



Número: **0808002-78.2016.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **26/08/2016**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA (AUTOR)		ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO) FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33283842	17/08/2020 14:22	2742042_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2016

Carta nº: 9539684

A/C: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

Sinistro: 3160490281 ASL-0985426/16
Vitima: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA
Data Acidente: 03/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00045/00046 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2016

Carta nº: 9552650

A/C: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

Sinistro: 3160490281 ASL-0985426/16
Vítima: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA
Data Acidente: 03/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 014110101412 - carta_02



Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2016

Carta nº: 9701719

A/C: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

Sinistro: 3160490281 ASL-0985426/16
Vitima: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA
Data Acidente: 03/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

Valor: R\$ 8.775,00

Banco: 104

Agência: 000000617

Conta: 0000025239-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	8.775,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 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
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01109/01110 - carta_15R





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Rosana Lúcia da Silva Ferreira
PORTADOR(A) DO RG Nº 1022311 EXPEDIDO POR SSP EM 12/01/10 E
CPF 030948944-53 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO do lar
E RENDA MENSAL DE R\$ menor renda NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Rosana Lúcia da Silva Ferreira AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotóticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

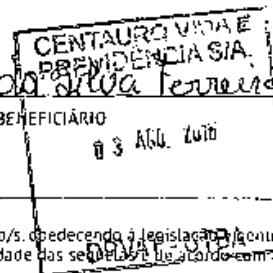
PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0617 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 05239-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Rosana 25 de abril de 2016
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas, de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.







ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Ano: 2015

Registrado sob Nº: 000958/2015/DCCPES
Livro Tombo Nº: 0.00261

DELEGADO

ESCRIVÃO

INQUÉRITO POLICIAL

AUTOR(A): JUSTIÇA PÚBLICA

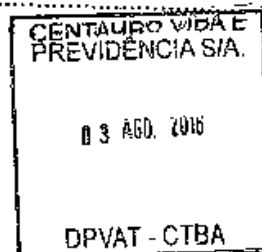
INDICIADO(S): 1) DANILTON GERMANO PEREIRA

VITIMA(S): 1) ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA (sobrevivente)

INCIDÊNCIA PENAL Art.(s): ART 121 C/C ART 14 INC II DO CPB.

AUTUAÇÃO

Ao(s) três dia(s) do mês de dezembro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa e na Delegacia de Crimes Contra a Pessoa da Capital - Homicídios, em cartório policial, autuo o presente Auto de Prisão em Flagrante que segue. E, para constar, lavro este termo. Eu, _____, Escrivão de Polícia, o subscrevo.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA A PESSOA



AUTO DE PRISÃO EM FLAGRANTE

Em 3 de dezembro de 2015, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Crimes contra a Pessoa da Capital, onde presente se achava o(a) Bel. PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO, delegado(a) de polícia, comigo, ~~escrivã(o) do seu cargo~~, ao final assinado, às 15:09, compareceu o CONDUCTOR MARCOS ANTÔNIO LACERDA DE OLIVEIRA, [3º SGT PM, mat. 5195853, ora lotado no 5º BPM, em Mangabeira, João Pessoa/PB, filho de Antônio Alves de Oliveira e de Genilda Lacerda de Oliveira]. Testemunha Compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas ao falso testemunho, prometeu dizer a verdade do que soubesse e lhe fosse perguntado. Inquirida, RESPONDEU: *Que apresenta preso, sob acusação de prática de crime de homicídio na modalidade tentada, o nacional DANILTON GERMANO PEREIRA; o fato ocorreu por volta das 13h00 de hoje, na Av. Hilton Souto Maior, em frente ao supermercado Bem Mais, no bairro José Américo, nesta Capital; o condutor e sua guarnição foram solicitados a atenderem a referida ocorrência; chegando no local, encontraram o acusado detido por um policial militar que estava à paisana cujo nome não sabe dizer; soube o condutor que o acusada havia atropelado intencionalmente a Sra. ROSSANA LÍGIA DA SILVA FERREIRA, de 49 anos, irmã da testemunha José Ricardo da Silva Ferreira; segundo o Sr. José Ricardo, a irmã deste, ora vítima, entrara em discussão verbal com a prima dela, ora mulher do acusado, chegando a irem às vias de fato; ocorreu então, que o acusado, dentro de um veículo Siena que ali estava estacionado, manobrou o veículo, dando ré, de modo a fazer-lhe a lateral chocar-se contra a vítima; caída a vítima, o acusado engatou a primeira marcha e guiou o veículo, tentando fazê-lo passar por cima da vítima; uma vez passadas as primeiras rodas por cima da vítima, o carro parou, ficando a vítima debaixo do veículo, ocasião em que a referida testemunha o segurou, tendo o acusado, em seguida, sido rendido pelo referido PM à paisana que ali estava; dali, o condutor o trouxe a esta delegacia; quando o condutor chegou ao local, a vítima estava sendo retirada pelo SAMU, tendo sido conduzida ao HETSHL, onde permanece internada; quanto à gravidade dos ferimentos, só sabe dizer que um dos braços dela fora fraturado, informação que obtive de uma das técnicas de enfermagem que a atendeu. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, segue devidamente assinado pela autoridade, pelo condutor/testemunha e por mim, escrevão que o digitei.*

Autoridade:

Condutor:

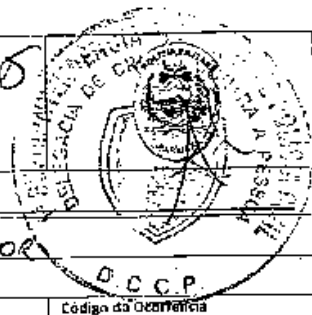
Escrivã (o):





ESTADO DA PARAIBA POLÍCIA MILITAR

15



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº PM 2015 1203 11700192

Nº CIOP/COPOM: 5951

Local/Seção: 3011-52 BPM Data da Ocorrência: 03/12/2015 Hora: 13 h 00 min Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº): Av. Nilton Souto Maior

Ponto de Referência: Em frente a SUPERMERCADO "BEMAIS"

Natureza da Ocorrência: Atracelamento Artigo: 121 C/c 14

Comandante da Guarnição (Nome, Posto/Grad. e Matrícula): 3º SGT. MARIO S. 519585-3

Preço da Vistoria: 5951

Relatista (Nome, Grad. e Matrícula): B. VALTER S. 521552-0

Patrulheiro 01 (Nome, Grad. e Matrícula): 3º SGT. NAMILTON S. 518 066-0

Patrulheiro 02 (Nome, Grad. e Matrícula):

Nome Completo do Solicitante: JOSE RICARDO DA SILVA FERREIRA

Número(s) do(s) Telefone(s) do Solicitante(s):

Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): Rua: ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRA

Acusado(s)

Nome Completo: DANILTON GERMANO PEREIRA

Data de Nascimento (d/m/a): 03/10/1987

Nome Completo da Genitora: MARIA DO SOCORRO G. PEREIRA Nº RG/Órgão Expedidor: SSP/CE - 2004006018350

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): Rua: MARIA DAS NEVES, 299 - VALENTINA DE FIGUEIREDO

Nº CNH:

Ponto de Referência: PROXIMO A MADEIRA PANTANAL

Profissão Declarada:

Informações Biométricas: Cor da Pele: FARDA Altura Estimada: 1,65 Cor dos Cabelos: Cor dos Olhos: Complemento Física: (X) Normal () Magro () Gordo

Característica(s) (Assinalar): () Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros

Alcunha:

Nome Completo: Nome Completo da Genitora: Nº RG/Órgão Expedidor: Nº CPF: Data de Nascimento (d/m/a):

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): Nº CNH:

Ponto de Referência: Profissão Declarada:

Informações Biométricas: Cor da Pele: Altura Estimada: Cor dos Cabelos: Cor dos Olhos: Complemento Física: () Normal () Magro () Gordo

Característica(s) (Assinalar): () Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros

Alcunha:

(Descrever Marca Característica):

Vítima(s)

