-1215

Documentos:

CNS: 898-0037-0307-4096

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais:

Nascimento: 4/4/2011

Cor: PARD

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: ESTUDANTE

Responsável:

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

20 JUN. 2018

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

FEBRIL X FEVEREIRO CID: E

DADOS DA SAÍDA

Data: 08/03/18 Hora: 08 H 30 Min

Motivo: (Alta Curado) (Alta Melhorado) (Alta a pedido) (Transfência) (Evasão) (Óbito)

Médico/CRM

DADOS HEREDITÁRIOS

Letra legível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)



HÓSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital	Internação		Leito	Nº Prontuário
613100		Nome	06/06/2000		Idade	Sexo
Pressão Arterial		Unidade	Pressão	Temperatura	Peso	Altura
100/70		Hemoglobina	Hematocrito	Respiração	Uroína	Outros
Unidade						
Pco ₂ Respiratório					Ama	Brônquio
Pco ₂ Arterial					Eletrocardiograma	
Pco ₂ Endotraqueal					Ap. Urinário	
Pco ₂ Venoso					Alergia	
Pco ₂ Nasal					Hipotensão	
Diagnóstico Pós-Operatório					Escala Física	
Anestesia Anterior					Risco	
Medicação Pós-Anestésica					Efeitos	
02					INDUÇÃO	
Lembre					Safar	Exalt.
					Tosse	
					Laringo	Espectro
					Laringo	
					Náuseas	Vômitos
					Cureta	
C.O. I.G. C. Pv. ARTERIA, PULMÃO, N.2 ANESTESIA, DOPAÇAO					MANUTENÇÃO	
260					Anestesia Safar: Sim _____ Nô.	
240					Nô, porquê?	
220					DESPERTAR	
200					Reflexos na SD	
180					Obstr. CO2 Excit.	
160					Náuseas Vômitos	
140					Outras	
120					Coor. cárula	
100					para o leito: sim _____ nô.	
80					CONDICÕES	
60						
40						
20						
Símbolos e Anotações						
Posição						
Agente					Câmara	
Técnica						
Cureta						
Unidades						
Anestesista						
Observações						

20 JUN 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Kaua Henrique Gomes OR. 315 CONVÉNIO SUS IDADE 06 REGISTRO 108709					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE 	
CIRURGIA TC - Cirurgia de Bóton em pé F		CIRURGÃO Dr. Marcelo Serafim				
ANESTESIA Ketamina + local		ANESTESISTA Dr. Marcelo			HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍ CARNEIRO	
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM			
Indiane	06-03-18	17:00	17:50			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdo-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Panrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espandrapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPi Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Gidox
	Sufentax		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Gefatotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espanin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicascina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

20 JUN. 2018





RELÁTORIO DE CIRURGIA

Nome:	KATO CAVES	Nº prontuário
Data da Cirurgia	06/03/18	Enf.
Cirurgião	Dr. Nival	1º Auxiliar
Anestesista	Dr. Muniz	Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório		
Lesão Estora de laringe		
Tipo de Cirurgia		
Diagnóstico Pós Operatório		
fissura + subtra		
Relatório Imediato do Patologista		
-		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

①	laringe - abertura
②	anatomia + fissura + subtra
③	fissura + subtra de laringe
④	anatomia





Dr. Stênio Guy Wanderley de Araújo

ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E REUMATOLOGIA

LAUDO ORTOPÉDICO

Araudi KAIÓ HERCULANO GOMES

que se acidentou com mesto

no dia 06-03-17, quando sofreu
grave fratura (à parte traseira
fica presa nas raízes da rafe
de mesto) fraturando a feri-

meira proximal e anca articular. FERI-
DOES LATERAIS, T.R.S. PENA. FOI

11 DEZ. 2018 cirurgado e posteriormente refei-
tado, tratamento fisioterapêutico.
Exame seguirá: deficit pl. de contra-
tor, limitação de movimento de
articulação do trapezo desviada

Tels.: (83) 3421-2857
9 8836-0812

(Gerson)

Rua Bossuet Wanderley, 433
Centro - Patos-PB.



