



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
33283 842	17/08/2020 14:22	<u>2742042_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	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 inicio 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



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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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





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, Romana Lúcia da Silva FerreiraPORTADOR(A) DO RG Nº 1022311 EXPEDIDO POR SP EM 12/01/10CPF 030948944-53 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO desconhecida

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA. Romana Lúcia da S. 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 aparecem 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 Lotéricas 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 RFFCITA 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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0617 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 25239-1

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) 25239-1

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.

J. Perna 25 de abril 2016
LOCALE DATA

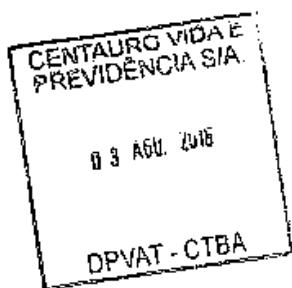
Romana Lúcia da Silva Ferreira
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

03 AGO 2016

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/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), e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise da pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/08/2020 14:22:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081714225206000000031857699>
Número do documento: 20081714225206000000031857699

Num. 33283842 - Pág. 5



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



Ano: 2015

Registrado sob N^º: 000958/2015/DCCPES
Livro Tombo N^º: 0.00261

DELEGADO

ESCRIVÃO

INQUÉRITO POLICIAL

AUTOR(A): JUSTIÇA PÚBLICA

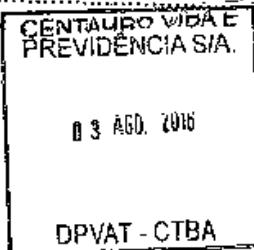
INDICIADO(S): 1) DANILTON GERMANO PEREIRA

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, escrevã(o) do seu cargo, ao final assinado, às 15:09, compareceu o CONDUTOR 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 intencionamento 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 ir em suas 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; daí, 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 obteve 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.*

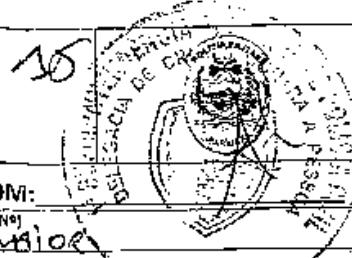
Autoridade:

Condutor:

Escrivã (o):



ESTADO DA PARAÍBA
PÓLICIA MILITAR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº PM20151003141300192

Nº CIOP/COPOM:

Local/Local: Data da Ocorrência: Hora: Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº):
SOCORRO BEM 03/12/2015 13:00 min. AV. MILTON SOUTO MAIOR

O.C.C.P. Código da Ocorrência

Ponto de Referência

Natureza da Ocorrência

Defendente da Guarda (Nome, Posto/Grad. e Matrícula)

25561 MARIO 514585-3

Motorista (Nome, Grad. e Matrícula)

11 VALTER 521552-0

Nome Completo do Solicitante

JOSE RICARDO DA SILVA FERREIRA

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

END: RUA: ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRAS

Acusado (s)

DANILTON GERONIMO PEREIRA

Nome Completo da Genitora

MARIA DO SOCORRO G. PEREIRA 558/CE- 2004006038350

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

END: MARIA DAS NEVES, 299 VALENTINA DE FIGUEIRAS

Ponto de Referência

PROXIMOS A MADERIA PANTANAL

Informações Biométricas

Cor da Pele: Parda Altura Estimada: 1,65 Cor dos Cabelos: Cor dos Olhos: Compleição Física: Normal Magro Gordo

Marca(s) Característica(s) (Assinatura)

Tatuagem Cicatriz Sinal de Nascença Outros

(Descrever Marca Característica)

Nome Completo

Nome Completo da Genitora

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

Ponto de Referência

Informações Biométricas

Cor da Pele: Parda Altura Estimada: 1,65 Cor dos Cabelos: Cor dos Olhos: Compleição Física: Normal Magro Gordo

Marca(s) Característica(s) (Assinatura)

Tatuagem Cicatriz Sinal de Nascença Outros

(Descrever Marca Característica)

Vítima(s)

Nome Completo: NOSSA SENHORA LIGIA DA SILVA FERREIRA

Nome Completo da Genitora

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

Ponto de Referência

Nome Completo

Nome Completo da Genitora

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

Ponto de Referência

Nome Completo

ANTONIO CARLOS DE SOUSA JUNIOR

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

11 98111-1111

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

END: ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRAS

Ponto de Referência

Nome Completo

JOSE RICARDO DA SILVA FERREIRA

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

11 98111-1111

Ponto de Referência

END: RUA: ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRAS.