Nome Completo: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

Data de Nascimento (d/m/a): 19 ANOS

Nome Completo da Genitora: Nº RG/Órgão Expedidor: Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): Nº CNH:

Ponto de Referência: Nº Telefone(s): Profissão Declarada: TEC. ENFERMAGEM

Nome Completo: Data de Nascimento (d/m/a):

Nome Completo da Genitora: Nº RG/Órgão Expedidor: Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): Nº CNH:

Ponto de Referência: Nº Telefone(s): Profissão Declarada:

Testemunha(s)

Nome Completo: ANTONIO CARLOS DE SOUSA JUNIOR

Data de Nascimento (d/m/a): 1995

Número(s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s): Nº RG/Órgão Expedidor:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): Rua: ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRA

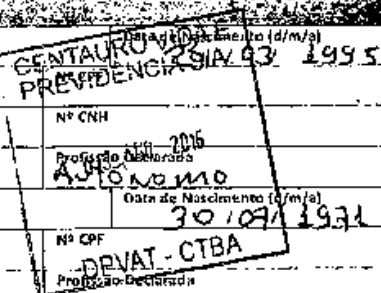
Ponto de Referência:

Nome Completo: JOSE RICARDO DA SILVA FERREIRA

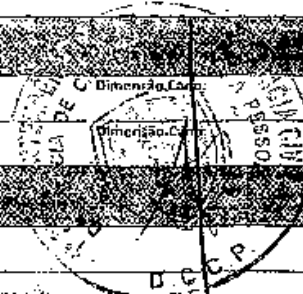
Nº RG/Órgão Expedidor:

Número(s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s):

Ponto de Referência: END. Rua: ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRA



Arma(s) de Fogo Apreendida(s)				
Tipo:	Marca:	Calibre:	Acabamento:	Nº Série:
Tipo:	Marca:	Calibre:	Acabamento:	Nº Série:
Cartucho(s) Apreendido(s)				
Quantidade:	Calibre:		Tipo:	
Quantidade:	Calibre:		Tipo:	
Outro(s) Objeto(s) Apreendido(s)				
(Tipo, Marca, Modelo, nº de série, Cor, etc.)				



Relato da Ocorrência

Relato que esta GUARNIÇÃO FOI SOLICITADA PARA DAR APOIO A UMA OCORRÊNCIA DE ATROPELAMENTO, SENDO QUE AO CHEGAR NO LOCAL A VÍTIMA JÁ ESTAVA SENDO SOCORRIDA PELA UBS B 04 DO SAMU, NO QUAL SEGUNDO A TÉCNICA DE ENFERMAGEM INFORMOU QUE A VÍTIMA TERIA FRATURADO UM DOS BRANÇOS, E QUE O RESPONSÁVEL EM TELA, E FAMILIAR DA VÍTIMA, É O MESMO INFORMOU QUE PERFEZUM UM DESLOCAMENTO PARA TRÁS ATROPELOU A MESMA, SENDO QUE OS ENVOLVIDOS (VÍTIMA E CONDUTOR) SÃO DA MESMA FAMÍLIA, E QUE ESTAVAM NO LOCAL DISCUTINDO QUANTO A AMBOS, E QUE O VEÍCULO ENVOLVIDO FOI ENTREGUE A FAMILIARES DO CONDUTOR QUE FOI CONDUZIDO À CENTRAL DE FLAGRANTES PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS. EM TEMPO, O VEÍCULO ENVOLVIDO É UM SIENA DE PLACA MOU-4766.

[Assinatura]
513585-7

Auto de Resistência à Prisão

No exercício legal de minha função policial, abordei e dei voz de prisão ao acusado _____ por ter encontrado o mesmo em flagrante delito de crime e/ou contravenção penal de _____ e, porque o infrator não obedecesse, antes resistisse à prisão, apesar das advertências que lhe fiz, foi necessário uso da força moderada e progressiva, empregando para isso do _____ que resultou em _____

Para constar, lavro o presente Auto de Resistência à Prisão, que assino com a(s) Testemunha(s) _____ e _____

Condutor: _____

1ª Testemunha _____ 2ª Testemunha _____

Recebi às 15 h 12 min., de 15/08/2020, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos neste documento.
 Nome: *[Assinatura]* Matrícula: 154906-5 Assinatura: *[Assinatura]*



RELATÓRIO

Inquérito Policial nº 958/2015

DCCPES

VITIMA: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA.

Infração penal: Art. 121 c/c art 14, Inc II do Código Penal Brasileiro

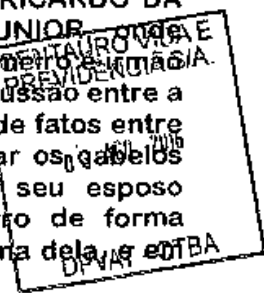
Autoria: DANILTON GERMANO PEREIRA.

Exmº Sr Coordenador do NAAPC,

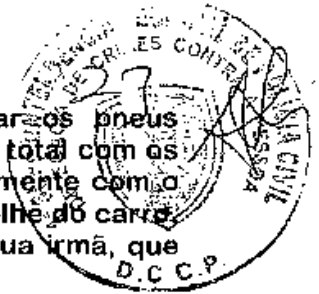
O presente Inquérito Policial foi instaurado por força de lavratura de flagrante delito, no dia 03/12/2015, a fim de apurar crime de tentativa de homicídio em que foi vítima a nacional: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA, onde o acusado passou o veículo por cima da vítima, isso posto, de forma intencional, isso posto, por motivo fútil.

Às fls nº 02 foi ouvido o Pm, MARCOS ANTONIO LACERDA DE OLIVEIRA, o qual narrou que: Estava de serviço e foi deslocado pelo CIOP para frente do Supermercado Bem Mais, em José Américo, nesta, pois havia a informação de uma tentativa de homicídio, em que o acusado estava detido por um PM a paisana, por ter passado o veículo por cima da vítima e depois pôs o carro para frente passando as rodas dianteiras sobre a vítima, onde chegou in loco e constatou o ocorrido, dando voz de prisão ao acusado, já a vítima foi socorrida pelo SAMU ao Hospital de Traumas, nesta, pois precisou várias pessoas para erguer o carro a fim de retirar a vítima que estava com várias fraturas pelo corpo, sendo a causa disto uma vias de fato entre a vítima e a mulher do conduzido DANILTON GERMANO FERREIRA de nome LIANA.

Às fls nº 03 e 04, foram ouvidos as testemunhas: JOSÉ RICARDO DA SILVA FERREIRA e ANTONIO CARLOS DE SOUZA JUNIOR, onde relataram que: Estavam com a vítima ROSSANA, pois o primeiro é irmão e o segundo é filho da supracitada, quando houve uma discussão entre a ROSSANA e a prima dela a LIANA, daí começou uma vias de fatos entre ambas, com agressões mútuas, vindo a ROSSANA puxar os cabelos de LIANA, onde esta última estava no carro com o seu esposo DANILTON, ato contínuo o DANILTON deu ré no carro de forma intencional que atingiu a ROSSANA vindo a passar por cima dela e cotba



seguida engatou a marcha primeira e chegou a passar os pneus dianteiro por cima da vítima, só não conseguindo de forma total com os pneus traseiros, porque o depoente e seu sobrinho, juntamente com o apoio de um PM a paisana, seguraram o acusado, e retirou-lhe do carro, depois vários populares ergueram o veículo para retirar sua irmã, que ficou lesionada por escoriações e fraturas múltiplas.



As fls nº 05, foi qualificado e interrogado o conduzido **DANILTON GERMANO PEREIRA**, a qual respondeu que: Negou que tentou matar a vítima, e disse que foi um acidente, pois estava no carro com a sua esposa **LIANA**, quando a **ROSSANA** passou a puxar os cabelos de sua esposa, e seu filho lhes agarrou pelo pescoço, com isso ligou o carro e tentou fugir, dando ré, o que causou o acidente, desligando o carro e descendo do veículo para ajudar a vítima.

