



Número: **0801190-50.2020.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **16/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RODRIGO MOURA NASCIMENTO (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ANDRE CRISTIANO DA COSTA LIMA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35840 511	23/10/2020 14:08	<a href="#">Petição</a>	Petição
35840 513	23/10/2020 14:08	<a href="#">2722920_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A nexo_02</a>	Outros Documentos
35840 514	23/10/2020 14:08	<a href="#">2722920_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_0 1</a>	Outros Documentos

EM ANEXO





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, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200032007

Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RODRIGO MOURA NASCIMENTO

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 15394748

Pag. 00713/00714 - carta\_01 - INVALIDEZ

00030357





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, 23 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200032007

Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RODRIGO MOURA NASCIMENTO

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

<b>Documentação médico-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
---------------------------------------	--

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. 00125/00126 - carta\_03 - INVALIDEZ

00050063



Carta nº 15414410





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, 18 de Março de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200032007**

**Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 10/08/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RODRIGO MOURA NASCIMENTO**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **RODRIGO MOURA NASCIMENTO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003348**

Conta: **0000000288-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

115.032.334-56

Rodrigue Moura Nascimento

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Rodrigue Moura Nascimento

6 - CPF:

115.032.334-56

7 - Profissão:

Recuso

8 - Endereço:

Rua Ilda Neto Peixoto

9 - Número:

76

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Nitel Santiago

12 - Cidade:

Santa Rita

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58300-000

15 - E-mail:

(83)98663-4900

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3348

CONTA:

00288

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, § 1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 -

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

João Pessoa - PB 20/03/2020

Rodrigue Moura Nascimento

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



**CAIXA**

CASA DE CREDITO

(FUNDADA EM 1966)

POTUQUEL VICE

C/CONTADOR 125,00000

52 00 000 - 1000000

AUTO-ATENDIMENTO

DETA 24/05/2019

AO FIM

DATA: 02/10/2019

HORA: 17:24:09

TERMINAL: 073518H1

CONTROLE: 073518090544

AGENCIA: 3348 - TIBIRI

CONTA: 013 0000218-0

CLIENTE: RUIRITO MOREIRA NASCIMENTO

**EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA**  
**ULTIMOS 30 DIAS**

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/09/2019

DATA

VALOR

07/04

0,93

02/05

0,16

LANÇAMENTOS PROGRAMADOS

DATA HISTÓRICO

VALOR

25/04

SAQUE TERMINAL

2,100

MOVIMENTAÇÃO

DATA

NR. DOC

HISTÓRICO

VALOR

SALDO ANTERIOR

0,930

**ASIA3**

02/04	057250	CRED TEV	176,250
02/04	198522	SAQUE TERMINAL	2,100
03/04	136795	CRED TEV	846,010
03/04	031500	SAQUE ATM	175,000
05/04	050820	SAQUE ATM	845,000
07/04	000000	REM BASICA	0,000
22/04	114617	CRED TEV	350,000
24/04	241303	SAQUE B74H	350,000

M10

www.asia3.com

02/05 202230 REM BASICA 0,000

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930



**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1970/2019.**

**CERTIFICO**, em razão de meu ofício e à requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Registro de Ocorrências desta Delegacia, cujo teor passo a transcrever na íntegra: **Aos (18) Dezoito dias do mês de Dezembro do ano de (2019) dois mil e dezenove**, nesta cidade de Santa Rita, Estado da Paraíba, e no Cartório desta Delegacia Distrital, onde se encontrava presente o **DPC. LEONARDO SOUTO MAIOR SOARES**, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das 09h33 min. compareceu: **RODRIGO MOURA NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, recepcionista, nascido aos 22/11/1994, com 25 anos, natural de Custódia/PE, de RG de nº 4054101-SSP/PB; CPF- 115.032.334-56, filiação; Roberto dos Santos Nascimento e de Cláudia Moura Farias, residente na rua: Hilda Neto Peixoto, nº 76, Eitel Santiago, em Santa Rita/PB.

