



Número: **0808955-03.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **03/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.037,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS (AUTOR)	ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A. (REU)	ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40049096	01/03/2021 13:08	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado
39985727	26/02/2021 16:23	Certidão	Certidão
39985730	26/02/2021 16:23	0808955-03.2020 Comprovante de Resgate	Outros Documentos
39663810	19/02/2021 11:50	Ofício	Ofício
39662938	19/02/2021 10:12	Certidão	Certidão
39663306	19/02/2021 10:12	DJO honorários periciais 0808955-03.2020	Outros Documentos
39064847	03/02/2021 20:35	Certidão	Certidão
39065253	03/02/2021 20:35	AR Comprev 0808955-03	Aviso de Recebimento
38642679	22/01/2021 12:40	Petição	Petição
38642681	22/01/2021 12:40	2769715 PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DE PAGAMENTO - HONORARIOS	Outros Documentos
37892521	15/12/2020 23:30	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
37878804	15/12/2020 17:27	Termo de Audiência	Termo de Audiência
37873282	15/12/2020 16:14	Certidão	Certidão
37873287	15/12/2020 16:14	AVALIAÇÃO MÉDICA 0808955-03.2020	Laudo Pericial
37646274	09/12/2020 17:40	Petição	Petição
37646275	09/12/2020 17:40	2769715 PETIÇÃO DE COMPROVANTE DE PAGAMENTO - HONORARIOS	Outros Documentos
37183669	27/11/2020 11:03	Habilitação em processo	Petição de habilitação nos autos
37183672	27/11/2020 11:03	2769715 WEDSON LAURINDO DOS SANTOS - contestação	Outros Documentos

37183 677	27/11/2020 11:03	2769715 - PROCESSOS ADMINISTRATIVO - PARTE 1	Outros Documentos
37183 681	27/11/2020 11:03	2769715 - PROCESSO ADMINISTRATIVO - PARTE 2	Outros Documentos
37183 683	27/11/2020 11:03	COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIAS S A	Procuração
37183 687	27/11/2020 11:03	PROCURAÇÃO E ATOS LIDER	Procuração
37183 690	27/11/2020 11:03	SUBSTABELECIMENTO PJE	Substabelecimento
36293 250	05/11/2020 13:31	Carta	Carta
36199 244	03/11/2020 21:09	Decisão	Decisão
36203 660	03/11/2020 21:09	ORIENTAÇÕES SOBRE CISCO (1)	Decisão
36197 583	03/11/2020 17:14	Petição Inicial	Petição Inicial
36197 586	03/11/2020 17:14	INICIAL WEDSON	Informações Prestadas
36197 955	03/11/2020 17:14	Procuração, docs. pessoais - Wedson	Procuração
36197 960	03/11/2020 17:14	Contrato - Wedson	Outros Documentos
36197 961	03/11/2020 17:14	B.O - Wedson	Outros Documentos
36197 963	03/11/2020 17:14	Wedson - Laudo Dr. Anuar Murad	Outros Documentos
36197 966	03/11/2020 17:14	Wedson Laurindo - Laudo - I	Outros Documentos
36197 968	03/11/2020 17:14	Wedson - Laudo II	Outros Documentos
36197 970	03/11/2020 17:14	SINISTRO	Outros Documentos



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Nº DO PROCESSO: 0808955-03.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Certifico e dou fé que a sentença prolatada nestes autos transitou em julgado no dia 15/12/2020, tendo em vista a renúncia ao prazo recursal.

João Pessoa/PB, 1 de março de 2021.

SILVANA GIANNATTASIO
Técnico Judiciário





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0808955-03.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o(a) comprovante de resgate, em anexo.

João Pessoa/PB, 26 de fevereiro de 2021.

MARCIA DE OLIVEIRA E SILVA
Chefe de Cartório



Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000051196991
Processo : 08089550320208152003
Numero do Alvará : OF 132/2021
Data do Alvará : 19/02/2021
Data do Levantamento : 25/02/2021
Beneficiário : ROSANA BEZERRA DUARTE DE
CPF/CNPJ : 587.738.514-34
Agência do Resgate : 8347 PSO JOAO PESSOA

DADOS DO RESGATE
Valor do Capital : R\$ 250,00
Valor dos Rendimentos: R\$ 0,77
Valor Bruto Resgate : R\$ 250,77
Valor do IR : R\$ 0,00
Valor Líquido Resgate: R\$ 250,77

DADOS DO CRÉDITO
Finalidade : Crédito em C/C BB
Banco : Banco do Brasil S.A.
Agência : 1344
Conta : 0005846-7
Titular da Conta : ROSANA BEZERRA DUARTE DE
CPF/CNPJ : 587.738.514-34
Valor Liq. Pagamento : R\$ 250,77
Data do Pagamento : 25/02/2021
INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Conta Resgatada : 0800108332640





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

OFÍCIO Nº 132/2021-SGI

João Pessoa/PB, 19 de fevereiro de 2021.