Às fls nº 08 foi ouvida a vítima a Srª **ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA**, a qual estava internada na enfermaria do HTESHL, onde relatou que: chegou a entrar em vias de fato com a **LIANA**, que estava no interior do carro com o **DANILTON**; daí houve agressões mútuas, vindo a puxar seus cabelos, daí o **DANILTON** ligou o veículo, dando ré, e com isso o veículo passou por cima da declarante, vindo a declarante a gritar pedindo socorro, logo após, o **DANILTON** colocou o carro para frente, onde as rodas dianteiras passaram por cima de seu corpo, contudo, o veículo foi desligado, pois seu irmão e filho partiram para cima do acusado, e logo após o povo levantou o carro, sendo retirada debaixo do veículo, e socorrida pelo SAMU, e como consequência fraturou três costelas, o braço esquerdo e clavícula direita, mais escoriações.

Foi dado a nota de culpa ao indiciado em tempo hábil.

Foi oficiado a Justiça e MP Estadual, conforme preceitua a lei.

Posteriormente, será enviado o Laudo de Lesão Corporal da vítima **ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA** a Justiça.

Por fim, pelo que foi apurado indício a nacional **DANILTON GERMANO PEREIRA**, nas penas do artigo 121 c/c art 14, Inc II do CPB.

É o relatório.

Respeitosamente,

João Pessoa, 07 de Dezembro de 2015.

PAULO JOSAFÁ DE ARAUJO
DELEGADO DE POLÍCIA/ADJ



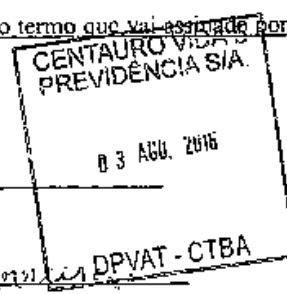
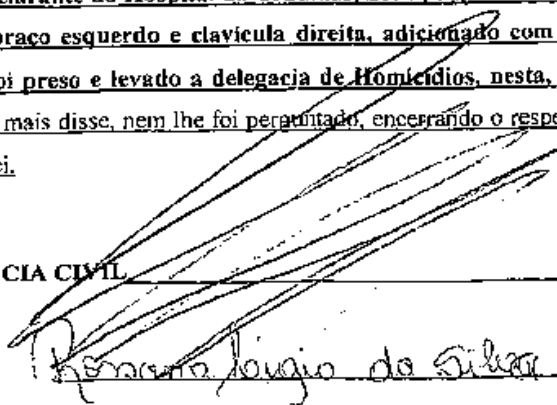
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL

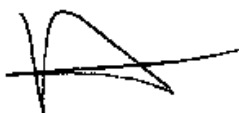
TERMO DE DECLARAÇÃO

Aos 07 dias do mês de **DEZEMBRO** do ano de **DOIS MIL E QUINZE**, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, no interior do **HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, BR 230**, nesta, onde presente se achava o(a) Bel^o. **PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO**, Delegado(a) de Polícia, comigo, , Escrivão do seu cargo ao final assinado, aí às 11:00 hs foi ouvido a Sr^a **ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA, Brasileira, 49 anos de idade, natural de João Pessoa-PB, escolaridade superior completo, casada, do lar, filha de João Bernardo Ferreira e de Doralice da Silva Ferreira, reside na Rua Comonge, n° 94, Tibiri, Santa Rita-PB, fone: 98876-2907, ONDE PERANTE AS PERGUNTAS RESPONDEU QUE:** Com relação a tentativa de homicídio em que foi vítima, praticado pelo acusado **DANILTON GERMANO PEREIRA**, fato ocorrido às 13 hs do dia 03/12/2015, em frente ao Supermercado Bem Mais, na principal do Conjunto José Américo, nesta, onde declara que o acusado é marido de sua prima **LIANA PATRÍCIA**, momento a declarante passou a discutir com ela que estava no interior do veículo de marca **SIENA** cor prata e de placas não anotadas, sendo o carro da mãe de **LIANA**, indo as vias de fato com a mesma, chegando a puxar os cabelos dela, pois a **LIANA** lhe agredia com socos, daí o acusado deu ré no carro atingindo a declarante, na intenção de atingi-la o que ocorreu, vindo a cair no solo, em seguida o acusado manobrou o carro para a frente passando os pneus dianteiros por cima da declarante, que ficou gravemente atingida, gritando por socorro e debaixo do carro, só parando a ação com a intervenção do seu irmão **JOSÉ RICARDO DA SILVA FERREIRA**, juntamente com o apoio de um policial militar que estava de folga a paisana, e que foi necessário a intervenção de várias pessoas que suspenderam o carro para com, isso ser retirada a declarante debaixo do veículo, e logo após foi acionado uma VTR da PM, que levou a declarante ao Hospital do Traumas, nesta, e que teve como consequência a fratura de três costelas e do braço esquerdo e clavícula direita, adicionado com várias escoriações pelo corpo: **QUE: O acusado foi preso e levado a delegacia de Homicídios, nesta, onde foi autuado em flagrante delito; Onde nada mais disse, nem lhe foi perguntado, encerrando o respectivo termo que vai assinado por todos na forma da Lei.**

DELEGADO POLÍCIA CIVIL

DECLARANTE:



EXCERNA = 





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO
Praça Firmino da Silveira, 69 – Varadouro – João Pessoa/PB



2ª VIA DE NOTA DE CULPA

O(A) Bel(a) PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO, Delegado(a) de polícia civil da Delegacia de Crimes Contra o Patrimônio, em João Pessoa/PB, faz saber a **DANILTON GERMANO PEREIRA**, vulgo (disse não ter), [brasileiro, casado, natural Fortaleza/CE, filho Francisco Nilton Pereira e de Maria do Socorro Germano Pereira, nascido em 7/10/1987, operador de máquina de bordar, pai de um filho, evangélico da Igreja Batista, sem tatuagem no corpo, de cor parda, medindo 1,65m de altura, com ensino médio incompleto, RG 2004006018150/CE que o mesmo se acha preso(a) e está sendo indiciado(a) por prática de delito previstos pelo(s) artigos(s) 121/CPB c/c 14/CPB, tendo sido lavrado o respectivo *Auto de Prisão em Flagrante*, onde depuseram como seus acusadores: o condutor: **MARCOS ANTÔNIO LACERDA DE OLIVEIRA** e a(s) testemunha(s) **JOSÉ RICARDO DA SILVA FERREIRA**. E para sua ciência, mandou dar-lhe a presente **NOTA DE CULPA**.

Eu, MANOEL FIRMINO LINHARES, Escrivão de Polícia, o digitei.

João Pessoa, 3 de dezembro de 2015.

PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO
Delegado(a) de Polícia Civil

Recebi, em 3/12/2015, às 17:19
a PRIMEIRA VIA da NOTA DE CULPA.

DANILTON GERMANO PEREIRA





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006595/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 03 de Dezembro de 2015

Ao(A) Excelentíssimo(a) Doutor(a)
COORDENADOR DE PLANTÃO
João Pessoa/PB

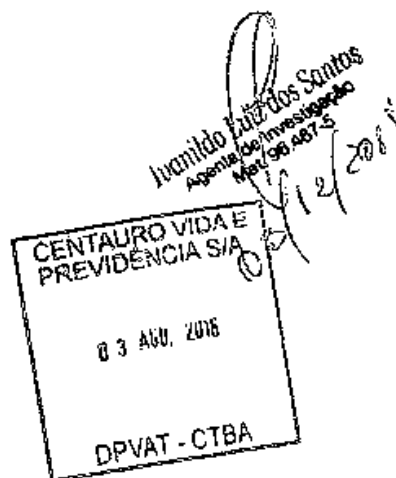
Excelentíssimo Coordenador,

Encaminho a Vossa Excelência o preso elo presente, transiro para as dependência desta unidade prisional, o nacional: DANILTON GERMANO PEREIRA, já qualificado nos autos, acusado de ter praticado o crime tipificado nos art 121 c/c art 14, inc II do CPB, tendo como vítima: Rossana Ligia da Silva Ferreira.