**NATUREZA DO FATO: ACIDENTE**

- ✓ DATA DO FATO E HORA: 10/08/2019 - 06h00 min,
- ✓ LOCAL: Av. Conde em Tibiri-II, em Santa Rita/PB.
- ✓ A VÍTIMA NA HORA DO FATO CONDUZIA O VEÍCULO? SIM. Uma moto de marca HONDA BROS, NXR 150, MIX ES, de cor vermelha, ano/fab 2010, ano/mod 2010, de placa: KGA-9534/PB, de chassi: 9C2KD0520AR022202;
- ✓ UNIDADE DE SAÚDE PARA O QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Que; diz o noticiante que buscou atendimento médico na UPA, em Tibiri-II, em Santa Rita/PB, por volta das 20h00 min, do mesmo dia do acidente, em razão de está sentindo fortes dores e inchaço no tornozelo esquerdo, onde recebeu os primeiros atendimentos médicos, sendo submetido a exame de raios X, em seguida encaminhado para o Hospital de Mangabeira em João Pessoa - (Trauminha).

**NARRATIVA DOS FATOS:**

- ✓ Que; afirma o noticiante que no último dia 10/08/2019, por volta das 06h00 min, ocasião em que conduzia sua moto de marca HONDA BROS, NXR 150, MIX ES, de cor vermelha, ano/fab 2010, ano/mod 2010, de placa: KGA-9534/PB, de chassi: 9C2KD0520AR022202, na av. Conde, em Tibiri-II, em Santa Rita/PB, com destino a sua residência no endereço acima mencionado, e nas proximidades do Império, em Tibiri-II, em Santa Rita/PB, foi trancado por um veículo com características não identificadas, bem como o condutor do veículo também não foi identificado, em razão do mesmo não haver parado para prestar socorro ao noticiante (vítima) tomando destino ignorado; Que diz o noticiante, que após ser fechado pelo veículo não identificado, perdeu o controle da moto vindo a cair ao solo, sofrendo uma fratura (Trauma no tornozelo esquerdo); Que; diz o noticiante que no momento do acidente, foi socorrido por um popular, (pessoa do povo), que conduziu o noticiante para sua residência, no endereço acima mencionado, entretanto, diante das dores e da inflamação no seu tornozelo, buscou atendimento na UPA de Tibiri-II, por volta das 20h00 min, onde foi submetido a exame de Raios X, sendo constatado a fratura de tornozelo; Que; o noticiante, foi encaminhado para o Hospital de Mangabeira - (Trauminha), onde foi submetido a avaliação médica de imagem que evidenciou fratura de maléolo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/08/2019, com alta médica dia 21/08/2019, conforme certidão de nº 1974/2019, expedida pelo Complexo Hospitalar de Mangabeira - (Trauminha). **O referido é Verdade. Dou Fé.**

*RODRIGO MOURA NASCIMENTO*  
**RODRIGO MOURA NASCIMENTO**

Noticiante

*Joselito Humberto Nunes Rodrigues*  
**Joselito Humberto Nunes Rodrigues**

Mat. 137.342-1

Escrivão ad-hoc





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

115.032.334-56

Rodrigo Moura Nascimento

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Rodrigo Moura Nascimento

6 - CPF:

115.032.334-56

7 - Profissão:

Recuso

8 - Endereço:

Rua Ilda Neto Peixoto

9 - Número:

76

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Nitel Santiago

12 - Cidade:

Santa Rita

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58300-000

15 - E-mail:

(83)98663-4900

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3348

CONTA:

00288

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, § 1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 -

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

João Pessoa - PB 20/01/2020

Rodrigo Moura Nascimento

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

**CAIXA**

CASA DE CREDITO

(FUNDADA EM 1966)

POTUQUEL VICE

C/CONTADOR 125, 04700

SAO PAULO - SP

AUTO-ATENDIMENTO

DETA 35.000

AO FIMADO

DATA: 02/10/2019

HORA: 17:24:09

TERMINAL: 073518H1

CONTROLE: 073518090544

AGENCIA: 3348 - TIBIRI

CONTA: 013.0000218-0

CLIENTE: RODRIGO MORA NASCIMENTO

**EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA**  
**ULTIMOS 30 DIAS**

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/09/2019

DATA VALOR

07/04 0,93

02/05 0,16

LANÇAMENTOS PROGRAMADOS

DATA HISTÓRICO VALOR

25/04 SAQUE TERMINAL 2,100

MOVIMENTAÇÃO

DATA NR. DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 0,930

**ASIA3**

02/04	057250	CRED TEV	176,250
02/04	198522	SAQUE TERMINAL	2,100
03/04	136795	CRED TEV	846,010
03/04	031500	SAQUE ATM	175,000
05/04	050820	SAQUE ATM	845,000
07/04	000000	REM BASICA	0,000
22/04	114617	CRED TEV	350,000
24/04	241303	SAQUE B74H	350,000