Nº DO PROCESSO: 0808955-03.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

D E S T I N A T Á R I O :

**A o I l m o . S r .
Gerente do Banco do Brasil S/A
Agência Setor Público
Av. Julia Freire, 1071, Torre
João Pessoa / P B
58040-040**

Senhor Gerente,

Solicito a Vossa Senhoria, que seja efetuada a transferência do valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) e seus acréscimos legais, depositados pelo réu na conta judicial nº 800108332640, da agência nº 1618-7, data do depósito 07/12/2020, do Banco do Brasil, referente a honorários periciais, para a Conta nº 5846-7, agência nº 1344-7, do Banco do Brasil, em favor da perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, portadora do CPF nº 587.738.514-34.

Atenciosamente,

Juiz(a) de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Regional Cível de Mangabeira

PROCESSO Nº 0808955-03.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

2ª Vara Regional Cível de Mangabeira-Pb, 19 de fevereiro de 2021.

SILVANA GIANNATTASIO

Técnico Judiciário



DJOP0127 SISBB - Sistema de Informacoes Banco do Brasil 09/02/2021
F7204329 Depositos Judiciais Ouro 10:42:34

----- Extrato de Processo - Uso Cliente - Justiça Estadual -----

CONTA JUDICIAL : 800108332640
TRIBUNAL : TRIBUNAL DE JUSTICA PB
COMARCA : JOAO PESSOA F.G.C. : Outros
Órgão : 2 VARA DIST MANGABEIRA NTZ.AÇÃO : ARRESTO
PROCESSO : 08089550320208152003
RÉU : COMPREV VIDA E PREVIDENCI CPF/CNPJ : 33634999000180
AUTOR : WEDSON LAURINDO DOS SANTO CPF/CNPJ : 5758873462
DEPOSITANTE : OUTROS
SALDO DE CAPITAL : 250,00 VALOR : 250,00
SALDO PROJETADO P/HOJE : 250,60 BLOQUEIO : 0,00

DATA	PCL.	AGÊ.	NR.EVT	DESCRIÇÃO	VALOR	SALDO C/RENDIMENTOS
				SALDO ANT. :		0,00 C
07122020	0001	1912		APLICACAO	250,00 C	250,00 C
31122020	0001	1618		RENDIMENTOS M	0,22 C	250,22 C
29012021	0001	1618		RENDIMENTOS M	0,29 C	
						250,51 C
				SALDO PROJETADO PARA DATA 09.02.2021 :		250,60

*** ATENÇÃO ***

*** EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA ***

IMPRESSO POR: F7204329 - MIRIAM DE LOURDES MARIZ DE ASSIS

Página : 001





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0808955-03.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Certifico e dou fé que, nesta data, juntei a estes autos o **Aviso de Recebimento** em anexo.

João Pessoa/PB, 3 de fevereiro de 2021.

SILVANA GIANNATTASIO
Técnico Judiciário



Correios

SIGEP

AVISO DE RECEBIMENTO

CONTRATO 9912283594

DESTINATÁRIO:

COMPREV VIDA E PREVID

Av. Mil Oitocentos e Dezessete, 2020
B. Centro
58013010 João Pessoa-PB

BO740325865BR



REMETENTE: 2ª VARA REGIONAL CIVIL DE MANGABEIRA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:

Avenida Hilton Souto Maior, s/n
Mangabeira VII
58055018 João Pessoa-PB

TENTATIVAS DE ENTREGA:

1º ____/____/____ ____:____h
2º ____/____/____ ____:____h
3º ____/____/____ ____:____h

MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1 Mudou-se | 5 Recusado |
| 2 Endereço Insuficiente | 6 Não Procurado |
| 3 Não Existe o Número | 7 Ausente |
| 4 Desconhecido | 8 Falecido |
| 9 Outros _____ | |

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA



RUBRICA E MATRICULA DO CARTEIRO

OBSERVAÇÃO PROC 080855-03/2020 815 2003

ASSINATURA DO RECEBIDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBIDOR

DATA DE ENTREGA

Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Silvana Giannattasio

16/11/2020

1480693

[Handwritten signature]
16/11/2020



2769715 PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DE PAGAMENTO - HONORARIOS



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA REGIONAL
DA COMARCA DE MANGABEIRA - PB**

Processo: 0808955-03.2020.8.15.2003

COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A., por seus procuradores ao final assinados, com endereço profissional à Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife-PE, CEP 52020-010, local onde recebem intimações, nos autos da ação proposta por **WEDSON LAURINDO DOS SANTOS**, por meio de seus advogados que está subscreve vem respeitosamente a presença de V. Exa.

Em resposta ao despacho proferido nos autos, vem a seguradora demandada informar que os honorários periciais arbitrados por este Juízo já foram devidamente depositados outrora conforme protocolo realizado em 09/12/2020, sob o ID nº 37646275.

Diante do exposto, portanto, requer:

- 1) A juntada da guia anexa, comprovando assim o adimplemento da executada;
- 2) Declaração de cumprimento da obrigação de pagar;
- 3) O prosseguimento do feito.

Termos em que,

Pede deferimento.

MANGABEIRA, 22 de janeiro 2021.


