



Número: **0876197-19.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/11/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LENILSON TRINDADE RODRIGUES (AUTOR)		IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
LUCIANO JOSE LIRA MENDES (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42459114	29/04/2021 14:53	Petição	Petição
42459115	29/04/2021 14:53	2760756_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
42459116	29/04/2021 14:53	2760756_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO





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

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190553962

Vítima: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data do Acidente: 02/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14818032

Pag. 01201/01202 - carta_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190553962 Vítima: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data do Acidente: 02/12/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 02/12/2018, emitido pelo Dr. EMILTON AMARAL SEGUNDO CRM nº 5352 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SNADOR HUMBERTO LUCENA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00455/00456 - carta_31 - INVALIDEZ

00060228



Carta nº 14845933





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	088.964.554-05	Benilson Trindade Rodrigues
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUPLEN Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Benilson Trindade Rodrigues	088.964.554-05	
Profissão:	Número:	Complemento:
Recebeu - X	43	
Endereço:	Cidade:	Estado:
Rua Belioz Pereira	Salvador	BA
Bairro:	CEP:	
Centro	58225000	
E-mail:	Tel. (DDD):	
ccf@adn@gmail.com	83-98849-5530	

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

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0038 CONTA: 58218	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____
	Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data, <u>Salvador - BA, 26/09/2019</u>
	Nome: _____
	CPF: _____
	(*) Assinatura de quem assina A ROGO
	<u>Benilson Trindade Rodrigues</u>
	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
	Assinatura do Representante Legal (se houver)
	Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS
1ª Nome: _____
CPF: _____
Assinatura
2ª Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral da Polícia Civil
7ª Delegacia Distrital De Cabedelo



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

N.º 104/2018

OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

CERTIFICO EM RAZÃO DE MEU OFÍCIO QUE ESTEVE NESTA DELEGACIA A PESSOA ABAIXO CITADA PARA COMUNICAR O SEGUINTE RELATO

COMUNICANTE: LENILSON TRINDADE RODRIGUES **ESTADO CIVIL:** CASADO **NATURALIDADE:** SOLÂNEA-PB **PROFISSÃO:** AGRICULTOR **DATA DE NASCIMENTO:** 02/02/1980 **IDADE:** 38 ANOS **RG:** 3.183675 SSP/PB **CPF:** 088.964.554-05 **FILIAÇÃO:** VALDERY PIRES RODRIGUES E MARIA DAS DORES TRINDADE RODRIGUES **ENDEREÇO:** RUA SANTA LUZIA, Nº. 136, BAIXIO, SOLÂNEA-PB. **TELEFONE:** 83-99173-3961 **GRAU DE INSTRUÇÃO:** ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO **COR DA PELE:** MORENO **DIA DO OCORRIDO:** 02/12/2018 **LOCAL DO FATO:** SOLÂNEA-PB.

COMPREV SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

26 SET. 2019

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

NARRATIVA: LENILSON TRINDADE RODRIGUES AFIRMA QUE NO DIA 02/12/2018 POR VOLTA DE 10:30H QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/POP 110 DE PLACA QFP-6736/PB DE COR VERMELHA, DE PROPRIEDADE DO SR JOSÉ GILBERTO TRINDADE RODRIGUES JUNIOR, PELA CIDADE DE SOLÂNEA-PB, NAS PROXIMIDADES DO LOJÃO DO MOTOQUEIRO, COLIDIU CONTRA UM VEICULO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRÁRIO E EM DECORRÊNCIA DE TAL FATO, PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO VINDO A CAIR SOBRE O SOLO, TENDO SIDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB, ONDE TEVE O SEU ATENDIMENTO REALIZADO AS 14:15H E SIDO DIAGNOSTICADO COM DIVERSAS LESÕES, CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA. POR ESTE MOTIVO NOTICIUO O FATO. O REFERIDO É VERDADE, DOU FÉ.

COMUNICANTE: X Lenilson Trindade Rodrigues



Elaborado por: **VANILDO WANDERLEY LINS FILHO**, Policial Civil.

Cabedelo-PB, 23 de dezembro de 2018

Vanildo Wanderley Lins Filho
Vanildo Wanderley Lins Filho
Agente de Investigação-Polícia Civil
Matrícula 156.268-1





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLÂNEA
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - 192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que foi prestado ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do município de Solânea – PB, à vítima Demilson Brundade Rodrigues portador de RG sob Nº 3183675 na cidade de Solanês e transferido para o Sl. de Emergência e Trauma doador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa no dia 02 / 12 / 18.