SAQUE

SAQUE

02/05 000000 REM BASICA 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000

05/05 100000 CRED TEV 0,000





## CERTIDÃO


Nº. 1974/2019

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº252274 e Prontuário nº 2019.08.001062 pertencentes a **RODRIGO MOURA NASCIMENTO** que foi atendido dia 10/08/2019 às 21H40min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em tornozelo esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo lateral esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/08/2019 com alta médica dia 21/08/2019.

E para constar eu Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 09 de Dezembro de 2019

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 2959



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPL. DO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 252274 Atd. Regulado  
Data: 10/08/2019  
Hora: 21:40:26  
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES DE  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2019.08.001062

CNS: 898000438001933 Sexo: M IDENTIDADE: 4054101 Fone: 987667366

Natural: RECIFE/PE Data Nasc.: 22/11/1994 Id: 24 ano(s)

End.: RUA/ HILDA NETO PEIXOTO, 76 CPF-115032334-56

Bairro: HEITEL SANTIAGO Cidade: SANTA RITA (UIRAUNA) UF: PB

Mae: CLAUDIA MOURA FARIAS

Pai: ROBERTO DOS SANTOS NASCIMENTO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: RECEPCIONISTA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

Resp.: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Tel/Doc. Responsavel: 987667366 / IDENTIDADE: 4054101

Pré-dia: UNIDADE DE SAUDE UPA DE TIBIRI / SANTA RITA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: VITIMA QUEDA DE MOTO HJ AS 06:00/EM SANTA RITA

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

Glicemia: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

C. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Queixa Principal

Observacao

FRATURA EM FIBULA DISTAL ESQ.

SIC: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Historia - Exame Fisico: (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

Giacomo de Freitas  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 11.570



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

## ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
------	--------------	------	---------	----------

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

## PROCEDIMIENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia      ☐ Transferido      ☐ Desistência      ☐ UTI  
☐ Alta a pedido      ☐ Enfermaria      Obito: ☐ Atestado      ☐ SVO

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do M=



# 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:	12/03/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03348

CONTA: 000000000288-0

---

---

Nr. da Autenticação 22274A7F80BA21A7





# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INDIQUE ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

6940862

REFERÊNCIA

AGO/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

CLAUDIA MOURA FARIAS  
RUA ILDA NETO PEIXOTO, 76 - HEITEL SANTIAGO SANTA  
RITA PB 58300-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Outros	
003.015.380.0085.000	000					
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
ADSE152210	30/03/2006	1º AND LAC LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA	
1462	11	33			26/09/2019	
TEST: CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUL/2019	11	60	PARÂMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2019	11	60	TURBIDEZ	0	0	0
MAI/2019	11	60	CLORO	0	0	0
ABR/2019	11	60	COL. TERMOT	0	0	0
MAR/2019	11	60	COR	0	0	0
FEV/2019	11	60	COL. TOTAIS	0	0	0
MEDIA(M)	11		DADOS REFERENTES A: JUN/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 27/08/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 12:53:51

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3

10 M3 37,91

1 M3 4,89

ESGOTO

ACRESCIM(S) MES(ES) ANT. 05/2019 06/2019

1,72

JUROS DE HORA 05/2019 06/2019

1,11

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,96 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 08/09/2019

Total a Pagar:

R\$ 45,63



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 1  
ANORMALIDADE: CASA FECHADA  
INFORMAÇÕES GERAIS:  
#CHEGADA DE TRABALHO INFANTIL



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
6940862	AGO/2019	08/09/2019	R\$ 45,63

82670000000 1 45630010003 3 00694086201 1 08201910003 9



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/10/2020 14:08:26

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102314082667200000034229162>