Processo cicatricial doloroso e diminuição
de massa muscular (ATRASO); ausculto topo

claudicação grande quando é mais longa
distância com perdas de força.

CD: T93.2

Prn, 04-12-18

~~Renato Góes W. Araújo~~
~~CRM 1326 - CBO 223146~~
~~Interação / Traumatologia~~

11 DEZ. 2018



06 03 18

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REGISTRO DE VACINAÇÃO
Nº 21012109513580400000036792644
Data: 21/01/2021 Hora: 03:00
Assinatura: 

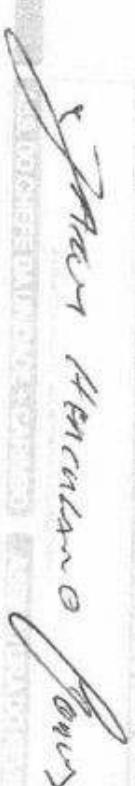
Kau Hernandes Gomes
04/01/06

R. José Furukawa Munhoz
Águia Branca 30
398003403044096

Maçan - Astma p.m.

Criança com 15 dias de vida
não vacinada para o Sarampo

0301030079



ATO DECLARATÓRIO

20 JUN 2018



03.03.11
Monica
22 Basque

Kwic Rosulano Gomis

0404 11 03 A

1000 Fazenda Meu no
Aqua Branca PB 533 034 034 4066

110

Ein deutsches
Gedicht

On June 20, 1944, the following day, the
Sparta, Mo., newspaper, the *Independent*,

四百三

0301010042

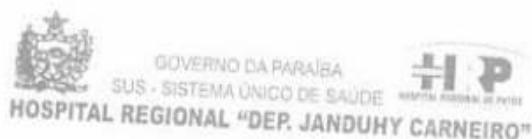
MEDICAL

42

Urg. Mail
Miss P.
C. D. C.
CEA
1899
S

20 JUN. 2018





Lauda de órbita

Abordado RMO

Recomenda órbita
que se examine
com muito mais
detalhes para
que não fique
para no topo
3 ou 4.



peito e braço

o o resto

é só

comumente

05/04/13

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB

20 JUN. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513580400000036792644>

Número do documento: 21012109513580400000036792644

Num. 38587121 - Pág. 26

卷之三

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANUÁRY CARMÉIRO
PATOS - PARAÍBA



20 JUN 2018



HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO

RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS

PARAIBA

(83)3423-2741

Cod. Intern: 29051

Pronunciado: 108109

Data/Hora: 6/3/2018 15:32:09

Ocorrência: DOR NO PE

Classif. Risco: VERDE

Transporte: TRANSPORTE DE OUTROS ORGAOS PUBLICOS

Origem: PATOS - HOSPITAL INFANTIL NOALDO LEITE

Reg. N. Enc. S

Servidor do Dr.:

Paciente: KAIOS HERCULANO GOMES

Idade: 6 Gênero: HOMEM CIS

Filiação:

Filiação I: ROZANGELA GOMES DA SILVA

Filiação II: JACQUES HERCULANO GOMES

Endereço:

Cidade: AGUA BRANCA - PB - 58748-000 - 2500106

N.

Endereço: JOSE FERREIRA MORENO

Bairro: JOSE BENONE

Naturalidade: AGUA BRANCA - PB

Fone: (83)99614-1215

Documentos:

CNS: 898-0037-0307-4096

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais:

Nascimento: 4/4/2011

Cor: PARD

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: ESTUDANTE

Responsável:

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

20 JUN. 2018

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

FEBRIL X FEVEREIRO CID: E

DADOS DA SAÍDA

Data: 08/03/18 Hora: 08 H 30 Min

Motivo: Alta Curado Alta Melhorado Alta a pedido Transfência Evasão Óbito

Médico/CRM

DADOS HEREDITÁRIOS

Letra legível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)



**HÓSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE**

20 JUN 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Kaua Henrique Gomes OR. 315 CONVÉNIO SUS IDADE 06 REGISTRO 108709					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE 	
CIRURGIA TC - Cirurgia de Bóton em pé F		CIRURGÃO Dr. Marcelo Serafim				
ANESTESIA Ketamina + local		ANESTESISTA Dr. Marcelo			HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍ CARNEIRO	
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM			
Indiane	06-03-18	17:00	17:50			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdo-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Panrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espandrapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPi Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Gidox
	Sufentax		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Gefatotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espanin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicascina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