Arma(s) de Fogo Apreendida(s)			
Nome	Marca	Calibre	Acabamento
			Nº Série:
Nome	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 809 do Samu, no qual segundo a técnica de enfermagem informou que a mesma teria fraturado um dos braços, e que o responsável em tela é a família da vítima, e o mesmo informou que perdeu um deslocamento para trás atropelou a mesma, sendo que os envolvidos (vítima e condutor) são da mesma família, e que estavam no local discutindo entre ambos, e que o veículo envolvido foi entregue a famílias do condutor que foi conduzido à Central de flagrantes para as devidas providências. Em tempo, o veículo envolvido é um sierra de placa Muv-4766.

WAT
818585-3

Autó. 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 _____ que resultou em _____

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

Condutor: _____

1^ª Testemunha _____ 2^ª Testemunha _____

Recebi às 15.42 min., de 15/02/15, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos neste documento.

Nome: _____ Matrícula: 154906-5 Assinatura: _____





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

1ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

DELEGACIA DE CRIMES CONTRA A PESSOA DA CAPITAL



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,

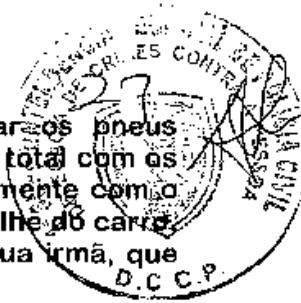
O presente Inquérito Policial foi instaurado por força de lavratura de flagrante delito, no dia 03/12/2015, a fim de apurar crime de tentativa de homicídio em que foi vítima a nacional: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA, onde o acusado passou o veículo por cima da vítima, isso posto, de forma intencional,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

As 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 condutor DANILTON GERMANO FERREIRA de nome LIANA.

As 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 sogro 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 fato 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.



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 a 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 condutor 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 descondo do veículo para ajudar a vítima.

As 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 JOSAFAT DE ARAUJO
DELEGADO DE POLÍCIA/ADJ





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA

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(?) **PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO**, Delegado(a) de Policia, comigo, , Escrivão do seu cargo ao final assinado, aí às 11:00 hs foi ouvido a **Sr(?) ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA**, Brasileira, 49 anos de idade, natural de João Pessoa-PB, escolaridade superior completo, casada, de lar, filha de João Bernardo Ferreira e de Doralice da Silva Ferreira, reside na Rua Comonge, nº 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 declina que o acusado é marido de sua prima **LIANA PATRICIA**, 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 **JOSE 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 permitido, encerrando o respectivo termo que vai assinado por todos na forma da Lei.**

DELEGADO POLÍCIA CIVIL

CENTAURO VIDA
PREVIDÊNCIA SIA

03 AGO. 2016

DECLARANTE:

Rossana Ligia da Silva Ferreira DPVAT - CTBA

ESCRITÓRIO: *[Signature]*





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

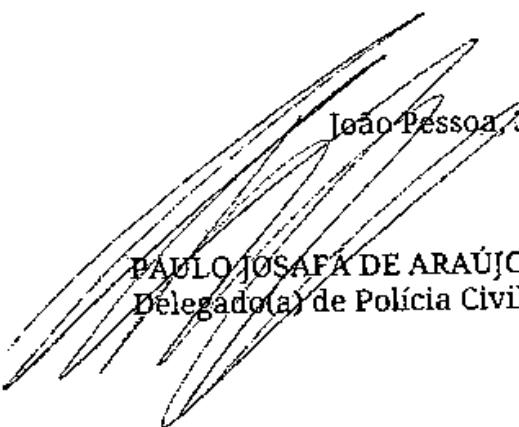


2.º VIA DE NOTA DE CULPA

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/CEque o mesmo se acha preso(a) e está sendo indiciado(a) por prática de delito previstos pelo(s) artigo(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.