Número do documento: 20102314082667200000034229162

Num. 35840513 - Pág. 13

JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA  
RUA AGENTE F. JOSE COSTA DUARTE 127 - SALA 01 - MANGABEIRA  
JOAO PESSOA - PB CEP: 58028394 (AO 5)

energisa

ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
3.239 km 25 - Centro Redenção - João Pessoa/PB CEP: 58071-680  
FAP: 19.088 - 001/0001-40 - Inscrição: 15.715.820-4

Local: MONO FASE  
CNPJ: 00.942.224-46  
Referência: Nov/2019  
Medidor: 00028217221

Nota Fiscal: Nota de Energia Elétrica Nº 004.020.948  
Cód. para DTE: Autenticação: 0001602811

Nov/2019	20/11/2019	19/12/2019	010.942.224-46	insc. Est.

Garantia de geração e entrega: Fica atenta ao calendário de vacinação e de férias.

Data	Lectura	Data	Lectura	1	264	30
20/11/19	5553	20/11/19	5557			
Consumo						
Consumo (kWh)						
254,00 0,776880						
254,00 0,776880						
1,74 1,74 25 0,43 1,74 0,01 0,09						
13,29 13,29 25 3,57 13,29 0,08 0,40						
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0857 CONTR. E SERV. LUM. PUBLICA						
13,31 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00						

CC, Código de Distribuição do item TOTAL 229,87 218,98 54,21 218,98 1,82 8,39  
Tabela de Tributos 0,94400

27/11/2019 R\$ 229,87

Nov/19 Dez/19 Jan/20 Feb/20 Mar/20 Abr/20 Mai/20 Jun/20 Jul/20 Ago/20 Set/20 Out/20

37b8.1ac7.d42c.65c1.f4a1.472a.dcc2.c516

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de 24h de Energia Elétrica	59,84	26,01
Custos de Energia	80,19	34,88
Serviços de Transmissão	8,28	3,60
Serviços de Distribuição	8,34	3,63
Impostos, Direitos e Encargos	77,42	33,56
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	229,87	100,00

AVISO: Para atendimento em relação aos "DEBITOS ANTERIORES", a renegociação, a suspensão ou a cancelamento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de vencimento da fatura, e não a fatura não paga.

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00 X09 03150.244006 07475 127176 5 80860000022987

PAGADOR: JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA - CPF/CNPJ: 010.942.224-46  
RUA AGENTE F. JOSE COSTA DUARTE, 127 - SALA 01 - MANGABEIRA - JOAO PESSOA - PB CEP: 58028394

Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440007475127	20/11/2019	R\$ 229,87	

ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 00.942.224-46



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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/SISLITECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=19636>

A Circular SUSEP 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<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 9.633/98.

Pelo exposto, eu Alexandria Cesar Duarte  
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 046.502.754, 74 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
Rodrigo Moura Nascimento Inscrito (a) no CPF sob o Nº 115.032.334/56  
do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima Rodrigo Moura Nascimento  
Inscrito (a) no CPF sob o Nº 115.032.334/56 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 à Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Agente Fiscal José G. Duarte</u>	Número: <u>357</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Marangabeira</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____	CEP: <u>58056-334</u>	Tel. (DDD): <u>(83) 98663-4900</u>

Local e Data: João Pessoa - PB 20/04/2020

Alexandria Cesar Duarte  
Assinatura do Declarante

DLDR.L001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/10/2020 14:08:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102314082667200000034229162>  
Número do documento: 20102314082667200000034229162

Num. 35840513 - Pág. 15



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** Rodrigo Moreira Nascimento **Data da Admissão:** 10/08/19  
**Prontuário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_  
**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_  
**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_  
**Sexo:** F ( ) M ( ) **Cor:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_  
**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** 1/1/

**QPD:** \_\_\_\_\_  
**HDA:** \_\_\_\_\_

*Ex. Tormentoso*

**Medicações em uso:** \_\_\_\_\_

**Interrogatório Sintomatológico:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>RODRIGO MORAES NORIMATO</u>				Registro:	
Idade: <u>24a</u>	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>20/08/19</u>	Cirurgião: <u>DR ROBERTO SANTO</u>			1º Assistente: <u>HELSONIO R L</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>fx de miossão lateral</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>0 UNES</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>OSTEOSTOMIA</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 ( ) Sim 2 ( ) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 ( ) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia  
geral e intubação  
posição de membros inferiores