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

Rua da Hora, 692, Espinheiro - Recife/PE - CEP: 52020-015. Fone: 81. 2101.5757
www.queirozcavalcanti.adv.br





Tribunal de Justiça da Paraíba
Processo Judicial Eletrônico - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 0808955-03.2020.8.15.2003 em 09/12/2020 17:40:29 por ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS
Documento assinado por:

- ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS

Consulte este documento em:

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

usando o código: **20120917402894700000035915618**

ID do documento: **37646275**



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA
REGIONAL DA COMARCA DE MANGABEIRA - PB**

Processo nº. 0808955-03.2020.8.15.2003

COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A., devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, que lhe promove **WEDSON LAURINDO DOS SANTOS** por meio de seus advogados que esta subscreve vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada de guia de pagamento de honorários periciais.

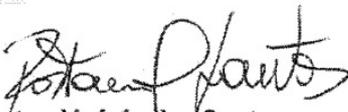
Sendo assim, pugna a Ré a esse D. Juízo pela declaração de cumprimento da obrigação e continuidade no feito.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

MANGABEIRA, 09 de dezembro de 2020.

CPF: 000.000.000-00
RG: 000.000.000-00


Rostand Inácio dos Santos

OAB/PE 22.718





30/11/2020

Número: **0808955-03.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **03/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.037,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A. (REU)		ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36199 244	03/11/2020 21:09	Decisão	Decisão





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0808955-03.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

- Da AUDIÊNCIA UNA

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, que regulamenta o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, visando dar regular trâmite ao presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de atos semipresenciais, **Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia 15 de dezembro de 2020, às 15:40h, de forma SEMIPRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo CISCO WEBEX.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retro, ingressando na sala virtual de audiência, deverão acessar o seguinte link: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>

ALERTA: Para instalar o APP Sisco Webex deve ser feito o download no seguinte endereço: <https://www.webex.com/downloads.html>



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/11/2020 21:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110321090980600000034564490>
Número do documento: 20110321090980600000034564490

Num. 36199244 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 22/01/2021 12:40:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012212403286600000036844172>
Número do documento: 21012212403286600000036844172

Num. 38642681 - Pág. 5

Para tanto, à serventia para enviar às partes e seus procuradores por e-mail, whatsapp ou qualquer outro meio eletrônico, o manual de participação em audiências virtuais disponível em: <https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sob>

Ressalto a importância dos advogados e parte dispor do uso de fones de ouvido.

Como primeiro ato da audiência os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal com foto.

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefones celulares das partes e de seus advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 dias antes do ato, de forma a viabilizar o regular trâmite do feito.

Registro que a magistrada que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, inclusive a obtenção dos meios tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.

Cite e intime a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é **obrigatório** (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

- DA PERÍCIA

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e que a análise do objeto da lide, consistente no pagamento ou complementação de seguro Dpvt, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do CPC, determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Dita perícia será realizada PRESENCIALMENTE, devendo a parte autora e, caso haja, assistente técnico, comparecer no dia e horário aprazados para a audiência, ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais precisamente na sala da Diretoria, piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança para a COVID-19.

Nomeio a médica, **Dr^a Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial, a realizar-se no dia e horário acima descritos. **Intime-a** para tomar ciência do encargo e da audiência agendada nestes autos

Intime o autor, através de seu advogado, para que tome ciência da audiência designada, cabendo ao causídico informar ao seu cliente que compareça ao Fórum Regional de Mangabeira na data e hora acima aprazados.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/11/2020 21:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110321090980600000034564490>
Número do documento: 20110321090980600000034564490

Num. 36199244 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 22/01/2021 12:40:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012212403286600000036844172>
Número do documento: 21012212403286600000036844172

Num. 38642681 - Pág. 6

Dispensa a participação, na **audiência virtual**, do autor e prepostos, em razão de se tratar de ato de cunho eminentemente técnico, onde os interesses das partes podem ser, suficientemente, defendidos por seus respectivos causídicos.

Intime a Seguradora para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) - Termo de Cooperação Técnica 015/2020 - Dje 28/09/2020, comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Intimem as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Apenas e tão somente a parte que será submetida à perícia médica e eventual assistente técnico das partes devem comparecer ao fórum, no dia e hora designados, devendo a parte promovente trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada desta decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Advirto que:

1 – **Ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato a Julgadora e nem os Advogados das partes**, com o fito de evitar aglomeração e, assim, risco de contágio da COVID -19, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020;

2 - **Não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara**, conforme Ato da Presidência 33/2020;

3 – **Só será permitido o ingresso ao Fórum apenas e tão somente da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade e situações excepcionais devidamente comprovadas;**

4- Deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria da predita Unidade, sob as penas da lei.

Á SERVENTIA PARA INSERIR NOS MANDADOS DE CITAÇÃO E/OU INTIMAÇÃO DE AMBAS AS PARTES E ADVOGADOS AS INSTRUÇÕES ANEXAS, PARA FINS DE ACESSO À SALA VIRTUAL DE AUDIÊNCIA DO MUTIRÃO DPVAT.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 65/20) E NA RESOLUÇÃO Nº 04/2019, DO CONSELHO DA MAGISTRATURA - TJPB, DJE de 12.08.2019- ATENÇÃO.

CUMPRAM COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.

