



Número: **0805633-64.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **16/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCELO PEREIRA (AUTOR)		PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31274 542	04/06/2020 12:02	<a href="#">2722915_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE CONDUTORES

NOME: MARCELO PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 1902588 SSP PB

CPF: 025.157.294-36 DATA NASCIMENTO: 23/09/1975

FILIAÇÃO: SEVERINO CAETANO PEREIRA MARIA JOSEFA PEREIRA

PROBADO EM TODOS O TERREITÓRIOS NACIONAIS 1633787679

Nº REGISTRO: 06057657341 VALOR: 15/05/2023 1ª REGISTRAÇÃO: 30/04/2014

OBSERVAÇÕES:

Assinado por: Marcelo Pereira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO: 17/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR: 12681185705 1633787679 1633787679 1633787679

PARAÍBA



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0208007/19

**Vítima:** MARCELO PEREIRA

**CPF:** 025.157.294-36

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

**Data do acidente:** 23/10/2016

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MARCELO PEREIRA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

### 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](http://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: 19/06/2019  
Nome: MARCELO PEREIRA  
CPF: 025.157.294-36

MARCELO PEREIRA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/06/2019  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





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

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190387721

Vítima: MARCELO PEREIRA

Data do Acidente: 23/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), MARCELO PEREIRA**

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

Autorização de pagamento incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Comprovante de residência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Declaração de Inexistência de IML incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

DUT incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00217/00218 - carta\_03 - INVALIDEZ

00060109



Carta nº 14468339





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

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190387721

Vítima: MARCELO PEREIRA

Data do Acidente: 23/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCELO PEREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

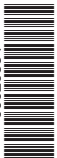
**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 14468602

Pag. 01061/01062 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020531





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

Rio de Janeiro, 16 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190387721

Vítima: MARCELO PEREIRA

Data do Acidente: 23/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARCELO PEREIRA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

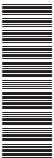
Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01961/01962 - carta\_16 - INVALIDEZ

00030981



Carta nº 15240110





Governo do Estado da Paraíba  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
2ª Superintendência de Polícia Civil  
Delegacia de Polícia Civil de Serra Redonda  
Rua Epitácio Pessoa, s/n, Centro - Serra Redonda/PB



Página Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

Ocorrência nº 072/2018

Versando sobre: acidente de motocicleta  
Data do Fato: outubro/2016

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

CERTIFICO para os fins a que se fizerem necessários que, revendo o livro virtual de ocorrências 001/2017 encontrei a ocorrência 072/2018 que apresenta o seguinte teor: "Aos sete (07) dias do mês de junho (06) de (Dois Mil e Dezoito (2018)), nesta cidade de Serra Redonda - Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, onde se fazia presente o (a) Bel (a). JOSÉ DE ARIMATÉA MORAES DA SILVA, Delegado(a) titular desta unidade policial. Aí por volta das 10:55 horas compareceu o(a) SR. SRª). MARCELO PEREIRA, Brasileiro, casado, nível médio, natural de Massaranduba /PB, com 42 anos, nascido em 23 /09/1975, filho de Severino Caetano Pereira e de Maria Josefa Pereira , RG: 1902588 - /PB, CPF de nº 025157294 - 36, residente e domiciliado na Rua Antonio Gonçalves da Rocha nº 06 conjunto Antonio Mariz I Serra Redonda - PB , fone: 83 não tem (OI), o(a) qual após cientificada das penalidades culminadas com o Art. 299 do C.P.B. (falsidade ideológica) vem notificar QUE: no dia 23/10/2016, por volta das 13: 40 horas, vinha da cidade de Massaraduba, com destino a esta cidade, pilotando sua motocicleta de marca: HONDA BROS 160, de cor vermelha, ano 2016, placa OGE 4943, PB, chassi 9C2KD0810GR205425, licenciada em nome do noticiante, que nas imediações na ladeira conhecida como "11", próximo a Massaranduba, vinha um motoqueiro da cidade de Serra Redonda, que o mesmo ultrapassou a faixa contrária, vindo a colidir com o noticiante, que foi de encontro ao solo provocando acidente, sendo socorrido pela ambulância de Massaranduba para o hospital de Traumas em Campina Grande, ficando interno 24 horas, sendo transferido para o hospital Regional de Queimadas - PB, sendo submetido a uma cirurgia, que ficou quatro (04) dias internos, sofreu gravidade física conforme laudo médico. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado, mandou esta Autoridade encerrar o referido termo, onde foi entregue uma copia ao noticiante e outra arquivada.