20 JUN. 2018





RELÁTORIO DE CIRURGIA

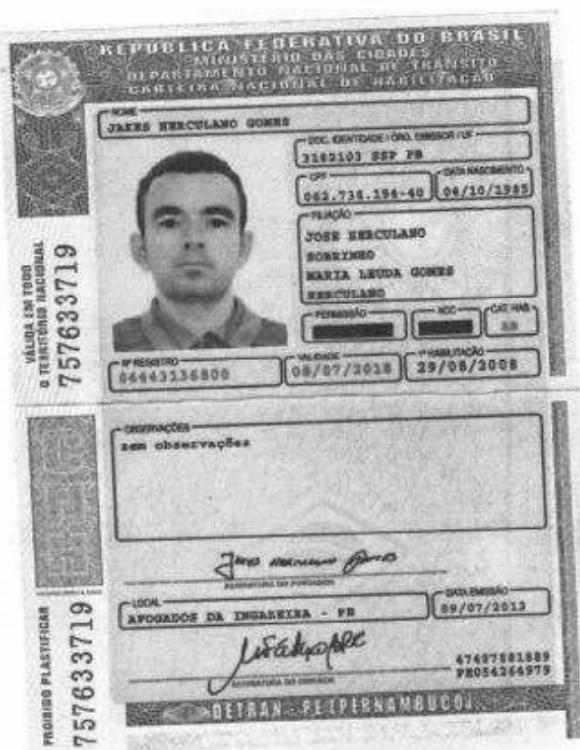
Nome:	KATO CAVES	Nº prontuário
Data da Cirurgia	06/03/18	Enf.
Cirurgião	Dr. Nival	1º Auxiliar
Anestesista	Dr. Muniz	Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório		
Lesão Estora de laringe		
Tipo de Cirurgia		
Diagnóstico Pós Operatório		
fissura + subtra		
Relatório Imediato do Patologista		
-		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

①	laringe - abertura
②	artefato - + + up
③	fissura + sutura de laringe
④	curativo



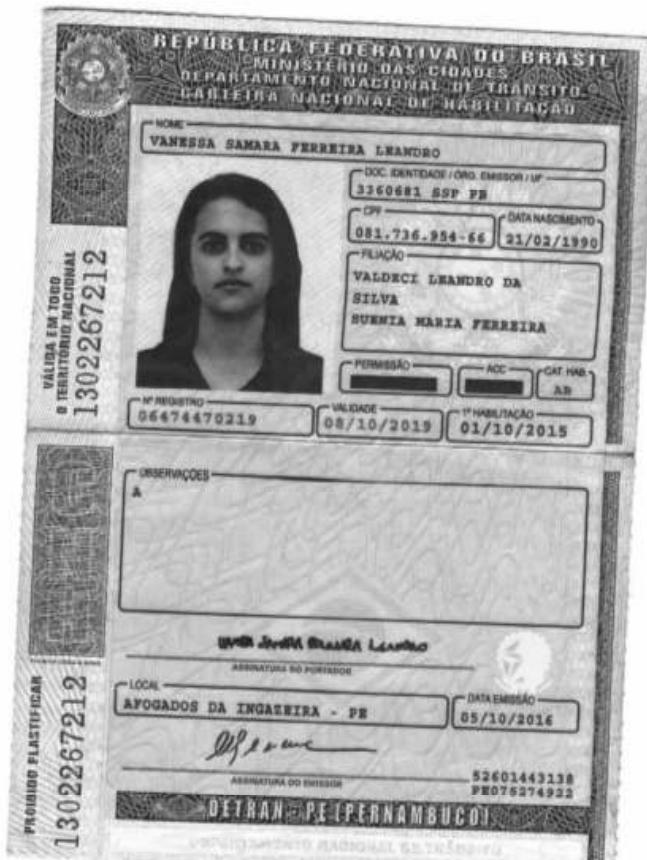


20 JUN. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513580400000036792644>
Número do documento: 21012109513580400000036792644