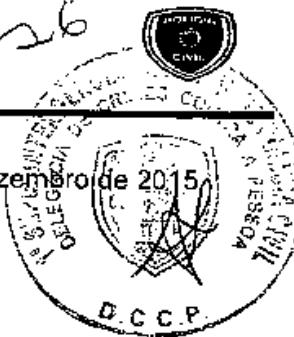


DANILTON GERMANO PEREIRA





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1^º 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(À) Excelentíssimo(a) Doutor(a)
COORDENADOR DE PLANTÃO
João Pessoa/PB

Excelentíssimo Coordenador,

Encaminho a Vossa Excelência o preso elo presente, transfiro 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 JOSAFAT DE ARAUJO
Delegado de Polícia Civil

Jucimildo Ediz dos Santos
Agente de Investigação
Mat/08.467.5
03/12/2015





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1º 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

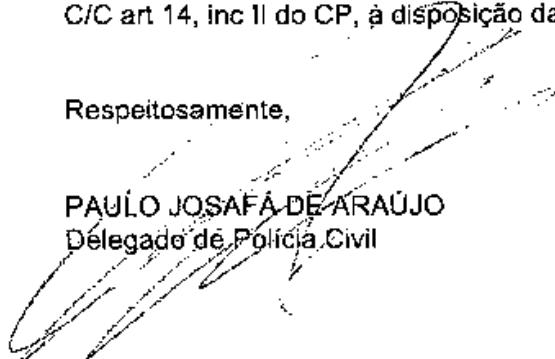
REFERÊNCIA: COMUNICAÇÃO DE FLAGRANTE

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

Senhor Delegado,

Pelo presente, repasso a V.Exº., 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

PA 04/12/2015
2015 157035





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

Nº Oficio: 006606/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 04 de Dezembro de 2016.

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 Eugênio Silva de Oliveira
Delegado de Policia Civil

12 15
03 AGO. 2016
CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A
DPVAT 2016/2017





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
1^ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLICIA 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

Joamés Eugênio Silva de Oliveira
Delegado de Polícia Civil

	RECEBIDO	
Era _____ / _____ / _____ às _____ h _____ min		
Assinatura		
Autenticada:		

04/12/15 12:30 min

954.865-4



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1^º 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 JOSAFA DE ARAUJO
Delegado de Polícia Civil



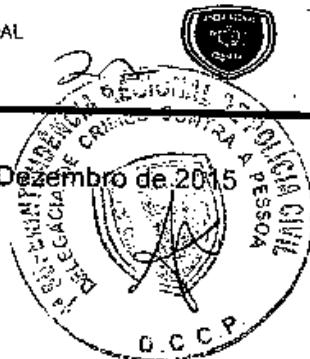


ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1^ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL

Nº Ofício: 006594/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 03 de Dezembro de 2015

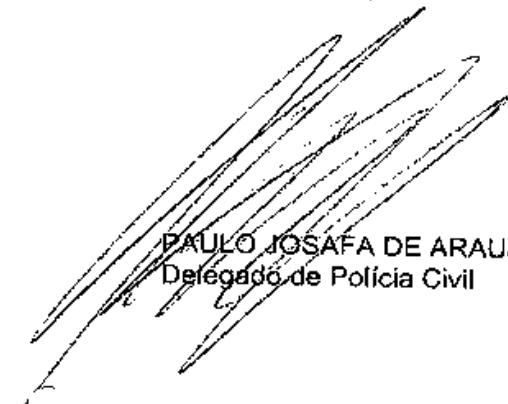
Excelentíssimo(a) Promotor(a),



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 JOSAFA DE ARAUJO
Delegado de Polícia Civil

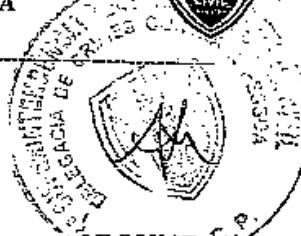
Ao(À) Excelentíssimo(a) Doutor(a)
PROMOTOR(A) DE JUSTIÇA
João Pessoa/PB

03/12/2015
PROMOTORIA DE JUSTIÇA
Recebido em
03/12/2015
AD/11304/M





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1^ª 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 juntamente 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 digrei.*

Autoridade:

Testemunha: *Antônio Carlos de Souza Júnior*

Escrivão:

Genivaldo Góes
GENIVALDO GÓES
PREVIDÊNCIA S.A.