*Marcelo Pereira*

MARCELO PEREIRA

Noticiante

*Rosimar Araújo da Silva*  
ROSIMAR ARAUJO DA SILVA  
AG. DE TELEC. POLICIAL  
MAT. 95.442 - 0



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

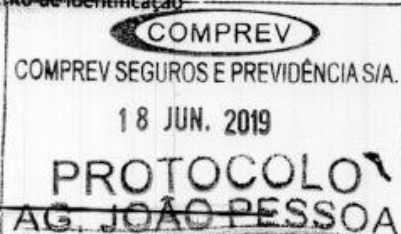
Eu, Marcelo Pereira, portador da carteira de  
identidade nº 1902558 e inscrito no CPF/MF sob o nº 026.159.294-36,  
residente e domiciliado na \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que  
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de  
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



Local e data







GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Pl Marcado Jovem

Soluto Transf  
Pl Insimados

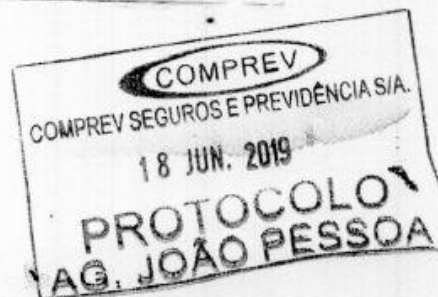
74: 1x Radio Digital (E)  
1x 30, 40 e 50 Debo (E)  
(Laminado)

MCD 001

Dr. Wagner  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 100.000.000

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Médico



DIAGNÓSTICO  
R. aneurisma de aorta e  
R. 3º A e 5º RDE.

DIÁRIO DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Marcelo Pinho	Alcômetro	7	Leito	4	Convênio
<b>Data</b>	<b>Prescrição Médica</b>	<b>Horário</b>	<b>Evolução Médica</b>			
24/06	1. Dieta GME 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h(SN) 7. Neusudron 01 FA + AD EV 8/8h(SN) 8. Clonazepam 40mg SC/dia - 5mg 9. SSVV + CCGG Linha Trauma Sang 24/06	10h 30 12h 30 15h 00 18h 00	RETO. normal ADN. OK CD. Vm			
25/06	Após 08h 00 R. 1º urina prod. n.d.	12h 30	25/06 g. r. r. r. Cirurgia. planejada Cabe (PA: 180/120) + 8 h A. r. r. r.			

Dr. Eduardo Pinho  
Médico  
CRM 2386



**SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOS. AL. DISTRIAL DE QUEIMADAS**  
Dr. Patrício Leal de Melo

## Diagnóstico

## Folha de Tratamento e Evolução

Folha de Tratar

Data	Prescrição Médica	ENFERMARIA	LEITO	CONVÊNIO	Evolução Médica
15/10	① Pasta oral lene ② Pasta pro gln 2200 ③ F994 500mg (10) 8/8h ④ blebit 20mg (10) 12/12h ⑤ theopryl 200mg (10) 12h ⑥ Captopril 25mg (10) SC PA $\geq$ 160/100 ⑦ SMOU-CEG ⑧ Captopril 25mg 10 8/8h ⑨ Calcipose 10 10 12/12h Dr. Elias Holanda Otorrinolaringologista CRM-PB 9720				11 Font. a galanggi. Act 30.4.50 GOR 10.4.50; VAM 10.4.50 R 10.4.50
05-10-2008	① 100mg - Supra p/ 12h Dr. Elias Holanda Otorrinolaringologista CRM-PB 9720				



## Folha de Tratamento e Evolução

PACIENTE:

Wesley Ribeiro

ENFERMARIA:

F LEITO 4

CONVÊNIO:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
26/10	1) Paracetamol 1000mg 2) Alopurinol 300mg 3) Vit. B12 1000mcg 4) Vit. B6 100mg 5) Vit. C 1000mg 6) Vit. E 100mg 7) Vit. K 10mg 8) Vit. A 10000IU 9) Vit. D 1000IU 10) Vit. F 1000IU 11) Vit. G 1000IU 12) Vit. H 1000IU 13) Vit. I 1000IU 14) Vit. J 1000IU 15) Vit. K 1000IU 16) Vit. L 1000IU 17) Vit. M 1000IU 18) Vit. N 1000IU 19) Vit. O 1000IU 20) Vit. P 1000IU 21) Vit. Q 1000IU 22) Vit. R 1000IU 23) Vit. S 1000IU 24) Vit. T 1000IU 25) Vit. U 1000IU 26) Vit. V 1000IU 27) Vit. W 1000IU 28) Vit. X 1000IU 29) Vit. Y 1000IU 30) Vit. Z 1000IU	24 25 18 25 25	1) Paracetamol 2) Alopurinol 3) Vit. B12 4) Vit. B6 5) Vit. C 6) Vit. E 7) Vit. K 8) Vit. A 9) Vit. D 10) Vit. F 11) Vit. G 12) Vit. H 13) Vit. I 14) Vit. J 15) Vit. K 16) Vit. L 17) Vit. M 18) Vit. N 19) Vit. O 20) Vit. P 21) Vit. Q 22) Vit. R 23) Vit. S 24) Vit. T 25) Vit. U 26) Vit. V 27) Vit. W 28) Vit. X 29) Vit. Y 30) Vit. Z
27/10	1) Paracetamol 1000mg 2) Alopurinol 300mg 3) Vit. B12 1000mcg 4) Vit. B6 100mg 5) Vit. C 1000mg 6) Vit. E 100mg 7) Vit. K 10mg 8) Vit. A 10000IU 9) Vit. D 1000IU 10) Vit. F 1000IU 11) Vit. G 1000IU 12) Vit. H 1000IU 13) Vit. I 1000IU 14) Vit. J 1000IU 15) Vit. K 1000IU 16) Vit. L 1000IU 17) Vit. M 1000IU 18) Vit. N 1000IU 19) Vit. O 1000IU 20) Vit. P 1000IU 21) Vit. Q 1000IU 22) Vit. R 1000IU 23) Vit. S 1000IU 24) Vit. T 1000IU 25) Vit. U 1000IU 26) Vit. V 1000IU 27) Vit. W 1000IU 28) Vit. X 1000IU 29) Vit. Y 1000IU 30) Vit. Z 1000IU	24 25 18 25 25	1) Paracetamol 2) Alopurinol 3) Vit. B12 4) Vit. B6 5) Vit. C 6) Vit. E 7) Vit. K 8) Vit. A 9) Vit. D 10) Vit. F 11) Vit. G 12) Vit. H 13) Vit. I 14) Vit. J 15) Vit. K 16) Vit. L 17) Vit. M 18) Vit. N 19) Vit. O 20) Vit. P 21) Vit. Q 22) Vit. R 23) Vit. S 24) Vit. T 25) Vit. U 26) Vit. V 27) Vit. W 28) Vit. X 29) Vit. Y 30) Vit. Z

Dr. Patrício Leal de Melo  
CRM 10.000Dr. Patrício Leal de Melo  
CRM 10.000Dr. Patrício Leal de Melo  
CRM 10.000





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE QUEIMADAS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome do Paciente		Marela Pereira		Nº do Prontuário
Data da Cirurgia	26/10	Enf.		Leito
Cirurgião	Elton Holanda	1º Auxiliar		
2º Auxiliar		3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia		Tipo da Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	Fot de gasezziz (B)			
Tipo de Cirurgia	PATE			
Diagnóstico Pós-Operatório				
Relatório imediato do Patologista				
Exame Radiológico no Ato				
Acidente Durante a Cirurgia				

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
1) Pte em D.D.H. sob bloqueio
2) Assadura Anti-syn
3) Curotômico plano
4) Incisão na região posterior - lateral
5) Drenagem p/ plano de ressecção
6) Ressecção oncológica p/ placa
7) DCP 35mm + 6 parafusos
8) LME C/SF09V
9) Sutura p/ plano + curatômico
10) Mobilização
11) Ao RPD

Dr. Elton Holanda  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PB 9720