Solânea, 02 / 05 / 19

[Assinatura]
EMPRESA
COREN-PB 317.166



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: 48

Data: 02/12/2018 Ocorrência Nº: 2274699 Paciente / Usuário: Benilton Trindade Rodrigues Idade: 38 Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
Local da Ocorrência: BASE DO SAMU Bairro: centro Médico Regulador: Honorina

Apóio no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate / PRF ☐ CPTAN ☐ STTANS ☐ TROTE ☐ Outro:
DESTINO: Dr. Leonardo Soares de Lima
LOCAL: H. Trindade JP RESPONSÁVEL: CAROLINA GERAL VIDEO CIRQUEIRA Paciente Regulado: ☒ SIM ☐ NÃO

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO. - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

CINEMÁTICA / CAUSA
☐ QUESADA <5m ☐ QUESADA >5m ☐ QUESADA PRÓPRIA ALIURA ☐ QUESADA DE MOTO ☒ SEM CAPACETE NO INCIDENTE ☐ CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO
☒ COLISÃO FRONTAL ☐ COLISÃO LATERAL ☐ COLISÃO TRASEIRA ☐ ATROPELAMENTO ☐ CARRO X MOTO ☐ BICICLETA ☐ CARRO X MOTO
☐ MOTO X MOTO ☐ CARRO X ÔNIBUS ☐ CAPOTAMENTO ☐ SEM CINTO DE SEGURANÇA ☐ OUTRO:
☐ NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL: OU DENTRO DO VEÍCULO: AIR BAG NÃO AÇIONADO ☐ DIR. ☐ ESQ.
☐ AFOGAMENTO GRAU: ☐ QUEIMADURA GRAU: ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ DESABAMENTO ☐ FAB. ☐ FAF.
☐ OUTRO:
☐ ACIDENTE DE ESPORTE ☐ AGRESSIVO FÍSICA
☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA: PICADA DE ☐ ESCORPIÃO ☐ ABELHA ☐ COBRA ☐ ARANHA
☐ ENVENENAMENTO POR:

EXAME FÍSICO MÉDICO
Econtrado: ☐ DECUBITO LATERAL ☒ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ SENTADO ☐ DENTRO DE VEÍCULO ☐ FORA DE VEÍCULO ☐ DEAMBULANDO
EM CIMA DE: OUTRO:
Nível de Consciência: ☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒ ALGO DESORIENTADO ☒ HÁBITO ETÍLICO ☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SONOLENTO
INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO:
Queixa: ☐ DOR / LOCAL: ☐ PARESTESIA / LOCAL: ☐ OUTRA:
LESÕES APRESENTADAS:
☒ ESCORIAÇÕES / LOCAL: M.I.D. ☐ FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: ☐ RUPTURA MUSCULAR / LOCAL:
☒ CORTE / LOCAL: FRENIL PARIENTAL ☐ FRATURA COMPLETA / LOCAL: ☐ CALDEIRA / LOCAL:
☐ PERFURAÇÃO / LOCAL: ☐ SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: ☐ GOR MUSCULAR / LOCAL:
☐ CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: ☐ FRATURA EXPOSTA / LOCAL: ☐ EDEMA / LOCAL:
☐ CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: ☐ ENTORSE / LOCAL: ☐ HEMATOMA / LOCAL:
☐ LUXAÇÃO / LOCAL: ☐ ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: ☐ EQUIMOSE / LOCAL:
☐ OUTRO:

DADOS VITAIS
V.V.A.A. ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: bpm FINAL: bpm / PULSO RADIAL ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
FC INICIAL: bpm FC Final: bpm ESCALA DE COMA DE GLASGOW ☐ 8 ☐ 9 PAS (mm Hg): ☐ >90 ☐ <90
FADIAÇÃO RESPIRATORIO ☒ REGULAR ☐ IRREGULAR - PERFURAÇÃO MMSS ☐ < 2 SEGUNDOS - MMII ☐ < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO %

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
Diagnósticos de Enfermagem:
☐ CAPACIDADE ADAPTIVA INTRACRANIANA DIMINUÍDA ☐ RISCO PARA CHOQUE ☐ MUCOSA ORAL PREJUDICADA
☒ COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA ☐ DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS V.V.A.A. ☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
☒ CONFUSÃO AGUDA ☐ DISREFLEXIA AUTÔNOMA ☐ PERFURAÇÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ
☐ MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA ☐ DOR AGUDA ☐ PERFURAÇÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ
☐ DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO ☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☐ TROCA DE GASES PREJUDICADA
☐ INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA ☐ VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS 124 120x80 mmHg, HR: 121 mg/dL, FC: 82 spO2 100% 92%
☒ COLAR CERVICAL TAM: M / D ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA ☒ TIRANTES ☒ PRANCHA RÍGIDA ☐ KED ☐ TALAS DE EXTREMIDADES
☒ A.V.P. COM AMOCATH Nº: 199 ☐ MSE ☒ MSD / ☐ SRI ☐ SF 0.9% ☐ ml / MEDICAÇÃO: GLICOSE + COMPLEXO B
021/min MASCARA COM SERV. ☐ CATETER NASAL ☐ IMOBILIZAÇÃO ☐ MSE ☐ NSD ☐ MIE ☐ MID ☐ MACA A VÁCUO /
☐ IMOBILIZADOR DE OBJETO IMPALADO ☐ EXTRICAÇÃO ☒ CURATIVO ☒ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: ☐ OLHO E
☐ OLHO D / ☐ VELPEAU / LOCAL: / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS V.V.A.A. / OUTROS:
☐ CÂNULA DE GUEDEL Nº: ☐ CATETER NASAL ☐ Umim ☒ MASCARA C/RESERVATÓRIO ☐ min ☐ I. TRAQUEAL Nº: ☐ M. LARÍNGEA Nº:
☐ V. MECÂNICA ☐ CRICO: ☐ PUNÇÃO ☐ CIRÚRGICA - TORACOCENTESE ☐ E ☐ D DRENAGEM TORÁCICA ☐ E ☐ D PERICARDIOTOMIA
☒ MONITORIZAÇÃO DE C.G. ☐ ETCO - RCP ☐ MANUAL ☐ AUTOPULSE / DESFIBRILAÇÃO ☐ MANUAL ☐ AUTOMÁTICO - MEDICAMENTOS EM AMPOLAS
☐ FRASCOS EV. FENTANIL ☐ mg ☐ SUCCINILCOLINA ☐ mg ☐ MIDAZOLAN ☐ mg ☐ DIAZEPAN ☐ mg ☐ OUTROS:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)
ENFERMEIRO: Lymarda COREN: 387913 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: D. Barakim COREN:
CONDUTOR: Rivaldo SUPERVISOR DE ENFERMAGEM (VISTO): MÉDICO (VISTO):

RECUSA
NOME: RG:
ASSINATURA: TESTEMUNHA:



MARIA NASARE AVELINO DA SILVA
RUA BELISIO PESSOA, 43 - CENTRO
SOLANEA / PB CEP: 58225000 (AQ-44)



Logradouro: MONTEFASICO
Cidade: RES MTC 81 / RESIDENCIAL - BARRA RENDIA
Referência: Set / 2019
Medidor: 00001127406 Emissão: 17/09/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-250, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 56071-600
CNPJ 08.095.195/0001-40 Insc. Est. 16.615.023-40

Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica nº 194-017
Cód. para Dts. Automática: 00007072792

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Aceso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2019	17/09/2019	17/10/2019	061.767.834-40

UC (Unidade Consumidora): 5/307235-2

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TOSE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002. Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em: saude.gov.br/vacinaBrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 16/09/19 Leitura: 13333	Data: 17/09/19 Leitura: 13387	1	54	22

Demonstrativo									
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Ala. Juros (R\$)	Base Calc. Fix (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)
0801	Consumo até 20kWh-BR	30.000	0.190860	5.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	24.000	0.339540	8.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0801	Ass. B. Vermeia	1.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0810	Subsídio	17.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA	7.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2019	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0906	Devolução Subsídio	-18.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CD: Código de Classificação do tom TOTAL 23.52 0.00 0.00 23.52 0.00 0.00
Tarifa a Tributar Ali 20kWh 0.190860 Ali 100kWh 0.339540

Media últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
60	06/10/2019	R\$ 23,52

Histórico de Consumo (kWh)											
60	69	78	88	97	106	115	124	133	142	151	160
Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20	Maio/20	Jun/20	Jul/20	Ago/20

RESERVADO AO FISCO
1a6a.00eb.3aa8.1f9b.0989.7c50.af8c.a4e2.

Indicadores de Qualidade 7/2019 - BARRA RENDIA			
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DI MENSAL	5.91	0.00	
DI TRIMESTRAL	11.82	0.00	
DI ANUAL	23.64	0.00	
FI MENSAL	2.32	0.00	
FI TRIMESTRAL	4.64	0.00	
FI ANUAL	13.92	0.00	
DMC	3.45	0.00	
DICR	12.22	0.00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Cte. de Energia PB	4.15	17.65
Consumo de Energia	17.17	73.25
Serviço de Transmissão	0.00	0.00
Energia Elétrica	0.00	0.00
Outros Serviços	0.00	0.00
Total	23.52	100.00