Encaminho-lhe, em anexo, cópia do Auto de Prisão em Flagrante

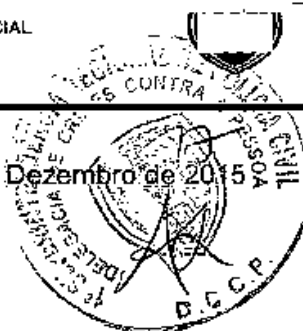
Atenciosamente,

PAULO JOSAFEA DE ARAUJO
Delegado de Polícia Civil





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006597/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 04 de Dezembro de 2015

REFERÊNCIA: COMUNICAÇÃO DE FLAGRANTE

Ao Exmº. Sr.
Dr. JOAMES EUGENIO SILVA DE OLIVEIRA
Md Delegado Plantonista da DCCPES.
Nesta/

Senhor Delegado,

Pelo presente, repasso a V.Exª., os ofícios de nº 006594/2015 e 006593/2015, referente a Comunicação da Justiça e MP, do Auto de Flagrante da pessoa de DANILTON GERMANO PEREIRA, preso pelo enquadramento penal do artigo 121 C/C art 14, inc II do CP, à disposição da Justiça.

Respeitosamente,

PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO
Delegado de Polícia Civil

RH 04/12/2015 155703-5





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL

Nº Ofício: 006606/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 04 de Dezembro de 2015

Ilmo.Sr.
Manoel Linhares
Chefe do Cartório Central



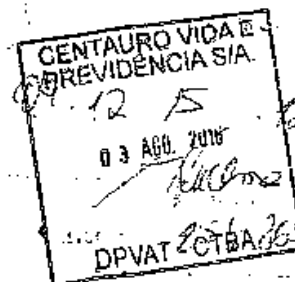
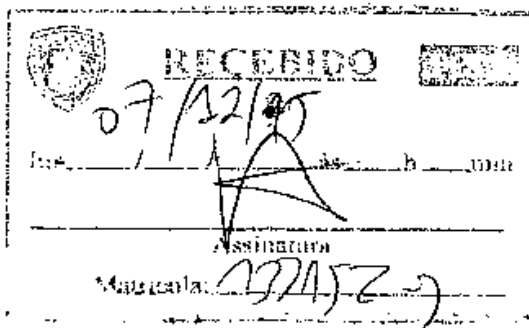
Senhor Escrivão

Através do presente e com cumprimento cordial de estilo, encaminho a Vossa Senhoria os seguintes procedimentos:

1. Ofício 6593/2015 - Comunicação de Prisão em Flagrante o Juiz em desfavor de DANILTON GERMANO PEREIRA
2. Ofício 6594/2015 - Comunicação de Prisão em Flagrante ao Promotor em desfavor de DANILTON GERMANO PEREIRA

Atenciosamente

Joames Engênio Silva de Oliveira
Detegado de Polícia Civil





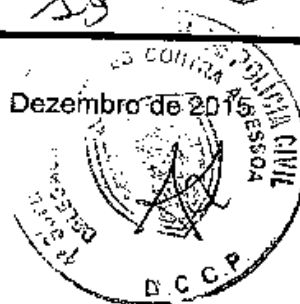
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006606/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 04 de Dezembro de 2015

Ilmo.Sr.
Manoel Linhares
Chefe do Cartório Central




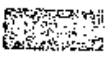
Senhor Escrivão

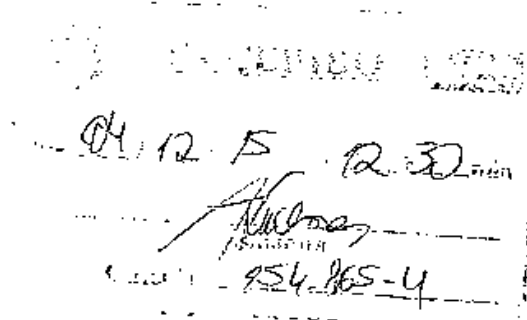
Através do presente e com cumprimento cordial
de estilo, encaminho a Vossa Senhoria os seguintes procedimentos:

1. Ofício 6593/2015 - Comunicação de Prisão em Flagrante o Juiz em desfavor de
DANILTON GERMANO PEREIRA
2. Ofício 6594/2015 - Comunicação de Prisão em Flagrante ao Promotor em
desfavor de DANILTON GERMANO PEREIRA

Atenciosamente


Joames Engênio Silva de Oliveira
Delegado de Polícia Civil

	RECEBIDO	
Em ____/____/____ às ____h ____min		
Assinatura _____		
Caricula: _____		



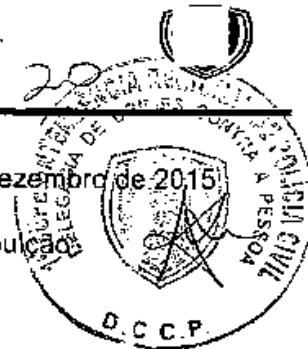


ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL

Nº Ofício: 006593/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 03 de Dezembro de 2015

Ao Excelentíssimo Senhor Juiz(a) de Direito competente por distribuição
Comarca de João Pessoa
João Pessoa-PB



Assunto: Comunicação de Prisão em Flagrante Delito

M.M. Juiz(a),

Em cumprimento ao disposto pelo Artigo 5º, inciso LXII da Constituição Federal do Brasil, comunico a Vossa Excelência que em data de 03/12/2015, por volta das 15h09min, nesta Unidade Policial Civil da Delegacia de Crimes Contra a Pessoa, foi lavrado o Auto de Prisão em Flagrante Delito, tendo como conduzidos o nacional: DANILTON GERMANO PEREIRA, já qualificados nos autos, como incursos nas penas do Art. 121 c/c art 14 inc II do CPB.

Segue em anexo ao presente a respectiva cópia do procedimento policial.

Respeitosamente,

PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO
Delegado de Polícia Civil





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006594/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 03 de Dezembro de 2015

Excelentíssimo(a) Promotor(a),



~~Comunico a Vossa Excelência que foi preso, no dia de ontem, 29/11/2015, em~~
flagrante delito, DANILTON GERMANO PEREIRA, acusado de ter praticado o
crime tipificado no Art. 121 c/c 14, II, do Código penal.

Encaminho-lhe, em anexo, cópia do Auto de Prisão em Flagrante Delito.

Atenciosamente,


PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO
Delegado de Polícia Civil

Ao(A) Excelentíssimo(a) Doutor(a)
PROMOTOR(A) DE JUSTIÇA
João Pessoa/PB

RECEBIDO
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA A PESSOA
04.12.15
10:11:30h





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA A PESSOA

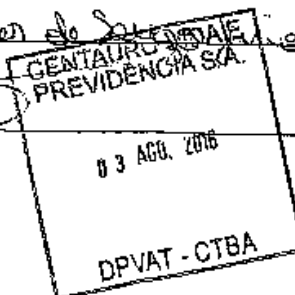


Em seguida, a Autoridade passou a ouvir a **SEGUNDA TESTEMUNHA, ANTÔNIO CARLOS DE SOUZA JÚNIOR**, [brasileiro, solteiro, natural João Pessoa/PB, nascido em 24/3/1995, ajudante de serralheiro, filho de Antônio Carlos de Souza e de Rossana Lígia Ferreira, residente na R. Antônio Pereira Castro, 112, Mangabeira I, João Pessoa/PB, próximo ao colégio Luiz Ramalho, tel. 98644-8052]. Testemunha Compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas ao falso testemunho, prometeu dizer a verdade do que soubesse e lhe fosse perguntado. Inquirida, RESPONDEU: *Que é filho de ROSSANA LÍGIA DA SILVA FERREIRA, tendo presenciado, na data de hoje, por volta das 13h, o Sr. Danilton atentar contra a vida de sua mãe; tudo começou porque sua mãe entrou em discussão com a mulher dele, em frente ao supermercado Bem Mais, no bairro José Américo; e aconteceu que sua mãe acabou puxando os cabelos da mulher de Danilton, estando ela dentro do carro junto com o marido; o marido, por sua vez, manobrando o veículo, fez bater lateral do carro contra sua mãe; esta, tendo caído, foi atropelada pelo Sr. Danilton, o qual engatou a primeira marcha e avançou contra a vítima, fazendo os pneus da frente passar por cima dela, tendo sido contido pelo depoente, por José Ricardo e por um policial à paisana que ali estava; sua mãe sofreu fratura em um dos braços, e agora está internada no HETSHL, nesta Capital; o acusado foi detido e conduzido por uma guarnição a esta delegacia. Nada mais disse nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, segue devidamente assinado pela autoridade, pela testemunha e por mim, escrivão, que o digitei.*