João Pessoa, data e assinatura eletrônicas.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/11/2020 21:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110321090980600000034564490>
Número do documento: 20110321090980600000034564490

Num. 36199244 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 22/01/2021 12:40:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012212403286600000036844172>
Número do documento: 21012212403286600000036844172

Num. 38642681 - Pág. 7

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/11/2020 21:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110321090980600000034564490>
Número do documento: 20110321090980600000034564490

Num. 36199244 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 22/01/2021 12:40:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012212403286600000036844172>
Número do documento: 21012212403286600000036844172

Num. 38642681 - Pág. 8





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0808955-03.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do Ato da Presidência n. 15/2018, **INTIMO** a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT para, no prazo de 05 (cinco) dias, comprovar o pagamento dos honorários periciais a que se refere a petição de ID 37646275, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), sob pena de penhora online via SISBAJUD, conforme decisão judicial de ID 36199244.

João Pessoa/PB, 15 de dezembro de 2020.

JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO
Analista Judiciário



PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

TERMO DE AUDIÊNCIA

DATA: 15 de dezembro de 2020, 17:19:23

PROCESSO NÚMERO - 0808955-03.2020.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - OAB/PB 12904

REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Preposto: Gabriel Magalhães Miranda - CPF: 120.143.724-54

Advogados: André Luiz F. Vasconcelos Sobrinho, OAB/PB 18.747

Aberta a audiência, submetida a parte autora à perícia médica, conforme laudo que segue, não chegaram as partes a acordo, por ter sido pago administrativamente valor correspondente à invalidez atestada pela perícia judicial. As partes renunciam ao prazo recursal. Em seguida, pelo Juiz foi proferida a seguinte sentença: AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPROVADA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO EFETUADO INTEGRALMENTE. INEXISTÊNCIA DE VALORES DEVIDOS A TÍTULO DE COMPLEMENTAÇÃO. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. Comprovado o acidente automobilístico que resultou a debilidade parcial e permanente ao autor é devida a indenização do seguro obrigatório, no patamar previsto na Lei 6.194/74, conforme o grau da lesão sofrida. Havendo pagamento integral do valor devido à seguradora, em virtude da lesão permanente parcial e incompleta, descabe o pedido de complementação do montante. **AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS**, devidamente qualificado, ingressou com a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, em face de **REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.**, igualmente qualificada, pelos fatos e fundamentos a seguir delineados. Narra a parte autora que foi vítima de acidente de trânsito, que lhe causou sequelas irreversíveis. Assim, requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a seguradora ré, no entanto, recebeu apenas importância menor do



que entende devido. Desse modo, requer a condenação da promovida ao pagamento da diferença devida, equivalente ao valor determinado pela perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ. Juntou documentos. Citada, a parte ré contestou o pedido autoral, tendo a parte autora impugnado a peça defensiva. Saneado o processo, designou-se audiência de conciliação, instrução e julgamento, ocasião em que fora realizada perícia médica na parte autora, conforme laudo em anexo, não tendo as partes transacionado. Eis o relatório. Passo a decidir. Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT – promovida pela autora com fundamento em que o acidente de trânsito lhe causou debilidade permanente do ombro direito. Acerca da matéria, é consabido que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é derivado da Lei n. 8.441/92, que estabeleceu o consórcio obrigatório de seguradoras para pronto pagamento às vítimas de veículos automotores, mesmo que se trate de veículos cujos seguros se encontrem vencidos ou não realizados. Dispõe o artigo 5º da Lei 8.441/92 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.” Nesse diapasão, ocorrido o sinistro, basta a comprovação do acidente e apresentação de laudo pericial emanado de perito designado para atestar a invalidez permanente da vítima. In casu, emerge dos autos a prova da ocorrência do acidente automobilístico e da debilidade permanente, razão pela qual o pagamento da indenização é medida que se impõe. Registre-se que a seguradora ré efetuou, administrativamente, o pagamento de parte da indenização, numa evidência de que o nexo causal entre o sinistro e a lesão restou comprovada. A Lei nº 6.194/74, na forma como vigente à época do sinistro, estabeleceu que, nas hipóteses de indenização por invalidez permanente, o valor da indenização corresponderá ao limite o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Destaque-se é pacífico o entendimento de que é necessária a quantificação das lesões de caráter permanente para a aferição do valor devido a título de DPVAT nos casos de invalidez permanente. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 474, cujo teor é o seguinte: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” Ainda, restou pacificada a aplicação da tabela instituída pela Lei nº 11.945/2009, inclusive aos sinistros ocorridos antes da vigência da referida norma, conforme se pode extrair do seguinte julgado: RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. CIVIL. SEGURO DPVAT. SINISTRO ANTERIOR A 16/12/2008. VALIDADE DA TABELA DO CNSP/SUSEP. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: "Validade da utilização de tabela do CNSP para se estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08". 2. Aplicação da tese ao caso concreto. 3. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1303038/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/03/2014, DJe 19/03/2014). Na situação em análise, o laudo em anexo é claro ao afirmar que houve sequela parcial e incompleta. Assim, na situação dos autos, haja vista que a parte autora ficou com sequelas de repercussão média, no ombro direito, de acordo com a tabela SUSEP/DPAVT prevista na Lei nº 11.945/2009, o cálculo a ser observado, para fins condenatórios, é de 50% (dano parcial incompleto de grau médio) de 25% (lesão no ombro direito, segundo graduação da tabela) de R\$ 13.500,00, que corresponde ao valor de R\$ 1.687,50. Destaque-se que, conforme consta dos autos, a autora recebeu administrativamente a igual importância de R\$ 1.687,50, de modo que não há que se falar em complementação do valor pela promovida, razão pela qual rejeito o pedido formulado na inicial. Ante o exposto, julgo IMPROCEDENTE o pedido formulado na inicial, declarando o feito extinto com julgamento de mérito, nos moldes do art. 487, inciso I, do CPC. Condene a parte autora ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo no importe de R\$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais), o que faço com espeque no art. 85, § 8º, CPC (valor irrisório), conforme o art. 85, §2º, do CPC. Considerando a gratuidade da justiça concedida à promovente, o pagamento das custas ficará condicionado à reversão de sua precária condição financeira. Publicada a sentença e intimados os presentes em audiência. **Oficie-se para fins de transferência dos honorários periciais. Em seguida, ante a renúncia ao prazo recursal, arquivem-se os autos.** Finalizada a audiência, segue assinada digitalmente pelo(a) magistrado(a) presidente do feito, diante da permissão do art. 25 da Resolução CNJ nº 185/2013 e art. 2º da Lei 11.419/2006.