### Incisão:

Incisão em região lateral de  
T.N. 13

### Achados:

Visualizado foco de fratura

### Conduta:

Realizado redução de fratura  
e aposição de placa 1/3 tubular  
com 8 parafusos corticais e  
1 parafuso bicanal sob uso  
de intensificação de fratura  
Linc  
sutura  
curativo  
tala gesso

### Fechamento:

### OBS:

Data: 20.08.19

Dr. Klênio F. da Nóbrega  
CRM 11.094 PB  
Ortopedia e Traumatologia

MÉDICO/CRM

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



OF FRANCISCO EDISON Q. DA SILVA  
MADRID  
CRIM/PS 10657

CRIM 10858  
Medico  
Sr. Danilo Rocha Lima

Grupo de especialistas:

8:17

IN STOCK 202 Model - 2 M. 41 A2 E-ENOVEN (11/08/2019 10:01:00)  
ETASOIA 4 Model - 25 M. 101 A2 E-ENOVEN (11/08/2019 10:01:00)  
ENOVEN 3000 75 Model - 40 M. 101 A2 E-ENOVEN (11/08/2019 10:01:00)

training (openness, conscientiousness) in

Doutor Ricardo Gomes Albuquerque  
FRANCISCO DE ASSIS OLIVEIRA DA SILVA - CPF: 10657-10/09/2019 - 18.57/472

အထူးအရေးကြီးသော အချက်

[illegible]

os Complementares Realizados/Solicitados:

Dr. CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA DA SILVA - CRM: 10881 - 15062015 - 002752  
O DE DOR EM TORNOZETO ESQUEIRO EDENY APÓS ACIDENTE COM MOTOCICLETA HA 12 HORAS

O do planejamento e descrição do exame Clínico/Anamnese:

10/06/2019 16:30:22

20. *Alfalfa*: Reseeding

ANNA PRISCILLA MORRIS JUNG

Sei que a maioria dos alunos não sabe ler e escrever, mas não posso deixar de ensinar a eles a ler e escrever. Não posso deixar de ensinar a eles a ler e escrever, porque a leitura e a escrita são fundamentais para a vida deles. Não posso deixar de ensinar a eles a ler e escrever, porque a leitura e a escrita são fundamentais para a vida deles.

RECEIVED: 1998

© 2005 Pearson Education, Inc.

135X05 HGT

Pulsar

Q. 2. 1001

0530

**Saturday:**

FR

Verde

Classificação de risco

PROCEDIMENTO

01010

100

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

FICHA DE ATENDIMENTO - PA

128:25166 CE / Западни

MRS. CLAUDE MOURA FARFAS

Home Social

Exp.: CLINICAL DATA

CNS:888000438001933

CPA:

1985

CONTRACTS

Nacionalidades: BRAZILEIRA

Gratias agimus tibi, Domine, propter  
omnia beneficia tua, quae nobis contigit.

Frontuario: 622331

WILDA NETO RESCOTO # 13 - HETEL CARVALHO - SANTA RITA / P9 - 2881000

Num. 35840513 - Pág. 19

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
FABRIL NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

**NOME**  
RODRIGO MOURA NASCIMENTO

**DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF**  
4054101 SSDB PB

**CPF**  
115.032.334-56

**DATA NASCIMENTO**  
22/11/1994

**FUNÇÃO**  
ROBERTO DOS SANTOS  
NASCIMENTO  
CLAUDIA MOURA FARIAS

**PERMISSÃO**  
PROIBIDO PLASTIFICAR

**ACC**  
ACC

**CAT. HAB**  
AII

**RF IDENTIFIC**  
96884355704

**VALIDADE**  
14/06/2022

**1ª EMISSÃO**  
23/10/2017

**CHAMADA**  
EAR

**RODRIGO MOURA NASCIMENTO**  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL**  
JOÃO PESSOA, PB

**DATA EMISSÃO**  
24/10/2018

**96884355704**  
**PB03777157**

**PARAÍBA**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
1665449070

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
1665449070



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
CARTÃO NACIONAL DE REGULAÇÃO