Autoridade _____

2ª Testemunha: *Antônio Carlos de Souza Júnior* _____

Escrivã(o) _____





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA A PESSOA



Em seguida, a Autoridade passou a ouvir a PRIMEIRA TESTEMUNHA, **JOSÉ RICARDO DA SILVA FERREIRA**, [brasileiro, solteiro, natural João Pessoa/PB, taxista, filho de João Bernardo Ferreira e de Doralice da Silva Ferreira, nascido em 30/7/1971, residente na R. Antônio Pereira Castro, 112, Mangabeira I, João Pessoa/PB, nas proximidades do colégio Luiz Ramalho, tel. 98876-2907]. Testemunha Compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas ao falso testemunho, prometeu dizer a verdade do que soubesse e lhe fosse perguntado. Inquirida, RESPONDEU: *Que é irmão de ROSSANA LÍGLIA DA SILVA FERREIRA, e afirma ser testemunha ocular do crime de tentativa de homicídio perpetrado contra ela, delito praticado pelo marido de uma prima dela, DANILTON GERMANO PEREIRA; hoje, por volta das 13h, estavam o depoente e sua irmã em frente ao supermercado Bem Mais, no bairro José Américo, nesta Capital; e aconteceu que sua irmã, tendo iniciado uma discussão verbal com sua prima, eis que acabou indo às vias de fato com ela; importa dizer que a vítima puxava os cabelos da prima, estando esta dentro de um veículo com o marido; o marido da prima, ora acusado, manobrou o carro, dando ré, de modo a fazer a lateral do veículo atingir a vítima; e aconteceu ainda que quando a vítima caiu, não satisfeito, o motorista continuou a manobrar o carro, desta vez engatando a primeira marcha, fazendo em seguida o veículo passar as duas rodas dianteiras por cima da vítima, que já estava caída ao chão; vendo sua irmã debaixo do veículo, o depoente deteve o acusado, impedindo que ele continuasse a manobrar o veículo, impedindo-o, consequentemente, de matar a vítima atropelada; para socorrer a vítima, várias pessoas suspenderam o carro, só assim sendo possível tirá-la de baixo do carro; um PM à paisana que lá estava rendeu o acusado e acionou uma guarnição; esta ao chegar o conduziu a esta delegacia; quanto a sua irmã, foi ela levada ao HETSHL, onde permanece internada com pelo menos um braço fraturado. Nada mais disse nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, segue devidamente assinado pela autoridade, pela testemunha e por mim, escrivão, que o digitei.*

Autoridade: _____

1ª Testemunha: _____

Escrivão (o) _____



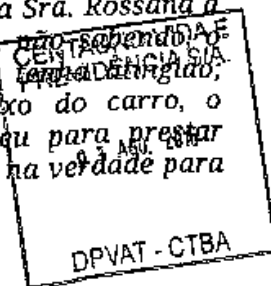


GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA A PESSOA



Antes de iniciada a qualificação do(a) conduzido(a), pela autoridade policial foram a ele(ela) esclarecidos seus direitos, previstos no art. 5º, LXII, LXIII e LXIV, da Constituição Federal. Em seguida, passou a autoridade à QUALIFICAÇÃO DO(A) CONDUZIDO(A), o(a) qual disse que seu nome é **DANILTON GERMANO PEREIRA**, vulgo (disse não ter), [brasileiro, casado, natural Fortaleza/CE, filho Francisco Nilton Pereira e de Maria do Socorro Germano Pereira, nascido em 7/10/1987, operador de máquina de bordar, pai de um filho, evangélico da Igreja Batista, sem tatuagem no corpo, de cor parda, medindo 1,65m de altura, com ensino médio incompleto, RG 2004006018150/CE, CPF]. Cientificado(a) das imputações que lhe são feitas, esclarecido(a) sobre o seu direito constitucional de silêncio e interrogado(a), nos termos do art. 188 do Código de Processo Penal, acompanhada de Christiane Leandro Cavalcanti (OAB 16628/PB), sua advogada que o assistiu neste interrogatório, **RESPONDEU: Que não é verdadeira a acusação que lhe é feita, isto é, em nenhuma hipótese atentou contra a vida da prima de sua mulher, a Sra. ROSSANA LÍGIA DA SILVA FERREIRA; o que aconteceu de fato foi o seguinte: o interrogando dirigiu-se no seu veículo, junto com sua esposa e a sobrinha dela, acompanhando um caminhão de mudança, o qual iria transportar uns móveis pertencentes a uma tia de Rossana, da casa dela para um apartamento onde essa tia iria morar; o interrogando ficou a cerca de 150 a 200 metros, pois a mãe de Rossana havia determinado que o interrogando e sua mulher não poderiam se aproximar da residência; ficou então combinado com o motorista do caminhão que se encontrariam no supermercado Bem Mais do José Américo; enquanto esperavam no interior do carro, eis que Rossana aparece à janela do veículo e passa a puxar os cabelos da esposa do interrogando; o interrogando tentou segurar-lhe a mão, para que pudessem livrar-se e ir embora; nesse interim, na outra janela, surge Ricardo, irmão de Rossana, o qual passou a agarrar o pescoço do interrogando ao mesmo tempo em que um filho de Rossana, conhecido por Júnior puxava o interrogando pela camisa, enquanto também tentavam tirar a chave da ignição, para impedir que o interrogando fugisse; como à sua frente havia um veículo, o depoente não teve o que fazer, a não ser tentar sair de ré; nessa manobra, a lateral do carro acabou atingindo a Sra. Rossana a qual, na queda, acabou indo para baixo do carro, não sabendo se o interrogando, se eventualmente, uma das rodas a atingiu; quando ouviu os gritos de que ela estava debaixo do carro, o interrogando parou imediatamente, inclusive desceu para prestar socorro à vítima; naquele interim, surgiu ali um PM, na verdade para**

[Assinatura manuscrita]





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA A PESSOA



impedir que mais agressões fossem perpetradas contra o interrogando; esse policial, cujo nome não sabe dizer, ficou com o interrogando até a chegada de uma guarnição da PM, a qual conduziu o interrogando a esta delegacia; lá mesmo no local, o interrogando ficou ciente de que a Sra. Rossana sofreu, em decorrência da batida do carro, uma fratura em um dos braços, tendo sido socorrida pelo SAMU; nunca foi preso, nem processado. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, vai devidamente assinado pela autoridade, pelo conduzido, por sua advogada, e por mim, escrivão, que o digitei.