03 AGO. 2016

DPVAT - CTBA





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, **JOSE 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 LÍGIA 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 à acusação que lhe é feito, 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 irem embora; nesse ínterim, 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, ~~depoente~~ ~~1º SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL~~ quando ouviu os grito de que ela estava debaixo do carro, o interrogando parou imediatamente, inclusive desceu para prestar socorro à vítima; naquele ínterim, surgiu ali um PM, na verdade para*

DPVAT - CTBA





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 à 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 aulado conforme, vai devidamente assinado pela autoridade, pelo conduzido, por sua advogada, e por mim, escrivão, que o digitei.

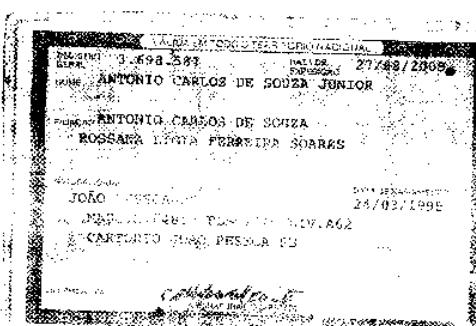
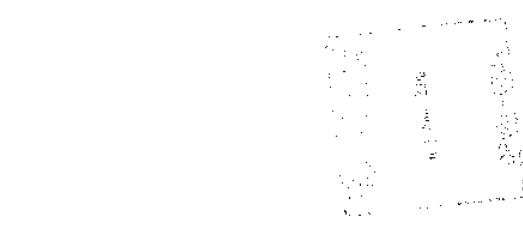
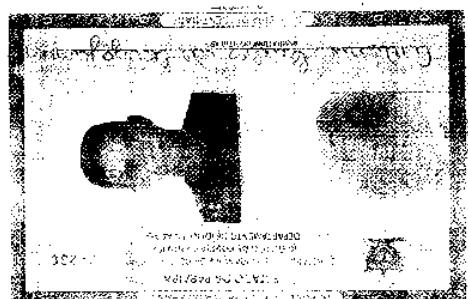
Autenticado:

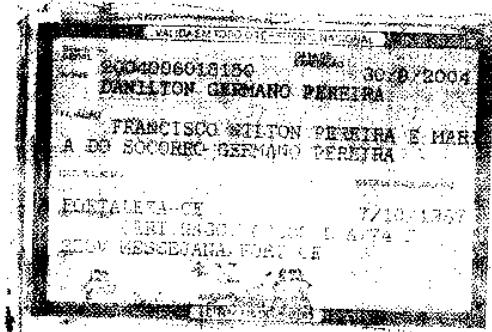
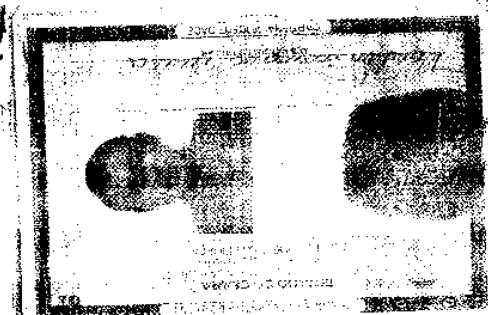
Conduzido:

Advogada:

Escrivão:







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 200/2015-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 feito 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

CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

03 AGO. 2016

DPVAT - CTBA

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 03.0105.22015.0297

Aos 03 dias de dezembro de 2015, às 17:15 horas, nesta cidade de João Pessoa, a fim de atender a requisição número 0063-15 da DCC PE, a pedido pelo Bel(a) Paulo Josebez, os infra-assinados Peritos desta GEMOL procederam ao exame em:

NOME Hamilton Germano Pereira nascido(a) em 7/10/87
NATURAL DE Fortaleza, CE ESTADO CIVIL Casado
FILIAÇÃO Filho Hamilton Germano Pereira RG 20040060
ESCOLARIDADE _____ OCUPAÇÃO Operador de máquinas
RESIDENTE _____ N° _____ Bairro _____

HISTÓRICO: O periciando foi para o exame solicitado para o exame pericial. Relata que se achava se envolveu num conflito com Jurandina.