Num. 38587121 - Pág. 32



20 JUN. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513580400000036792644>
Número do documento: 21012109513580400000036792644

Num. 38587121 - Pág. 33



20 JUN. 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013931751235

VIA COD. RENAVAM RM/RC EXERCÍCIO
1 195019148 ***** 2018

NOME
MARIA ALINE DOS SANTOS FERNANDES

AFOGADOS DA INGAZÉIRA - 0

CPF/CNPJ PLACA
101.681.644-85 KGZ9213

PLACA ANT/UP CHASSI
***** /PE 9C2KC16109R043541

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS /MOTOCICLETA ALCO/GASOL

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG150 TITAN MIX-K 2009 2009

CAP / POT / OIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/149CL PARTIC VERMELHA

COTA UNICA VENG. COTA UNICA VENDE COTAS
I IPVA 2018 QUITADO 1*****
P PLADA IPVA. PARCELAMENTO / COTAS 2*****
V 1 ***** 3*****
A

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO PAGO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

AFOGADOS DA INGAZÉIRA DATA
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETAN/PE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT

PE Nº 013931751235 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA ALINE DOS SANTOS FERNANDES

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

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

0
EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 13/03/18
VIA CPF / CNPJ PLACA
1 101.681.644-85 KGZ9213
RENAVAM MARCA / MODELO
195019148 HONDA/CG150 TITAN MIX K
ANO FAB. CAT TARIF. NF CHASSI
2009 09 9C2KC16109R043541

PRÉMIO TARIFÁRIO
CNS (R\$) DETAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SERVICO PEL/SEGURADO (R\$)
SEGURADO PAGO PAGAMENTO DATA DE CUITAÇÃO
COTA UNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 00.240.000/0001-04

DESTEQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELA NAO É DE FORTE OBRIGATÓRIO.



20 JUN. 2018

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JAKES HERCULANO GOMES, inscrito no CPF/MF sob o nº 062.738.394-40 e RG 3186303, SSP/ PB, residente e domiciliado junto a Rua José Fernânia Moreno, 6N bairro José Bononi, cidade de ÁGUA BRANCA - PB, CEP nº 58748-000

OUTORGADA: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com escritório profissional situado na Rua Rui Barbosa, nº 21, loja 12 Bairro Centro, cidade de Patos-PB. CEP 58700-000. Contatos (83)9.8851-1409/ 9.9910-3948.

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Lider, Seguradoras conveniadas a Lider DPVAT e a SUSEP.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados disponibilizados ao outorgante.

Patos - PB.
18/ JUNHO de 2018.

JAKES HERCULANO GOMES
OUTORGANTE

MARÇAL LEITE
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
NACIONAL - 03070-1000000-PB
RECONHECO, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de.....
JAKES HERCULANO GOMES
.....
Em testidão verdadeira, Águia Branca-PB 16/06/2018 10:21:33
Jean Pereira Leite - Substituto
[2018-000735]EMOL:R# 9,48 FARPE:R# 0,28 FEPJ:R# 0,28
SELO DIGITAL: ABY13251-UINM
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br> "Jean Pereira Leite"
"ESCREVENTE"

DOCUMENTO ORIGINAL

20 JUN. 2018



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0223009/18

Número do Sinistro: 3180286687

Vítima: KAIÓ HERCULANO GOMES

CPF: 062.738.194-40

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/03/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: JAKES HERCULANO GOMES

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: 11/12/2018
Nome: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO
CPF: 081.736.954-66

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL
CPF: 856.703.089-72

VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO

MARCOS AURELIO VIDAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513580400000036792644>
Número do documento: 21012109513580400000036792644

Num. 38587121 - Pág. 37



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ÁGUA BRANCA/PB

Processo: 08000015020208150941

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **KAIO HERCULANO GOMES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/01/2021 09:51:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513622100000036792646>
Número do documento: 21012109513622100000036792646

Num. 38587123 - Pág. 1

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

AGUA BRANCA, 19 de janeiro de 2021.

**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 - 21/01/2021 09:51:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012109513622100000036792646>
Número do documento: 21012109513622100000036792646

Num. 38587123 - Pág. 2