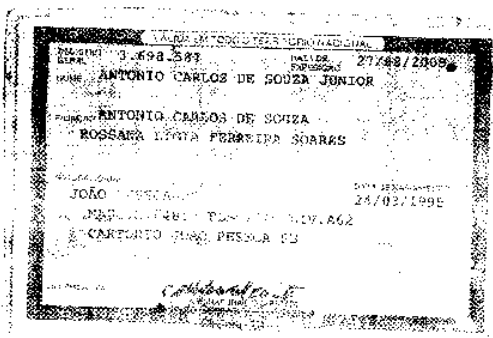
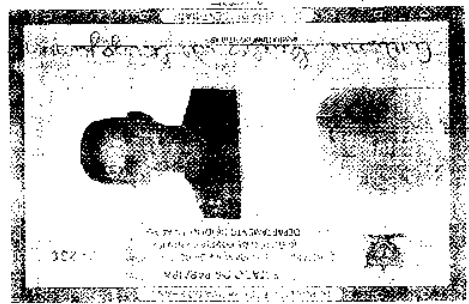
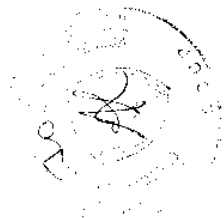
Autoridade: _____

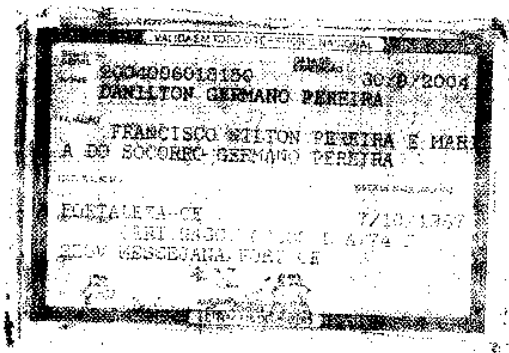
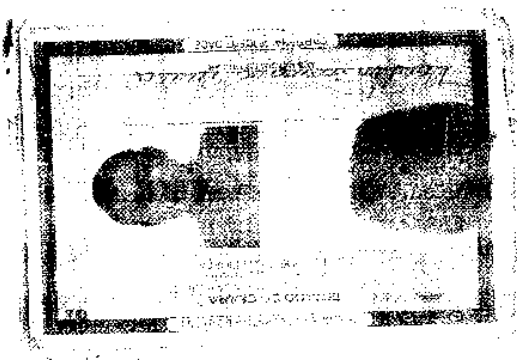
Conduzido: _____

Advogada: _____

Escrivã(o): _____







Governo do Estado da Paraíba

Secretaria de Estado da Segurança e Defesa Social

Delegacia Geral de Polícia Civil

Central de Flagrantes da Capital

Ofício nº 270/2015-CF

João Pessoa, 03.12.2015



Ilustríssimo Senhor Gerente do IPC

E/ou Substituto Legal

NESTA/

Assunto- Solicitação de perícia de Constatação de danos- veículo marca Siena-Placa MOU 4766- proprietário Dolores Pereira Serafim.

Senhor Gerente

Solicitamos de Vossa Excelência que seja feita a perícia de Constatação de danos no veículo de marca Siena, placa MOU 4766-PB, cor prata, pertencente a senhora Dolores Pereira Serafim.

O mesmo foi danificado hoje com pauladas pelo nacional conhecido por Antonio Carlos da Silva Souza Júnior, vulgo Júnior; ocasião em que sobrinha de Dolores (Rossana Ligia da Silva Ferreira), estava também puxando dos cabelos de Lyanna Patrícia Pereira Serafim; fato este que vem ocorrendo por desentendimento entre famílias há algum tempo.

O agressor é sobrinho da Dolores vítima; porém no momento quem dirigia o veículo era Danilton Germano Pereira.

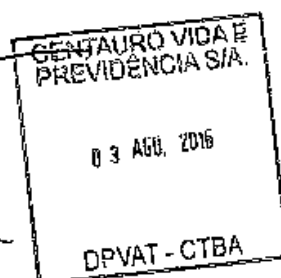
Fato este ocorrido hoje por volta das 12.00 horas em frente ao Supermercado Bem Mais, no Bairro José Américo, nesta Capital.

Atenciosamente,

Bela. Juvanira Holanda Linhares

Delegada de Polícia Civil

Mat. 133217.1



Lyanna Patrícia Pereira Serafim





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL (GEMOL)
JOÃO PESSOA - PB



LAUDO TRAUMATOLÓGICO (FERIMENTO OU OFENSA FÍSICA) de nº 03.01.05. 722015. 02897

Aos 03 dias de Dezembro de 2015, às 17:10 horas, nesta cidade de João Pessoa, a fim de

atender a requisição número 006515 da DCC PE, os infra-assinados Peritos desta GEMOL

procederam ao exame em: NOME Wanyllton Germano Pereira, nascido(a) em 4, 10 87

NATURAL DE Fortaleza, CE ESTADO CIVIL Casado

FILIAÇÃO Wanyllton Germano Pereira

ESCOLARIDADE OCUPAÇÃO Operador de máquinas

RESIDENTE Nº 20040060 Bairro 8150/CE

HISTÓRICO: O Pericando foi levado à unidade para o exame pericial. Relata que se deu uma confusão com familiares.

DESCRIÇÃO: Escoriações lineares em ambas as costas do Busto Direito.

- 1 - Há ferimento ou ofensa física? SIM QUESITOS
- 2 - Qual o meio que ocasionou? ACAS CONTUNDENTES
- 3 - Houve perigo de vida? NAS
- 4 - Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? NAO
- 5 - Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? NAS
- 6 - Provocou aceleração de parto? Provavelmente 7 - Provocou aborto? Provavelmente
- 8 - Resultou perda ou inutilização de membro sentido ou função? NAS
- 9 - Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NAS
- 10 - Resultou deformidade permanente? NAS

POLEGAR

Perito Oficial Médico - Legal
Máscara:
Assinatura: Suelio Moreira Torres
CPF: 4371
Mat. 137.639-9/PB

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Romano Sérgio da Silva Ferreira, portador da carteira de identidade nº 10223311 e inscrito no CPF/ME sob o nº 630.948.944-53, residente e domiciliado na R. Antônio Pereira Bastos, Cidade g. Perma, Estado PB, 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
- (X) 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.

Romano Sérgio da Silva Ferreira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

g. Perma, 25/04/16

Local e data





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB



DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 606/018, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1066189, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ROSSANA LIGIA DA SILVA** idade 49 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Atropelamento por carro)** no dia 03/05/2016, na Av. Hilton Souto Maior, Bairro: Jose Américo - João Pessoa - aproximadamente às 12:55 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 03 de Maio de 2016.

SAME
Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE 88.904/2013

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

SAMU 192 JP



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



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: 06/09/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.775,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00617

CONTA: 000000025239-1

Nr. da Autenticação 7F0C57BACD4764A6



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



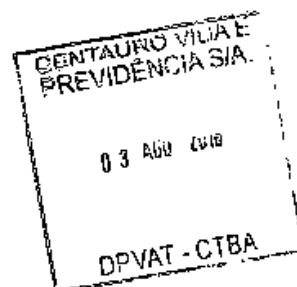
0015

Eu, Romana Lúcia da Silva FerreiraRG nº 10223311, data de expedição 12/01/10, órgão SSP

CPF nº 63094984453, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Antonio Pereira Bastos</u>
Número	<u>112</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Mangabeira</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58055470</u>
Telefone de Contato	<u>986073466 / 32382438</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa, 25/04/2016Assinatura do Declarante: Romana Lúcia da Silva Ferreira

DORALICE DA SILVA FERREIRA
RUA ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRA
JOAO PESSOA / PB CEP: 58065-470 (AQ. 1)

Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 8 - 5 - 216 - 3060 - 4
Medidor: 00000647028
Referência: Abr / 2016
Emissão: 13/04/2016

Nota Fis
Cód

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Ac

Conta referente a UC (Unidade Consumidora):

Abr / 2016

Canal de cont

Apresentação

13/04/2016

Data prevista da
próxima leitura

13/05/2016

CPE/ CNPJ/ RANI

40665053486

Insc. Est.

Anterior: Atual: Const:

Data	Leitura	Data	Leitura
15/03/16	46385	13/04/16	46855

Faturas em atraso





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 884500 e PRONTUÁRIO nº 92026

PACIENTE: ROSSANA LIGIA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 21.01.66

Data e Hora do Atendimento: 03.12.15

Horário: 13:39h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de atropelamento apresentando escoriações múltiplas e fratura no membro superior esquerdo. Atendido pelo Dr. Alberto Rodrigues CRM 5221, Dr. Kaio Alexandre Fernandes CRM 8964.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO ESQUERDO CID 10 S 42 3

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES - E - PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):

Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx do braço esquerdo AP e Perfil, Rx do cotovelo esquerdo AP e Perfil, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil e tratamento cirúrgico com redução e fixação de fratura diafisária do úmero esquerdo.