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0808955-03.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo a avaliação médica, em anexo.

João Pessoa/PB, 15 de dezembro de 2020.

DANIELLE PONCE LEON MEDEIROS BESSA
Técnico Judiciário



PROCESSO Nº 0808955-03.2020.8.15.2003

**AValiação Médica
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **WEDSON LAURINDO DOS SANTOS**

CPF: 057.588.734-62

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0808955-03.2020.8.15.2003**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 2ª Vara Regional Cível ou JEC da Comarca de Mangabeira.

João Pessoa/PB, 15 de Dezembro de 2020.

Wedson Laurindo dos Santos
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim Não Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Ombro direito.

b) as alterações (dysfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura da extremidade superior do ombro direito. Realizado tratamento conservador. Negativa fisioterapia.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Rosário B. Duarte de P.
Assinatura do Perito

Digitalizada com CamScanner



PROCESSO Nº 0808955-03.2020.8.15.2003

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) disfunções apenas temporárias
- b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Redução moderada da amplitude de dos movimentos do ombro direito. Dor articular. Restrição a abdução e rotação externa.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo:
- Não

ausência de atrofia muscular no membro superior direito.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) Total (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
- b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
 - b.1 Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).
 - b.2 Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico	Marque aqui o percentual			
1ª Lesão <u>OMBRO DIREITO</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa				
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa				
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa				
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa				

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Nessa trauma mévio em membro superior direito.

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa /PB, 15 de Dezembro de 2020

Assinatura do médico – CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183



2769715 PETIÇÃO DE COMPROVANTE DE PAGAMENTO - HONORARIOS



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA
REGIONAL DA COMARCA DE MANGABEIRA - PB**

Processo nº. 0808955-03.2020.8.15.2003

COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A., devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, que lhe promove **WEDSON LAURINDO DOS SANTOS** por meio de seus advogados que esta subscreve vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada de guia de pagamento de honorários periciais.

Sendo assim, pugna a Ré a esse D. Juízo pela declaração de cumprimento da obrigação e continuidade no feito.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

MANGABEIRA, 09 de dezembro de 2020.


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718





30/11/2020

Número: **0808955-03.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **03/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.037,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A. (REU)		ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36199 244	03/11/2020 21:09	Decisão	Decisão





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0808955-03.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

- Da AUDIÊNCIA UNA

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, que regulamenta o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, visando dar regular trâmite ao presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de atos semipresenciais, **Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia 15 de dezembro de 2020, às 15:40h, de forma SEMIPRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo CISCO WEBEX.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retro, ingressando na sala virtual de audiência, deverão acessar o seguinte link: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>

ALERTA: Para instalar o APP Sisco Webex deve ser feito o download no seguinte endereço: <https://www.webex.com/downloads.html>



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/11/2020 21:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110321090980600000034564490>
Número do documento: 20110321090980600000034564490

Num. 36199244 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 09/12/2020 17:40:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120917402894700000035915618>
Número do documento: 20120917402894700000035915618

Num. 37646275 - Pág. 3

Para tanto, à serventia para enviar às partes e seus procuradores por e-mail, whatsapp ou qualquer outro meio eletrônico, o manual de participação em audiências virtuais disponível em: <https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sob>

Ressalto a importância dos advogados e parte dispor do uso de fones de ouvido.

Como primeiro ato da audiência os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal com foto.

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefones celulares das partes e de seus advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 dias antes do ato, de forma a viabilizar o regular trâmite do feito.

Registro que a magistrada que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, inclusive a obtenção dos meios tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.

Cite e intime a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é **obrigatório** (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

- DA PERÍCIA

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e que a análise do objeto da lide, consistente no pagamento ou complementação de seguro Dpvt, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do CPC, determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Dita perícia será realizada PRESENCIALMENTE, devendo a parte autora e, caso haja, assistente técnico, comparecer no dia e horário aprazados para a audiência, ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais precisamente na sala da Diretoria, piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança para a COVID-19.