Valor em Euro (R\$) 7/2019: R\$ 6.05

ATENÇÃO

REAVISO: Caso o consumidor não efetuar o pagamento da fatura em atraso, a fatura será suspensa a partir de 03/10/2019. Contudo, Resolução 474/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, sendo o mesmo não ser comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para compensação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JA RESERVADAS, para essas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até a decurso do prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência. Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 15.50. Reajuste Tarifário - Vigência 26/08/19 - Res ANEEL nº 2.398 - Alta Tensão - 4.40% Média Reajuste Tarifário - Vigência 26/08/19 - Res ANEEL nº 2.398 - Baixa Tensão - 4.23% Média

Faturas em atraso

Ago/19	20.50
Jul/19	22.95

BANCO DO BRASIL - PASSAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 02624.912008 06301.615172 9 80340000002352

PAGADOR: MARIA NASARE AVELINO DA SILVA - CPF/CNPJ: 051.757.834-40
RUA BELISIO PESSOA, 43 - CENTRO - SOLANEA / PB CEP: 58225000

Nosso Nr.	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120080301615	000307235201909	06/10/2019	R\$ 23.52	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 08.095.195/0001-40
B-250, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 56071-600

Agência / Código do beneficiário: 3064.3/2447-9



COMPROVANTE DE
RESIDÊNCIA DA
VÍTIMA!

COMPREV
COMPREV SEGURAS DOCUMENTAÇÃO S/A
26 SET. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



CAIXA

A vida pede mais que um banco.



CTC RECIFE PE PL7 DATA DE POSTAGEM: 08/05/2019

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO
AV COREMAS 172
CENTRO
58013-430 JOAO PESSOA PB



90419523



7211307021378224862201863130060519

COMPREV
COMPREV S/A
23 SET. 2019
PROTOCOLO
S. JOAO PESSOA



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adilson Luiz de Oliveira Coutinho inscrito (a) no CPF sob o Nº 007.854.364 / 99 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Benilson Tardade Rodrigues inscrito (a) no CPF sob o Nº 088.964.554 / 05, do sinistro de DPVAT cobertura Imobiliz da Vítima Benilson Tardade Rodrigues inscrito (a) no CPF sob o Nº 088.964.554 / 05, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Avenida Getúlio</u>		Número <u>172</u>	Complemento
Bairro <u>Cent</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58013-430</u>
Email <u>ccf.adv@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>83-3506-1910</u>	Telefone celular (DDD) <u>83-98849-5530</u>	

João Pessoa-PB 26 de setembro de 2019
Local e Data

Adilson Luiz de Oliveira Coutinho
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

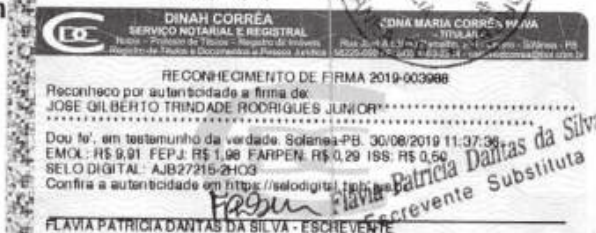
Eu, Jose Gilberto Trindade Rodrigues Junior,
RG nº 4.273.767, data de expedição 14 / 08 / 14,
Órgão SSD5/PB, portador do CPF nº 123.581.034-89,
com Domicilio na cidade de Selônia, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Licio Belormine da Mota
centro nº 89, complemento, _____, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data _____ do acidente ocorrido com a vítima
Isambon Trindade Rodrigues, cujo o condutor
era Isambon Trindade Rodrigues.

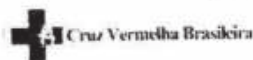
Veículo.....: motocicleta
Ano.....: 2016
Modelo.....: Norda / POP 110I
Placa.....: QFP 6736/PB
Chassi.....: 9C2 JB 0100HR 223689
Data do acidente.: 02/12/2018

Local e data: Selônia-PB, 30/08/2019

X Jose Gilberto Trindade Rodrigues Junior
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X _____
Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1126536



Identificação do paciente			
ID 1255929	Nome LENILSON TRINDADE RODRIGUES		Sexo Masculino
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38 anos 10 meses	Estado civil	Religião
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES		Pai VALDERY PIRES RODRIGUES	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) VALDICEA TRINDADE - IRMAO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991465103	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3183675	Nº Cns 704601138965326	
Local de procedência SOLANEA	Tipo MUNICIPIO		UF PB
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58225000	Município de residência SOLANEA	UF PB	Logradouro MANOEL GOMES DE ARAUJO
Número 60	Complemento	Bairro BACHIO	
Admissão			
Data e Hora 02/12/2018 14:15:57	Número da pulseira 100007117441	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA 120 x 80 mmHg	Pulso 89	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []	
Dados clínicos Paciente ECG, litírico de Relato, avaliação e exame físico, realizado exame de urina, exame de conhecimentos da equipe de pronto socorro			
Diagnóstico			CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA			Tempo 41seg