ALTA HOSPITALAR: 30.12.15

Data da Emissão: 17.03.16

Dr. Glender Tércio Trindade
Auditor / HETSHL
CRM 3970 - Mat. 19031-9

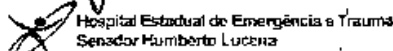
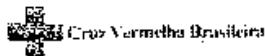
Dr. Glender Tércio Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 39205

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

DPVAT - CTBA



Alérgica à Amox e Dopamina



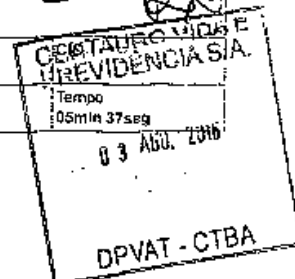
ACOLHIMENTO, SA - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 884500



Identificação do paciente			
ID 973968	Nome ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 21/01/1966	Idade 49 anos 10 meses 12 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NÃO INFORMADA
Mãe DORALICE DA SILVA FERREIRA	Pai JOAO BERNARDO FERREIRA		Prontuário
Escolaridade MÉDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) ANTONIO CARLOS DE SOUZA - FILHO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986448052	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento NÃO INFORMADO	Número documento	Nº Cns 702109732425997	
Local de procedência JOSE AMERICO	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58056470	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ANTONIO PEREIRA CASTRO
Número 112	Complemento	Bairro MANGABEIRA	
Admissão			
Data e Hora Prevista 03/12/2015 13:39:57	Número da pulseira 1000004162208	Convênio SUS	
Especialidade CLÍNICA GERAL	Clínica CLÍNICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Data do acidente OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou CONDUTOR IDALMO		
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	Pulso
Temperatura			
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
<p><i>Atropelamento (sic). GCS:15</i></p> <p><i>Fratura exposta em membro E</i></p> <p><i>Bl. traumática</i></p>			
Diagnóstico			
Atendido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO			

Imprimir

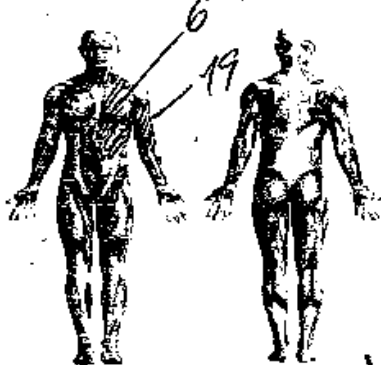


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura Óssea Fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura Óssea Aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injurgitamento Nervoso |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão Tendínea |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalamento | 26. Mordedura |
| 9. Erisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encravado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma Branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Paresia |
| 14. F. Contuso | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-Contuso | 34. Rinorragia |
| 17. F. Perfuro-Contuso | 35. Sinais de choque |
| 18. F. Perfuro-Cortante | 36. Sinais de hemorragia |

OBS.: *trauma torácico*

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- ☐ Radiografias ☐ Lavado peritoneal
☐ Ultrassonografia (FAST) ☐ Gasometria arterial
☐ Tomografia computadorizada ☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<i>1. Afundamento</i>		<i>[Assinatura]</i>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ de dia ____/____/____
 Solicito parecer da _____ às ____ de dia ____/____/____

DESTINO DO PACIENTE

DATA _____
 SAÍDA _____
 HORAS: _____

☐ Centro cirúrgico ☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor) ☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ IML ☐ SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



CRUZ-IA
BRACILHINA

Primeiro Atendimento Médico



1000004162200 BE.: 084500
ROSEANA LUIZ DA SILVA FERREIRA
DT. NASC.: 21/01/1965
MAR. DORALICE DA SILVA FERREIRA

END.: RNT UNIO PEREIRA CASTRO
N. 112 - MANGABEIRA
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (81) 986448052
IDADE: 49
DT. ENTRADA: 03/12/2015 13:38:07

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:	DATA:
-------------------	--------	-------

SINAIS CLÍNICOS MECANISMOS DO TRAUMA

Lesões cutâneas de atropelamento (sic),
manchas escarlates no corpo e membros
e petechias esparsas em tórax e
abdome flácido; frax: dor à E.

SINAIS CLÍNICOS PULSOS: () Pêrvias () Obstruídas CIRCULACAO: () Normal () Pálida () Cianótica COR DA PELE: () Pletóricas () Ictérica TEMPERATURA DA PELE: () Normal () Quente () Fria PULSO: () Normal () Aumentado () Fino () Ausente AUSCULTACAO CARDIACA: () Regular () Irregular () Ausente RÍTIMO: () Normotonéticas () Hipofonéticas BULHAS: () Hipofonéticas () Ausente SOPRO: () Presente () Ausente BEQUÍB4: () Sim () Não FC: ____ bpm PA: ____ X ____ mmHg T: ____ °C ECG: _____ ABDOMEN: _____	SINAIS CLÍNICOS VENTILACAO: () Sim () Não RESPIRACAO NA LINHA MEDIANA: () Sim () Não RESPIRACAO ESPONTANEA: () Sem dificuldade () Com dificuldade VENTILACAO MECANICA: () Sim () Não APNEIA: () Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente MURMURIO VESICULAR: () Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente RUIDOS: () Sim () Não HTD: Roncos Sibilos Estertores HTE: Roncos Sibilos Estertores PP: ____ Imp SaO2: ____ %
---	---

SINAIS CLÍNICOS Pupilas: () Fotorreagente () Paralisadas () Isocóricas () Anisocóricas (diferença = ____ mm) Escala de Glasgow:
--

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA [<4anos]		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Nenhuma	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
Resposta verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F[NG].CC.001-1





AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E. PRONTUÁRIO

1200004100208 BE: 884500
ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA
DT. NASC.: 21/01/1966
CRL: DORALICE DA SILVA FERREIRA
END.: ANT. ENIO PEREIRA CASTRO
N. 112 - MARAGUEIRA
JURO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (81) 966440052
IDADE: 48
DT. ENTADA: 03/12/2015 13:39:07

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros:

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros:

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

EXAME FÍSICO

PA: 130/70 mmHg

P: 48 bpm

SpO2: 98

Tax:

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência:

Avaliação das pupilas:

☒ Consciente

☐ Inconsciente

☒ Orientado

☐ Desorientado

Simetria: ☐ Isocóricas

Tamanho: ☐ Midríase

☐ Anisocóricas

☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva

☐ Ventilação espontânea

☐ Vias aéreas pervias

☐ Traqueostomia

☐ Respiração rápida

☐ Obstrução parcial das vias aéreas

☐ Respiração ruidosa

☐ Suporte ventilatório não invasivo

☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente

☐ Pele fria e úmida

☐ Perfusão tissular satisfatória

☐ Taquicardia

☐ Bradicardia

☐ Perfusão tissular comprometida

☐ Palidez

☐ Outros:

Sistema Digestório:

☐ HDA

☐ Uso de SNG

☐ Vômitos

☐ Dor à palpação superficial

☐ HDB

☐ Corpo estranho

☐ Dor à palpação profunda

Outros:

☐ Rigidez abdominal

☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria

☐ Hematúria

☐ Oligúria

☐ Polúria

☐ SVD

☐ Outros:

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão

☐ Diabetes

☐ Câncer

☐ Alergias

☐ Cirurgias

☐ Internações

☐ Outros:

Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim

☐ Não

Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

☐ Sim

☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

PACIENTE 68R, CONSCIENTE, ORIENTADO, 60 ANOS, ALGIA Gm TORAX, ALGIA Gm BRILHO, MS D, 56V, NOS ULTIMOS 06 DIAS RELATA SINTOMAS ALERGICOS.