DESCRIÇÃO: Fratura, com cicatriz em ambos os cotovelos, posterior ao braço direito

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

POLEGAR

Perito Oficial Médico-Legal: Suelio Moreira de Moura
Mat: 0063-15 Núm. de Registro: 4371
Perito Oficial Médico-Legal Oficial
Mat: 0063-15 Núm. de Registro: 4371
Mat: 137.639-9 /PB



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Romano Leijia da Silva Ferreria, 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 Peruna Bastos, Cidade g. Perns, 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
- 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 Leijia da Silva Ferreria

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

g. Perns, 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 606188, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1066188, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente ROSSANA LIGIA DAS NEVES, idade 49 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Atropelamento por caminhão) no dia 06/05/2015, na Av. Hilton Souto Maior, Bairro: Jose Américo - João Pessoa - aproximadamente 05h30 55 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, fuiro responsável de sua elaboração.

João Pessoa, 03 de Maio de 2016.



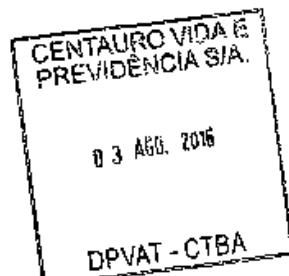
Jefferson da Rocha Augusto

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/08/2020 14:22:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008171422520600000031857699>
Número do documento: 2008171422520600000031857699

Num. 33283842 - Pág. 30

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Romana Izídio da Silva Ferreira

RG nº 10223311, data de expedição 12/01/10 Órgão SSP

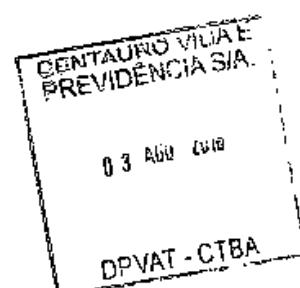
CPF nº 63094984453, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Antônio 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: g. Perns, 25/04/2016

Assinatura do Declarante: Romana Izídio da Silva Ferreira



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

Classe: Subs. RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO 8100, KM 25 - Distrito
Rodoviário - 5 - 21B - 5050-000 Referência: A007301E
CPF Medidor: 09000647026- Emissão: 13/04/2016

Nota Fis
Cbd

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800.083.0196

Conta referente a

Abr / 2016

Apresentação

13/04/2016

**Data prevista da
próxima leitura**

13/05/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

40668053486
Inst. Est.

Faturas em atraso

UC (Unidade Consumidora):

Canal de cont

Declaração de Outorga do Anual de Debto.
Conforme previsto na Lei 12.577 de 26 de junho de 2009, informamos a qualificação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica, desta unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos anteriores.

Esta declaração purifica, para efeitos de prova, o cumprimento das obrigações devidamente assumidas, qualificação dos faturamentos e mensais dos débitos em que se refere e dos anos anteriores.

Anterior **Atual** **Const**

Data	Leritura	Data	Leritura
15/03/16	46385	13/04/16	46385





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

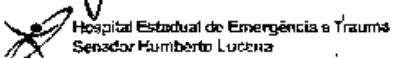
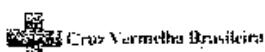
Dr. Glender Tercio Trindade
Auditor / HETSHL
CRM 3920 - Mat. 29031-9

Dr. Glender Tercio Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 39206
3 Anos auditor

DPVAT - CTBA

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





ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 884500

00000000000000000000000000000000

Identificação do paciente

ID 973968	Nome ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA			Sexo Feminino
Data de nascimento 21/01/1988	Idade 49 anos 10 meses 12 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe DORALICE DA SILVA FERREIRA	Pai JOAO BERNARDO FERREIRA			
Escolaridade MÉDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) ANTONIO CARLOS DE SOUZA - FILHO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986448052	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	NP Crs 702109732425997		
Local de procedência JOSE A MERICIO		Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58056470	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ANTÔNIO PEREIRA CASTRO
Número 112	Complemento		Bairro MANGABEIRA