NOME  
ALEXANDRA CESAR DUARTE

ROD. RENOVADA / OUT. EXERCÍCIO DE  
2427738 622 PR

CNPJ  
045.502.754-74 DATA NASCIMENTO  
21/08/1982

PERGO  
ALEXANDRE DE ABRAJO  
DUARTE  
MARCIA CESAR DUARTE

PERGO  
ROD. RENOVADA / OUT. EXERCÍCIO DE  
62220 75

Nº ANEXO  
0185126966

VALIDADE  
14/01/2019

1ª EMISSÃO  
29/06/2001

VÁLIDA EM TODAS  
AS SITUAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO  
894056231

ASSINATURA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO  
17/01/2014

ASSINATURA DO EMISSOR  
Rochete Correia/Ass  
66588356744  
98027919365

894056231





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200032007 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RODRIGO MOURA NASCIMENTO **Data do acidente:** 10/08/2019 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 06/03/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 13 - DO ANEXO 1

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** Rodrigo Moura Nascimento, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão freelancer, residente e domiciliado à Rua Aldeia Nova, nº 76, bairro Santa Cruz, Município de João Pessoa, Estado de (o) PB, Cep: 58220-000, portador(a) do Rg nº 4052101, SSP/PB e CPF nº 135.032.334-56

**Outorgado:** Alexandra Lima Duarte, brasileiro(a), estado civil casada, profissão advogada, residente e domiciliado(a) à Rua Ag. T. J. Costa Duarte, nº 153, bairro Monte Castelo, Município de João Pessoa, Estado de (o) PB, Cep: 58220-000, portador(a) do RG nº 8627718, SSP/PB e CPF nº 045.502.754-74

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr(a) Rodrigo Moura Nascimento, ocorrido em 10.10.2019, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza criminal.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

João Pessoa, 17 de setembro de 2019.

Rodrigo Moura Nascimento  
Outorgante  
CPF Nº 135.032.334-56  
CARTÓRIO  
VIEIRA BATISTA

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

CARTÓRIO  
2º OFÍCIO DE NOTAS  
Do(a) Assessor(a) Suelio Moreira - Titular  
Rua S. dos Pombos do Pólo, 10 - Vila dos Pombos - João Pessoa - PB  
CEP: 58220-000 - Fone: (33) 3333-1111 / 3333-2222

RECONHECIMENTO DE FIRMA 2019-042411  
Reconheço por autenticidade a firma de  
RODRIGO MOURA NASCIMENTO  
Doutor, em testemunho da verdade, João Pessoa - PB, 17/09/2019 09:34:37  
EMOL: R\$ 9,91 FEP: R\$ 1,98 FAPPEL: R\$ 0,29 ISR: R\$ 9,50  
SELLO DIGITAL: AID36047-65AP  
Confira a autenticidade em <https://sello.digital.tpb.jus.br>

MARCELEIDE ALEXANDRE DA SILVA MORAIS - ESCRIVENTE AITO



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0027094/20

**Vítima:** RODRIGO MOURA NASCIMENTO

**CPF:** 115.032.334-56

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/08/2019

**Titular do CPF:** RODRIGO MOURA NASCIMENTO

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

#### ALEXANDRA CESAR DUARTE : 046.502.754-74

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

#### RODRIGO MOURA NASCIMENTO : 115.032.334-56

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/01/2020  
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE  
CPF: 046.502.754-74

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/01/2020  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

ALEXANDRA CESAR DUARTE

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0027094/20

Número do Sinistro: 3200032007

Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

CPF: 115.032.334-56

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/08/2019

Titular do CPF: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/03/2020  
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE  
CPF: 046.502.754-74

ALEXANDRA CESAR DUARTE

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SANTA RITA/PB

Processo: 08011905020208150331

**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 **RODRIGO MOURA NASCIMENTO**, 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:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

SANTA RITA, 21 de outubro de 2020.

**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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/10/2020 14:08:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102314082704200000034229163>  
Número do documento: 20102314082704200000034229163