Imprimir

Dr. Leonardo Soares de Lima
- CIRURGIA GERAL - 1955-2-14-0-314

02/12/2018 14:15

1 of 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/04/2021 14:53:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042914534512700000040399938

Número do documento: 21042914534512700000040399938

Num. 42459115 - Pág. 12



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LENILSON TRINDADE RODRIGUES	BAE 1126536	Data/Hora Entrada 02/12/2018 14:15:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38a 10m	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			Telefone de Contato (83) 991465103
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro BACHIO	Município SOLANEA	Prontuário 106840
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO SOARES DE LIMA	UF PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Nº Cons. Regional 2170/PB	Data/Hora Prescrição 02/12/2018 14:42:53

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM PERDA DA CONSCIÊNCIA (FEZ INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA); TEVE TRAUMATISMOS NA CABEÇA (FCC NA REGIÃO FRONTO-TEMPORAL D) E NO PÉ DIREITO, ALÉM DE ALGUMAS ABRASÕES.
SEM QUEIXAS NO TÓRAX/ABDÔMEN.

CONDUTA:

1. TC DE CRÂNIO/COLUNA CERVICAL;
2. RX DE TÓRAX/BACIA/PÉ D;
3. PARECER DA NCR/ORTO;

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, DURANTE 24 HORA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, AGORA

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
--------	-----------

T14.9 Traumatismo não especificado

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38

Conduta

Dr. Leonardo Soares de Lima
ORURGIA-GERAL/VIDEO-CIRURGIA

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=455978&pesquisa=S&perform=im... 1/2





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	LENILSON TRINDADE RODRIGUES
DATA DE NASCIMENTO	02/02/80
NOME DA MÃE	MARIA DAS DORES TRINDADE RODRIGUES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.126.536
DATA DO ATENDIMENTO	02/12/18
HORA DO ATENDIMENTO	14:15
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTOS MÚLTIPLOS + TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO
CID 10	S01.8 + T14.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com perda da consciência, fez ingestão de bebida alcoólica. Ferimento corto-contuso, com perda de substância, em região fronto-temporal direita. Ferimento no pé direito. torax e abdomen sem queixas. Consciente e orientado. Glasgow 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
TC de coluna cervical
RX de bacia
X de pé direito
TC de pé direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem alterações.

TRATAMENTO:

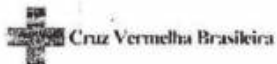
Sutura de ferimento. Medicado.

ALTA HOSPITALAR:	03/12/18
DATA DA EMISSÃO:	11/03/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente LENILSON TRINDADE RODRIGUES	BAE 1126536	Data/Hora Entrada 02/12/2018 14:15:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38a 10m 1d	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			Telefone de Contato (83) 991465103
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro BACHIO	Município SOLANEA	Prontuário 106840
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO	UF PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Nº Cons. Regional 7742/PB	
Data/Hora Prescrição 03/12/2018 00:40:39			
Anamnese ##NCIR## PACIENTE EVOLUI COM QUEIXA DE NAUSEAS, SEM VOMITOS. BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO SEM DEFICITS VIGIL, CONSCIENTE, OREINTADO CD: SINTOMATICOS OBS NEUROLOGICA			
MEDICAÇÃO ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., AGORA			
Conduta Em observação			

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

TOMAS CATAO MONTE RASO
(CRM: 7742/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38

<http://172.16.0.6:8060/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=456317&pesquisa=S&perform=im...> 1/1

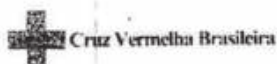


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/04/2021 14:53:46

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042914534512700000040399938>

Número do documento: 21042914534512700000040399938

Num. 42459115 - Pág. 15



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

UTQ

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 454556

Paciente LENILSON TRINDADE RODRIGUES	BAE 1126536	Data/Hora Entrada 02/12/2018 14:15:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38a 10m 1d	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
Mão MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			Telefone de Contato (83) 991465103
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60			Prontuário 105840
Bairro BACHIO			UF PB
Município SOLANEA			Nº Cons. Regional 5352/PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EMILTON AMARAL SEGUNDO	
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 03/12/2018 00:20:24	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO TRAUMA EM REGIÃO FRONTAL À DIREITA COM PERDA DE SUBSTÂNCIA. PACIENTE REFERINDO NÁUSEAS. NEGA ALERGIAS.

AO EXAME:

PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO TÊMPORO-FRONTAL DIREITA COM PRESERVAÇÃO DA INERVAÇÃO DO RAMO FRONTAL DO NERVO FACIAL.