Admissão

Data e Hora Prevista 03/12/2015 13:39:57	Número da pulseira 1000004162208	Convenio SUS	
Especialidade CLÍNICA GERAL		Clinica CLÍNICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente OUTROS	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio da ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Culm transportou CONDUTOR IDALMO	

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Abdômen (sic). GCS:15

Fratura exposta em abdômen E

Peritrocafractigada

Diagnóstico Aferido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO	CESTAURO - VIDA E INVESTIGACAO SIA Tempo 105min 37seg 03 ABR. 2016 DPVAT - CTBA
-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Imprimir

03/12/2015 13:40



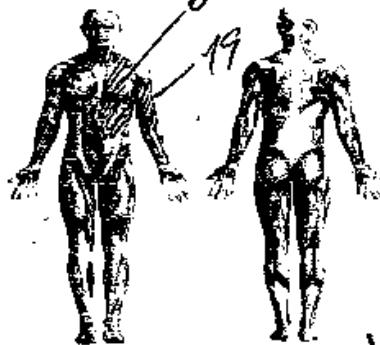
EXAME SECUNDÁRIO
ALERGIA: Não Sim:

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 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Lacerção |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Eftema 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 Páresis |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Contante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corte-Contuso | 34 Rinsrrragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Sepsis |
| 18 F. Perfuro-Contante | 36 |

085.:
trama 400mg ④ 1000mg
QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Graus de queimadura:

 1º grau

 2º grau

 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- Radiografia
 Ultrassonografia (FAST)
 Tomografia computadorizada

- Lavado peritoneal
 Gasometria arterial
 Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA/ CARIMBO
1	<i>1º Atendimento</i>		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da

Solicito parecer da

do dia / / /

às / / do dia / / /

DESTINO DO PACIENTE
DATA
DA
SAÍDA
HORAS:
 Centro cirúrgico

 Transferência (unidade de saúde)

 Internado (setor)

 Alta hospitalar

 Decisão médica

 A pedido

 A revolta

 Desistência

 Óbito

 Até 48 hs.

 Após 48 hs.

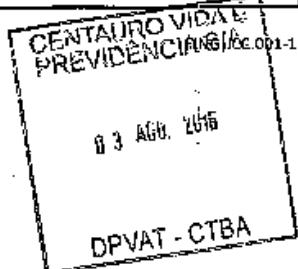
 Família

 IML

 SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



CRUZ V. DA.
BRASIL

Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS / MECANISMOS DO TRAUMA

*Acidentes de trânsito de automóvel (sic),
necessitando de cirurgia de escavação e drenos
e a paciente espera seu atendimento.
Admissão plena; futebol: dor à E.*

ESTRATO PRIMÁRIO

PIRES: Pervias Obstruídas

AREAS:

ESTRUTURA IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

RESPIRAÇÃO NA LINHA MÉDIANA: Sim Não

INSPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: Sem dificuldade

Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

Apneia

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

- Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente
- HTE: Presente e normal
 Rude
 Diminuída
 Ausente

2- RUIDOS

- Sim: HTD: Roncos Sibilos Estertores HTE: Roncos Sibilos Estertores
- Não: HTD: imp SaO₂: %

EFEITO NEUROLOGICO

Reflexos: Fotorreageente Paralisadas Isocônicas Anisocônicas (diferença = mm)

Escala de Glasgow:

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

F(NG).CC.001-1



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

1000004162658 BE : B64500
ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA
DT. NASC.: 21/01/1966
PRL: DORALICE DA SILVA FERREIRA
END.: ANTônIO PERGIRA CASTRO
N. 112 - MANGUEIRINHA
JURO PESSOA
FONE: (11)
(CELULAR: (11) 9864-0252
IDADE: 48
DT. ENTRADA: 03/12/2015 13:39:07