Nomeio a médica, **Dr^a Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial, a realizar-se no dia e horário acima descritos. **Intime-a** para tomar ciência do encargo e da audiência agendada nestes autos

Intime o autor, através de seu advogado, para que tome ciência da audiência designada, cabendo ao causídico informar ao seu cliente que compareça ao Fórum Regional de Mangabeira na data e hora acima aprazados.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/11/2020 21:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110321090980600000034564490>
Número do documento: 20110321090980600000034564490

Num. 36199244 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 09/12/2020 17:40:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120917402894700000035915618>
Número do documento: 20120917402894700000035915618

Num. 37646275 - Pág. 4

Dispensa a participação, na **audiência virtual**, do autor e prepostos, em razão de se tratar de ato de cunho eminentemente técnico, onde os interesses das partes podem ser, suficientemente, defendidos por seus respectivos causídicos.

Intime a Seguradora para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) - Termo de Cooperação Técnica 015/2020 - Dje 28/09/2020, comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Intimem as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Apenas e tão somente a parte que será submetida à perícia médica e eventual assistente técnico das partes devem comparecer ao fórum, no dia e hora designados, devendo a parte promovente trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada desta decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Advirto que:

1 – **Ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato a Julgadora e nem os Advogados das partes**, com o fito de evitar aglomeração e, assim, risco de contágio da COVID -19, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020;

2 - **Não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara**, conforme Ato da Presidência 33/2020;

3 – **Só será permitido o ingresso ao Fórum apenas e tão somente da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade e situações excepcionais devidamente comprovadas;**

4- **Deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria da predita Unidade, sob as penas da lei.**

Á SERVENTIA PARA INSERIR NOS MANDADOS DE CITAÇÃO E/OU INTIMAÇÃO DE AMBAS AS PARTES E ADVOGADOS AS INSTRUÇÕES ANEXAS, PARA FINS DE ACESSO À SALA VIRTUAL DE AUDIÊNCIA DO MUTIRÃO DPVAT.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 65/20) E NA RESOLUÇÃO Nº 04/2019, DO CONSELHO DA MAGISTRATURA - TJPB, DJE de 12.08.2019- ATENÇÃO.

CUMPRAM COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.

João Pessoa, data e assinatura eletrônicas.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/11/2020 21:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110321090980600000034564490>
Número do documento: 20110321090980600000034564490

Num. 36199244 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 09/12/2020 17:40:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120917402894700000035915618>
Número do documento: 20120917402894700000035915618

Num. 37646275 - Pág. 5

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/11/2020 21:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110321090980600000034564490>
Número do documento: 20110321090980600000034564490

Num. 36199244 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 09/12/2020 17:40:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120917402894700000035915618>
Número do documento: 20120917402894700000035915618

Num. 37646275 - Pág. 6

CONTESTAÇÃO EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 2ª VARA REGIONAL
DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB**

Processo nº 0808955-03.2020.8.15.2003

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 33.634.999/0001-80, com sede na Avenida Mem Sá, nº 247, 1º andar, Parte – Centro, Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20230151, por seus procuradores ao final assinados, estes com endereço profissional na Rua da Hora, n. 692, Espinheiro, Recife/PE, CEP 52.020-010, local onde deverão receber as intimações de estilo, vem, na presença de V. Exa., apresentar **CONTESTAÇÃO**, ao processo movido por **WEDSON LAURINDO DOS SANTOS**, já qualificado(a) pelos fundamentos de fato e de direito adiante lançados:

1. DOS MOTIVOS PARA IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS

A seguir, de forma sucinta, está empresa que ora contesta, irá demonstrar a este MM Juízo as principais teses levantadas no bojo da presente peça, bem como os motivos para a improcedência do pleito autoral. Vejamos:

- a) Da litispendência
- b) Da ausência de documento imprescindível ao exame da questão, laudo de exame de corpo de delito - IML
- c) Da incapacidade da parte autora - necessidade de realização de perícia médica

Rua da Hora, 692, Espinheiro - Recife/PE - CEP: 52020-015. Fone: 81. 2101.5757
www.queirozcavalcanti.adv.br



d) Da previsão da lei 6.194/74 nos casos de invalidez permanente

2. REQUERIMENTO INICIAL

Requer que toda e qualquer intimação seja feita única e exclusivamente para a pessoa do(a) Bel(a). **Rostand Inácio dos Santos OAB/PB 18.125-A**, em conjunto com o nome da Instituição Ré, sob pena de nulidade, conforme art. 205, §3º, do Novo CPC, e art. 6º da Resolução nº 234, do CNJ, lançando-se o seu nome na capa do processo.

3. SÍNTESE DA LIDE

A parte autora propôs a presente ação de cobrança alegando que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 03/05/2019. Em decorrência do referido acidente, restou invalido permanentemente.

Confirma ainda ter recebido indenização paga pela demandada. Contudo, insatisfeito, ingressa com a presente ação pleiteando a condenação da demandada ao pagamento de indenização a título de complementação da indenização securitária.

No curso do presente, iremos demonstrar as razões pelas quais não se deve dar provimento à demanda.