DESTINO:

ENFERMEIRO:

COEX 02.402.110

COREN

DR. V. CTBA

F(NG).ENF.022-1



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1000004182208 BE: 884500
PACIENTE LIGIA DA SILVA FERREIRA
DT. NASC.: 21/01/1980
MAE: DORALICE DA SILVA FERREIRA
END.: RNT UNIO PEREIRA CASTRO
N. 112 - MANGABEIRA
JOAO PESSOA
FONE: (51)
CELULAR: (51) 998440002
IDADE: 40
DT. ENTRADA: 02/12/2019 13:39:57

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
03/10/19		II CÍRURGIA TÓRACICA II P.O. VITIMO DO POLITRAUMATO (SÍNDROME DE MÜLLER) COM MÚLTIPLOS FRATURAS DO ARCO COSTAIS À D. SEM DEFECOS SUBCUTÂNEO, ESTÓMAGO HEMOTÓMICO E EX TÓRAX SEM SINAIS DE HEMO/PNEUMOTÓRAX. SATUR: 92% (em O2 AM 3L/min). CO DO TÓRAX: 100% - 6x6cm N76 / SEM SINAIS DE LESÃO EM TÓRAX (SEM INDICAÇÃO DE ABORDAGEM - ACOMPANHAMENTO PÓS TÓRACICA Daniel Pires Pessoa Cirurgião CRM-PB 6445 # Ortopedia Pto. vitimo de ortopedico, precisa do x de dia + um tempo / na no grupo (E) e der em H AB EXAME - 3x3cm (E) - 1x1cm + 1x1cm + 1x1cm 5x5cm (E) - 1x1cm + 1x1cm + 1x1cm do sangue + 1x1cm LENTA PREZIDENCIA SIA 8 9 AUL. 2016 DR. VAI - CTBA FOTO: ENFERM.





Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome: <u>Suelio L. S. Moreira</u>		N de BE:	
Idade:	Sexo:	Clinica:	Enf:
Data de admissão: <u>3/12/15</u>		Alta: <u>3/12/15</u>	Leito:
Tempo de Permanência:			
Diagnóstico de Internação: <u>Fr. exposta de membro</u>			
Diagnóstico Definitivo:			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames: <u>radiografia</u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>RAFI - realizada em 24/12/15</u>			
Biópsias:			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim () não (<input checked="" type="checkbox"/>) Coleta de material: sim () não (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Resultado bacteriológico:			
Condições de alta: Melhorado (<input checked="" type="checkbox"/>) Removido () A pedido () Curado () Óbito () À Revelia ()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações:			
Orientações Pós Alta			
Dieta:			
Repouso:			
Relativo em casa por, _____ dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa:			
Retorno:			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: _____ de _____ de _____			
Ass. Médico/CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS			

F(NG).APC.002-2



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
OFFICIAL 1.022.311 - 2 VIA DATA DE
EXPEDICAC 12/01/2010

NOME ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

JOÃO BERNARDO FERREIRA
DORALICE DA SILVA FERREIRA

NATURALIDADE JOAO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 21/01/1966

END. ORIGINAL CAS. C/ AVERB N.13486 F.567 L.B 026

CARTORIO JOAO PESSOA PB

CNPJ 630.948.944-53

LEI N. 13.486/03



"0012"

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

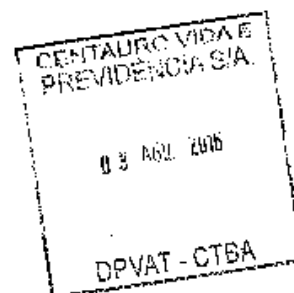
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-236

Romana Ligia da Silva Ferreira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE





0022

Insalubridade

☒ GERAR GUIA POSTAL

☐ DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

☒ FECHAR

Vítima/beneficiário no acompanhamento do processo, poderá ver a documentação necessário ou imprimir habilitação de postagem.

Processo

Código interno:

781812

Megadata:

0000/781812

Situação:

Processo Cancelado

Tipo de processo:

INVALIDEZ

Veículo envolvido:

Automóvel/Camioneta

Situação familiar:

Data do sinistro:

07/03/2015

Nome da vítima:

ROBERVANDRO ROSENDO PEREIRA

CPF:

060.388.744-96

Data de nascimento:

22/10/1981

Endereço:

RUA ENGENHEIRO NEMESIO ALMEIDA

Número:

45

UF:

PB

Cidade:

JOAO PESSOA

Telefone:

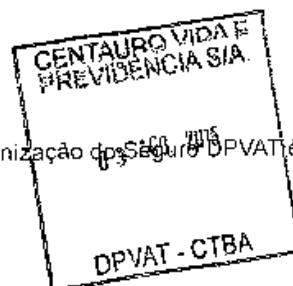
Celular:

(83)98896-7001

Email:

ATENÇÃO!

Para o acidente pesquisado, ocorrido em **07/03/2015**, o prazo para pedir indenização do Seguro DPVAT é de **3 anos**, ou seja, até **07/03/2018**.



Divisão de Indenização

05/07/2016 16:4



- A indenização será paga à vítima

Beneficiários

Nome

ROSERVANDRO ROSENDO PEREIRA

Históricos

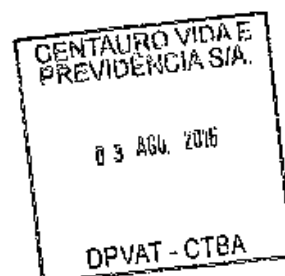
Data	Situação	Observações
19/01/2016	Pré-Cadastro - Aviso Seg. Líder (ASL)	
10/02/2016	Pré-Cadastro não Analisado Receb. Unidade	**Recepção de processos**
15/02/2016	Pré-Cadastro analisado e aprovado	
18/02/2016	Proc. enviado para análise da Seg. Líder	Enviado para o convênio, guia remessa 003884/2016
15/03/2016	Processo Cancelado	

Documentação necessária

Veja abaixo os documentos necessários que irão compor o processo. Note que algumas cópias exigem autenticação, a maioria são cópias simples. Há também avisos, declarações e autorizações que deverão ser preenchidos no próprio site, impressos e assinados pelos responsáveis. Uma vez obtidos todos os documentos, é só emitir a Guia Postal e postar no Correio. O envelope e a remessa via Sedex são gratuitos.

Not Found

The requested URL /homologacao/centauro/dpvat/coberturas/mostradocsdpvat.php was not found on this server.



05/07/2016 16:45



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160490281 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA **Data do acidente:** 03/12/2015 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE UMEROS ESQUERDO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MS ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ MS ESQUERDO 25% DE 70%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

Visão Médica Ltda

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160490281 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA **Data do acidente:** 03/12/2015 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA. FRATURA EXPOSTA DO ÚMERO ESQUERDO COM LESÃO DO NERVO RADIAL.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME, DOR E DEFICIT DE MOBILIDADE DO OMBRO DIREITO E DO OMBRO, COTOVELO, PUNHO E MÃO ESQUERDOS (LESÃO DO NERVO RADIAL).

Resultados terapêuticos: RECEBEU 4 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E TRATAMENTO CONSERVADOR DO OMBRO DIREITO.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito, Limitação funcional do membro superior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/08/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: André Lopes Soares

CRM do médico: 6144

UF do CRM do médico: PB

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			65 %	R\$ 8.775,00

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: LUCIA ANTUNES CHAGAS

CRM do médico: 52.95117-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA** Sinistro: **3160490281** Data: **03/12/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **R ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRA - João Pessoa - PB - CEP 58055-470**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **1022311**

Data local do exame: [**24/08/2016**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **LUXAÇÃO ACROMIoclavicular DIREITA. FRATURA EXPOSTA DO ÚMERO ESQUERDO COM LESÃO DO NERVO RADIAL. AO EXAME, DOR E DEFICIT DE MOBILIDADE DO OMBRO DIREITO E DO OMBRO, COTOVELO, PUNHO E MÃO ESQUERDOS (LESÃO DO NERVO RADIAL).**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações. **RECEBEU 4 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E TRATAMENTO CONSERVADOR DO OMBRO DIREITO.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional do ombro direito, Limitação funcional do membro superior esquerdo

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Membro superior esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (**X**) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):
Ombro direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

André Lopes Soares - CRM: 6144 - PB