CONDUTA:

- REALIZADO DEBRIDAMENTO DE BORDOS E RETALHO DE VIZINHANÇA COM ANESTESIA LOCAL E SUTURA COM NYLON 3-0
- OBS: DURANTE O PROCEDIMENTO, O PACIENTE PEDIU PARA INTERROMPER POR DUAS VEZES PEDINDO PARA VOMITAR. COMO JÁ HAVIA SIDO LIBERADO PELA NEURO E NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO NÃO RELATOU ESSES SINTOMAS, SOLICITO NOVA AVALIAÇÃO DA NEURO.
- ALTA DA CIRURGIA PLÁSTICA

CID10

Código	Descrição
S01.9	Ferimento na cabeça, parte não especificada

Conduta

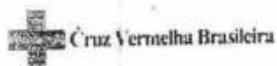
Em observação

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

EMILTON AMARAL SEGUNDO
(CRM: 5352/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LENILSON TRINDADE RODRIGUES	BAE 1126536	Data/Hora Entrada 02/12/2018 14:15:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38a 10m	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			Telefone de Contato (83) 991465103
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60			Prontuário 106840
Bairro BACHIO			UF PB
Município SOLANEA			Nº Cons. Regional 4518/PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 02/12/2018 19:58:58	
Anamnese PACIENTE COM FERIMENTO DE PELE NO PE DIREITO, SEM LESÃO DE TENDÃO, RAIOS-X SEM FRATURA NEM LUXAÇÃO. CONDUTA: ALTA DA ORTOPEDIA. AOS CUIDADOS DA CIRURGIA GERAL PARA SUTURAS.			
Conduta Em observação			

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(4518/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38

72.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=456161&pesquisa=S&perform=im... 1/1

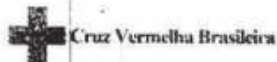


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/04/2021 14:53:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042914534512700000040399938

Número do documento: 21042914534512700000040399938





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	LENILSON TRINDADE RODRIGUES			BAE	1126536	Data/Hora Entrada	02/12/2018 14:15:57	Data Baixa	
Data de nascimento	02/02/1980	Idade	38a 10m	Sexo	Masculino	CNS	704601138965326	Telefone de Contato	(83) 991465103
Mãe	MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES							Prontuário	106840
Endereço	MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60			Bairro	BACHIO	Município	SOLANEA	UF	PB
Acidente	VEICULO X MOTO		Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Profissional	IGOR QUEIROZ CAVALCANTE	
Data/Hora Classificação	02/12/2018 14:15:57					Data/Hora Prescrição	02/12/2018 18:39:56		
Anamnese PACIENTE COM HISTORIA DE TRAUMA NO PE D HÁ HORAS. HD: FERIMENTO EXTENSO NO DORSO DO PE D CD: SOLICITO TC DO PE D.									
EXAME DE IMAGEM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ DIREITO									
Conduta Em observação									

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

IGOR QUEIROZ CAVALCANTE
(CRM: 7733/)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38



02/12/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=456100&pesquisa=S&perform=im...



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente LENILSON TRINDADE RODRIGUES	BAE 1126536	Data/Hora Entrada 02/12/2018 14:15:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38a 10m	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
Mae MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			Telefone de Contato (83) 991465103
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro BACHIO	Município SOLANEA	Prontuário 106840
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS	UF PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 02/12/2018 18:04:33	Nº Cons. Regional 8267/PB
Anamnese ## Neurocirurgia ## Avalio paciente vitima de queda de moto, com perda de consciência, sem vômitos. Nega dor cervical. Ao exame: ECG 15, PIFR, sem déficit focal. TC Cranio sem afecções neurocirurgicas de urgencia. TC Coluna Cervical sem afecções neurocirurgica de urgencia. Cd: Oriento sinais de alarme. Alta da neurocirurgia.			
Conduta Em observação			

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS
(CRM: 8267/PB)

Boletim registrado por: NARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/04/2021 14:53:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042914534512700000040399938

Número do documento: 21042914534512700000040399938

Num. 42459115 - Pág. 20



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H
Brasileira

Data: 02/12/18 14:42
Usuário: LEONARDO
Boleim: 1126536



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LENILSON TRINDADE RODRIGUES	Data de	02/02/1980	Idade	38a 10m	Sexo	MASCULINO	Nº	1126536	Nº Prontuário	106840	Data Prescrição	02/12/2018 14:42:53
Motivo do Atendimento	Validade da Prescrição 02/12/2018 14:42:00 - 03/12/2018 14:42:00												
Convênio	SUS	Matrícula	Senha										
		Data da entrada:	02/12/2018 14:15:57	Data da internação:	Permanência na		27min		Permanência no				

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Int.	Pos	Aprazamento
---------------------	------	------	-------------------	--------	-------------	-----	-------------