4. VERDADE DOS FATOS

Faz-se necessário explicitar os fatos descritos na inicial para que este Juízo possa melhor compreender o acerto nos valores pagos a parte autora a título de indenização securitária. Ora, após o acidente foi constatado que a parte autora apresentava a invalidez permanente **parcial incompleta**, tendo o pagamento da indenização sido realizado de acordo com o disposto no art.3º, §1º, alínea II da lei 6194/74.



Ressalte-se que para a realização do pagamento, houve toda uma regulação administrativa, com base na própria documentação apresentada pelo Demandante foi definido o valor ao qual o mesmo fazia jus.

Acaso a invalidez da parte autora fosse total e completa, teria recebido a indenização integral de R\$ 13.500,00 prevista no artigo 3º. da lei 11.482/07. Contudo, como ela foi parcial incompleta, deve ser indenizada na exata proporção prevista em lei. Adiante-se que o pagamento de indenização conforme o percentual de invalidez não é nada de estranho ou novo em nosso ordenamento. O regimento do DPVAT sempre foi assim, como também o é, por exemplo, a legislação acidentária do INSS, como de todos sabido. Tentar pleitear indenização integral por evento parcial é contrário ao nosso sistema e evidente tentativa de enriquecimento ilícito.

Como restará melhor explicitado e comprovado na presente peça e durante a realização da instrução, a demandada cumpriu regularmente com suas obrigações, não restando qualquer resíduo a ser pago da parte autora, que, em verdade, nada tem a receber.

5. PRELIMINARMENTE

5.1. Da ilegitimidade passiva da demandada e necessidade de substituição pela SEGURADORA LÍDER

Não obstante figurar no polo passivo uma das Seguradoras consorciadas, cumpre-nos esclarecer alguns pontos:

Para aprimorar ainda mais o Seguro DPVAT, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, através da sua Resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, determinou a constituição de dois Consórcios específicos a serem administrados por uma seguradora especializada, na qualidade de líder. Para atender a essa exigência, foi criada a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou simplesmente Seguradora Líder – DPVAT, através da Portaria nº 2.797/07, publicada em 07 de dezembro de 2007.



As seguradoras consorciadas permanecem responsáveis pela garantia das indenizações, prestando, também, atendimento a eventuais dúvidas e reclamações da sociedade. Contudo, a Seguradora Líder – DPVAT passou a representá-las nas esferas administrativa e judicial das operações de seguro, o que resulta em mais unidade e responsabilidade na centralização de ações.

Por isto, requer o acolhimento da presente preliminar, excluindo **COMPROV VIDA E PREVIDÊNCIA S.A** da lide, mantendo-se unicamente a pessoa jurídica **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**(CNPJ n. 09.248.608/0001-4, e sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar, centro, rio de Janeiro/RJ) quem responderá e indenizará em caso de eventual procedência dos pedidos, ou, alternativamente, requer a inclusão da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A** para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva.

5.2. Da litispendência

Exa., a presente demanda não pode prosperar por se verificar a ocorrência de litispendência processual.

De acordo com o Código de Processo Civil, o art. 337, VI, havendo identidade de objeto e partes, configura-se a litispendência. Uma vez verificada a litispendência, imperiosa a extinção da demanda sem julgamento do mérito.

Desconhecer a litispendência é permitir que a parte autora continue propondo todas e quantas mais ações quiser, discutindo o mesmo objeto, jogando como em loteria, até encontrar algum magistrado que tenha entendimento favorável a sua pretensão, o que viola, inclusive, o princípio do juiz natural.

Dessa feita, torna-se imprescindível destacar a existência de ação em curso na 4ª Vara Cível da Comarca de João Pessoa -PB sob o nº 0810035-08.2020.8.15.2001.



Deve-se, portanto, ser verificada a possível ocorrência de litispendência entre as duas ações, uma vez que a parte autora pleiteia indenização baseada no mesmo sinistro ocorrido em 03/05/2019.

Sendo assim, requer ao mm. juízo que se digne julgar EXTINTO o processo, com fulcro nos art. 485, V, do Código de Processo Civil.

6. DO MÉRITO

6.1. Da ausência de documento imprescindível ao exame da questão, laudo de exame de corpo de delito – IML

Em análise do presente feito, verifica-se com extrema facilidade que a parte autora alega que restou inválida haja vista as graves lesões corporais sofridas.

No entanto, cumpre ressaltar que a parte autora NÃO FEZ A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

§ 4º. Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

O art. 5º, § 5º da Lei 6.194/74, com as alterações sofridas pela Lei 11.482/2007, assim disciplina:

§ 5º. O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo a vítima



com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Definitivamente, não foi juntado aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, certificando com a exatidão que a lei determina o percentual de invalidez da parte autora e qual o grau de redução funcional que, porventura, atingiu a mesma, elemento imprescindível para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras. Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei nº 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei nº 8.441/92.

Referida prova documental incumbe à parte autora da presente demanda, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

Desta forma, não havendo prova irrefutável de que a invalidez da parte autora se configurou em caráter permanente e, ainda, não se sabendo o grau de invalidez da mesma, a ré não pode ser compelida a efetuar o pagamento indenização, motivo pelo qual deve a presente demanda ser extinta sem resolução do mérito em consonância com o disposto no artigo 485, IV do Código de Processo Civil.