NAME DO PACIENTE:				DATA:	DT. ENTRADA: 03/12/2015 13:39:07	
PROCEDÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Domicílio	<input type="checkbox"/> Ambulância de resgate	<input type="checkbox"/> Ambulância SAMU	<input type="checkbox"/> Polícia		
TIPO DE ACIDENTE:	<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Atropelamento	
	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Arma branca	
TIPO DE LESÃO:	<input type="checkbox"/> Fratura fechada	<input type="checkbox"/> Fêrimento aberto	<input type="checkbox"/> Estrangulamento	<input type="checkbox"/> Lacerção	<input type="checkbox"/> Queimadura	
	<input type="checkbox"/> Mordedura	<input type="checkbox"/> Objeto encurvado	<input type="checkbox"/> Fêrimento contínuo	<input type="checkbox"/> Amputação membro	<input type="checkbox"/> Outros:	
LOCAL DA LESÃO:	<input type="checkbox"/> Membros sup. <input type="checkbox"/> Membros inf. <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> Outros:					
DADOS CLÍNICOS (sintomas)						
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /						
EXAME FÍSICO						
Sistema Neurológico:	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input checked="" type="checkbox"/> Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Síntoma: <input type="checkbox"/> Isocônicas <input checked="" type="checkbox"/> Tamanho: <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Avaliação das pupilas: <input type="checkbox"/> Antisocônicas <input type="checkbox"/> Miose					
Sistema Respiratório:	<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea	<input type="checkbox"/> Vias aéreas pélvias			
	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas			
	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo	<input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas			
Sistema Circulatório:	<input type="checkbox"/> Pulso ausente	<input type="checkbox"/> Pele fria e úmida	<input type="checkbox"/> Perfusion tissue satisfatória			
	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Perfusion tissue comprometida			
	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Outros:				
Sistema Digestório:	<input type="checkbox"/> HDA	<input type="checkbox"/> Uso de SNG	<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial		
	<input type="checkbox"/> HDB		<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda		
	Outros:		<input type="checkbox"/> Rígidez abdominal	<input type="checkbox"/> Distensão abdominal		
Sistema Genito-urinário:	<input type="checkbox"/> Distúria	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Políuria	<input type="checkbox"/> SVD	
<input type="checkbox"/> Outros:						
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:						
<input type="checkbox"/> Internações	<input type="checkbox"/> Outros:	Especificar:				
USO DE MEDICAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Especificar:			
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:						
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:						
PACIENTE 66 GR, CONSCIENTE, ORIGEM ADP, 66 PNT ALGÍAS GM/TDRX, ALVIR 600 DIAZOL 600 DIAZOL MS ID 56000105 EU/0003 DE 6/2015 REGISTRA 'SEN ALGÉGICA.						
03 AGO 2016						
Assinatura de Línea						
Assinatura de Enfermeiro						
DESTINO:	ENFERMEIRO:	COREN:	DR. VIT. CTBA			
	COREN: 003.110					

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

AC 16 m/s EGR, CONSC 16 m/s, O2 16 m/s, BUN 16 m/s
ALB 16 m/s, TDR 16 m/s, ALB 16 m/s, BUN 16 m/s
MS 16 m/s, S 16 m/s, LOS 16 m/s, D 16 m/s, BUN 16 m/s
RELATIVA 16 m/s ALGRGICA.

• 100010

ENFERMEIRO: **RODRIGO** CREF/SP: 402.110

COREN

~~SECRET~~ CTBA

E&G ENE 022-1





EVOLUÇÃO DO PACIENTE

100000341922088 BE.: 884500
ROSEMPA LIGIA DA SILVA FERREIRA
DT. NASC.: 01/01/1980
MRE: DORALICE DA SILVA FERREIRA

END.: RNT. UNJIO PEREIRA CASTRO
N. 112 - MANGABEIRRA
JOAO PESSOA
FONE: (83) 8884-0052
CELULAR: (83) 8884-0052
IDADE: 49
DT. ENTRADA: 01/12/2015 13:39:57