1	DIETA ZERO	10,0		NENHUMA			
2	SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	500,0	ML	E.V.		AGORA	
3	CETOPROFENO 100 MG Diluir em SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	MG ML	E.V.		AGORA	
4	DIPHRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML) Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	2,0 10,0	ML ML	E.V.		AGORA	

Reimpresso por: -
dia: -

Dr. Leonardo Soares de Lima
CRM: 2170

Assinatura e Carimbo do Profissional

Donaldo Batista
CRM: 2170



Cruz Vermelha Brasileira
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data:	03/12/18 00:40
Usuário:	TOMAS CATAO
Boletim	1126536



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LENILSON TRINDADE RODRIGUES	Data de	02/02/1980	Idade	38a 10m 1d	Sexo	MASCULINO	Nº	1126536	Nº Prontuário	106840	Data Prescrição	03/12/2018 00:40:39
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição	03/12/2018 00:40:00 - 04/12/2018 00:40:00										
Convenio	SUS	Matrícula	Senha										
Data da entrada:	02/12/2018 14:15:57	Data da internação:	10h 25min		Permanência na	Permanência no							
Via de	Veloc. Int.	Pos	Aprazamento										

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	E.V.	AGORA	Reimpresso por:
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML)	4.0	ML				dia: 03/12/2018 00:40:00

2) 1 amp EV. 10.00.00.

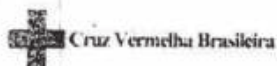
Reimpresso por: dia: 03/12/2018 00:40:00

TOMAS CATAO MONTE RASO
CRM: 7742

Assinatura e Carimbo do Profissional

05:40
Depto. de
Def. de





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LENILSON TRINDADE RODRIGUES	BAE 1126536	Data/Hora Entrada 02/12/2018 14:15:57	Data Baixa 2018-12-03 09:50:16.0
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38a 10m 1d	Sexo Masculino	CNS 704601138965326
Mão MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES			Telefone de Contato (83) 991465103
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60			Prontuário 106840
Bairro BACHIO		Município SOLANEA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 03/12/2018 09:50:20	
Anamnese			
#NCR			
PACIENTE EVOLUI COM MELHORA DOS VOMITOS. JA LIBERADO DAS DEMAIS CLINICAS			
CD. ALTA DA NCR ALTA HOSPITALAR			
Conduta			
Alta médica			
Alta Hospitalar			
Usuário DANIEL ESPINDOLA RONCONI		Data e Hora 03/12/2018 09:50:16	
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR		Observações	

Dr. Daniel Ronconi
Neurologia
CRM-PB/7423

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

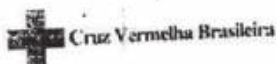
DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38



03/12/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir...

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2458276

Paciente LENILSON TRINDADE RODRIGUES	BAE 1128538	Data/Hora Entrada 02/12/2018 14:15:57	Data Baixa
Data de nascimento 02/02/1980	Idade 38a 10m 1d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 991465103
Mãe MARIA DA DORES TRINDADE RODRIGUES		CNS 704601138965328	Prontuário 106840
Endereço MANOEL GOMES DE ARAUJO, 60	Bairro BACHIO	Município SOLANEA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 02/12/2018 14:15:57		Data/Hora Prescrição 03/12/2018 08:28:36	

Anamnese
PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 18H (COLISÃO COM CARRO), APRESENTA FERIMENTOS SUTURADOS EM FACE E PÉ D + ESCORIAÇÕES EM MEMBROS. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E TONTURA. REFERE VÔMITOS. GLASGOW 15. NEGA CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS; NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM QUEIXAS DE DOR, NEM SINAIS DE FRATURAS EM MMSS E MMII. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, PATOLOGIAS PRÉVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS. AO EXAME= EGR, EUPNEICO, CORADO, ACIANÓTICO, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO. JÁ AVALIADO E LIBERADO PELA CIRURGIA PLÁSTICA E ORTOPEDIA. CONDUTA= LIBERADO DA CIRURGIA GERAL + REAVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA.

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta
Em observação

Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM-4417

LENILSON TRINDADE RODRIGUES

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
(: 4417/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 02/12/2018 14:16:38

n//172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=456528&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/04/2021 14:53:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042914534512700000040399938

Número do documento: 21042914534512700000040399938

Num. 42459115 - Pág. 24



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831745671

Paciente: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data Nasc: 02/02/1980 - 38 anos

Data Exame: 02/12/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.
Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.
Articulações interfacetárias e uncovertebrais de aspecto habitual.
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.
Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 04/12/2018 13:04.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831745671

Data Nasc: 02/02/1980 - 38 anos

Paciente: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data Exame: 02/12/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste intravenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Hematoma subgaleal na região parietal direita.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 04/12/2018 13:06.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831745909

Data Nasc: 02/02/1980 - 38 anos

Paciente: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

Data Exame: 02/12/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ DIREITO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

As estruturas ósseas analisadas apresentam morfologia normal.

Ausência de sinais de fratura.

Lesão de aspecto ulcerado nas partes moles na região do dorso do pé, com focos gasosos de permeio, compatível com processo infeccioso.

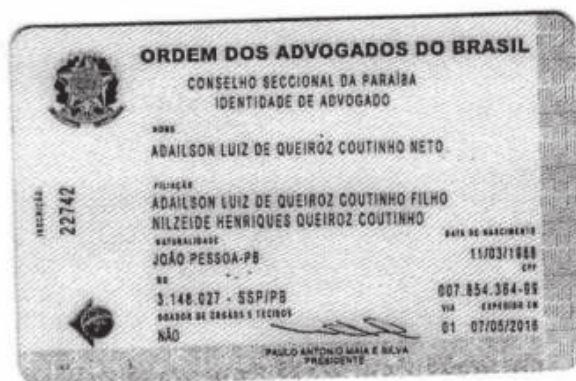
Sugere-se complementar com RM.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

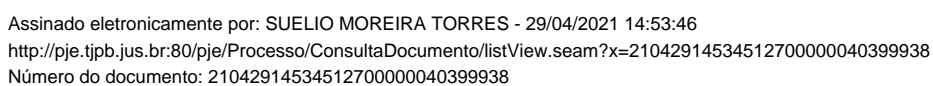
Este laudo foi liberado em 06/12/2018 21:18.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





COMPREV
20 SET. 2010
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

LETRAN - PB Nº **012824600421**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
DATA 2016140009594-9
1 0110396411-6 00/0000000 2016

JOSE GILBERTO TRINDADE R JUNIOR

12358103489 QFP6736/PB

NOVO PB 9C2JB0100HR223689

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

HONDA/POP 110I 2016 2017

2 P/109 /CI PARTIC VERMELHA

1 IPVA PAGO EM 02/12/2016

***** PAGO 02/12/2016

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

SOLANEA-PB 16497

05/12/2016 41491

COMPREVEI
26 SET. 2010
PROTOCOLO
0000 PESSOA

SEGURO LÍDER DE DANOS DE SESSANTAS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMÓVEIS DE VÁ TERCEIROS OU POR SEUS CARTEIROS
TRANSPORTES DE CARGA E PESSOAS

PB Nº 012824600421 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE GILBERTO TRINDADE R JUNIOR

ESTE É O SEL BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA O VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

12358103489 www.segurodotransito.com.br QFP6736/PB
SAC DPVAT 0800 022 1281

2016 05/12/2016

JOSE GILBERTO TRINDADE R JUNIOR

1 12358103489 QFP6736/PB

01103964116 HONDA/POP 110I

2016 9 9C2JB0100HR223689

***** SEGURO

PAGO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.808/0001-04
www.segurodotransito.com.br

41491-1114577-20161205

9102-100

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190553962 **Cidade:** Solânea **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LENILSON TRINDADE RODRIGUES **Data do acidente:** 02/12/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO EM REGIÃO FRONTAL A DIREITA (COM PERDA DE SUBSTANCIA).
TRAUMA CORTO CONTUSO NO DORSO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESTRIDAMENTO E SUTURAS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG 5 _CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
123.581.034-89

Nome
JOSE GILBERTO TRINDADE RODRIGUES JUNIOR

Nascimento
05/04/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAÍBA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-062

Jose Gilberto Trindade Rodrigues Junior

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
66B1.90F4.FCE2.F07C

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:00:36 do dia 05/11/2013 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.273.767 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/08/2014

NOME JOSÉ GILBERTO TRINDADE RODRIGUES JUNIOR

FILIAÇÃO JOSÉ GILBERTO TRINDADE RODRIGUES MARINÊS BATISTA RODRIGUES

NATURALIDADE SOLÂNEA-PB DATA DE NASCIMENTO 05/04/1997

DOG ORIGEM
 NASC.N. 28710 FLS. 182 LIV. A28
 CARTÓRIO SOLÂNEA-PB

CPF 123.581.034-99

LEI Nº 7.116 DE 20/08/85

DOCUMENTO PESSOAL PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0334305/19

Vítima: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

CPF: 088.964.554-05

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

Data do acidente: 02/12/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LENILSON TRINDADE RODRIGUES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO : 007.854.364-99

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

LENILSON TRINDADE RODRIGUES : 088.964.554-05

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/09/2019
Nome: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO
CPF: 007.854.364-99

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/09/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08761971920198152001

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

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexos de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexos causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexos entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

PORTANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXOS DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPOSTO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços

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



na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

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

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

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 27 de abril de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