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
03		II CIA URUGUAI TOLICIA II
10		01º VÍTIMA DO POL. TOLICIA (ESTADO PIAUÍ) COM MÚLTIPLOS
15		FRACTURAS DE ANGOS LOSSES II D. SOM 04 FRACTURAS SUBCORTICAS, OS TOLICIA EM ORNAMENTAL 6N? E.
		EX: TOLICIA 3 GM SÍNOS D 6 NEMO / PNU M 575 MAX. SINTO A: 3,5 X 6 CM DA OM 316N/6. CO DO TOLICIA 140: - - EXPLOS N 76 / SOM SÍNOS DC VÍTIMA DO TOLICIA 140, SOM INDICADA 06 08072006 CM - ALONGAMENTO E GUS TOLICIA
		Daniel Pires Pagan Cirurgião CRM-FB 6445
		II Osteopatia
		ATO VÍTIMA DE OSTEOPATIA, QUE JÁ EXISTIA DE OLHO + CINTO FERIMENTO NO BRITO (E) + DENTES DA PREVIDÊNCIA SIA.
		A 9 XANTO 6 08 AGO 2010
		o Braga (E)
		- CINTO + DENTES CINTO MOLDE (E)
		- DENTES 6 PONTIFICES CINTO DO MOLDE + CINTO DENTES



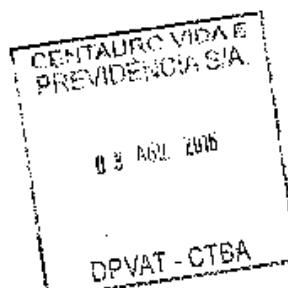
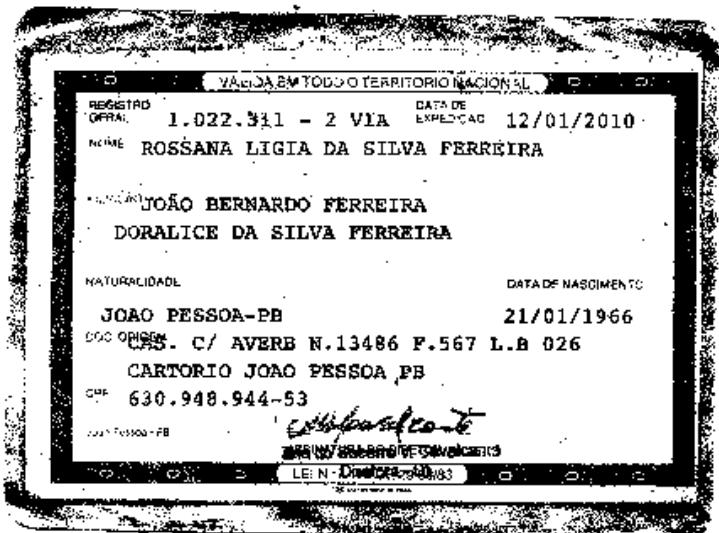


EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HEETSHE

F(NQ).ENF.018-1







00029

Referência

 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:

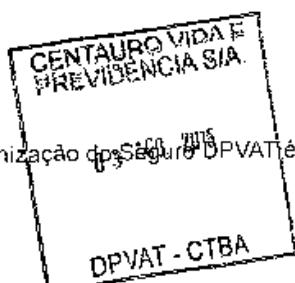
JOAO PESSOA

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

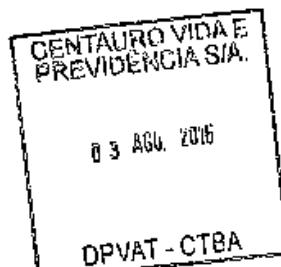
Data	Situação	Observações
19/01/2016	Pré-Cadastro - Aviso Seg. Líder (ASL)	
10/02/2016	Pré-Cadastro não Analisado Receb Unidade	**Recepção de processos**
15/02/2016	Pré-Cadastro analisado e aprovado	
18/02/2016	Proc. enviado para análise da Seg. Líder	Enviado para o convênio, guia remessa 003884/2016
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/mostradocspvat.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 UMERO 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 AO EXAME, DOR E DEFÍCIT DE MOBILIDADE DO OMBRO DIREITO E DO OMBRO, COTOVELO, PUNHO E MÃO
médico pericial: 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 DEFÍCIT 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? 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? 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)? 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

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

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

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 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):
Ombro direito

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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/08/2020 14:22:52
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008171422520600000031857699
Número do documento: 2008171422520600000031857699

Num. 33283842 - Pág. 46