6.2. Da incapacidade da parte autora - necessidade de realização de perícia médica

Referido seguro oferece cobertura às pessoas vitimadas que restaram permanentemente inválidas **até o limite estipulado pela Medida Provisória nº 340, de 29 de dezembro de 2006, hoje convertida na Lei nº. 11.482, de 31 de maio de 2007, a qual determina que o valor a ser pago a título de Seguro Obrigatório DPVAT, nos casos de sinistro invalidez, é da ordem de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

O valor da indenização para invalidez permanente só é pago à vítima a partir do momento em que foi determinado o caráter definitivo da invalidez e, ainda assim,



proporcionalmente ao percentual da incapacidade de que a parte autora é portadora, devidamente comprovado através de rigorosa perícia médica.

Resta claro que a realização de perícia médica judicial, com a consequente confecção de laudo médico pericial pormenorizado, e que atenda às especificações impostas pela Resolução nº 1/75 expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que é o órgão normatizador da matéria, é indispensável ao deslinde da demanda.

Posto isto, resta evidente que o Seguro Obrigatório visa garantir ao sujeito passivo do dano, ou aos seus beneficiários, uma indenização direta, sem levar em conta o aspecto de sua satisfação econômica. Sua essência, portanto, é a de uma garantia social mínima às vítimas do evento danoso ou aos seus beneficiários.

Cabe salientar que, caso esse D. Juízo entenda ser necessária a realização de perícia médica, a Ré em nada se opõe, desde que não fique a cargo desta qualquer ônus que, por ventura, possa advir com a produção desta prova, uma vez que, inclusive, cabe a parte autora, por representar prova de fato constitutivo de seu direito (Art. 373, I do CPC). Na mesma linha de raciocínio, segue o art. 95¹ do CPC

Caso V.Exa. entenda que o ônus da prova não deva recair sobre a parte autora, destacamos a imperiosa necessidade de ser observado o artigo 5^o, §5^o da Lei 6.194/74, determina que o Instituto Médico Legal da Jurisdição do acidente é quem deve fornecer o laudo.

A recente jurisprudência abaixo corrobora o que dito acima:

*TJRN - PROCESSO 2013.000152-1 - AGRAVO DE INSTRUMENTO
ÓRGÃO JULGADOR: 1ª CÂMARA CÍVEL JULGAMENTO: 23/05/13*

¹ Art. 95. Cada parte adiantará a remuneração do assistente técnico que houver indicado, sendo a do perito adiantada pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes.

² Art. 5º § 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.



EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO **DPVAT**. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DA PROVA PERICIAL OBJETIVANDO A AFERIÇÃO DO GRAU DE INVALIDADE DO SINISTRADO. INAPLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. JUSTIÇA GRATUITA DEFERIDA PELO JUÍZO DE ORIGEM. REALIZAÇÃO DA **PERÍCIA** PELO **INSTITUTO MÉDICO LEGAL**. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 5º, § 5º, DA LEI FEDERA Nº 6.194/1974, COM REDAÇÃO DADA PELA LEI FEDERAL Nº 11.945/2009. - A relação havida entre a seguradora e o sinistrado é de ordem obrigacional, versando quanto ao seguro **DPVAT**, possuindo esta regulamentação própria. Ademais, o caráter obrigatório afasta a possibilidade de inversão do ônus da prova com base na legislação consumerista, sem que haja prova do fato constitutivo de seu direito. - Tendo a prova pericial sido requerida exclusivamente pelo autor, por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz, os honorários periciais, segundo regra contida no artigo 33 do Código de Processo Civil, devem ser suportados pelo demandante, salvo se ele for detentor do benefício da assistência judiciária gratuita, hipótese em que a **perícia** necessária será realizada pelo **Instituto Médico Legal - IML**, para o fim de aferir o grau de invalidez do sinistrado. - Agravo de instrumento conhecido e provido.

Relator: Des. Amílcar Maia

Desta feita, devem os autos serem remetidos ao IML para realização da perícia na parte autora.

6.3. Da previsão da lei 6.194/74 nos casos de invalidez permanente

Para fundamentar seu pedido, a parte autora sustenta que o valor a ser pago encontra-se sob a égide da lei 11.482/07 que alterou o valor das indenizações do seguro DPVAT. Segundo a inicial, a referida lei prevê que nos casos de invalidez permanente o valor indenizável é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, alegando ser detentora de invalidez permanente total, a parte autora pleiteia indenização securitária correspondente ao teto máximo indenizável.



Ocorre que, as Leis 11.482/2007 e 11.945/09 alteraram o valor da indenização do seguro DPVAT para **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, devendo ser observado os percentuais estabelecidos na tabela de invalidez, ora anexada à referida Lei. O art.3^o da lei traz em sua redação a regulamentação das indenizações pagas pelo seguro DPVAT.

A disposição legal acima transcrita (parágrafo terceiro do artigo 3^o. da lei 11.482/07), leva em consideração que apenas a **invalidez total e completa será indenizada pelo teto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Invalidez total e completa é aquela que não permite a realização de quaisquer atividades remuneradas pela vítima, ou simplesmente as normais atividades do dia a dia.

Vê-se que apesar da clareza do texto legal, a parte autora pretende o recebimento de indenização no valor de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o que não tem apoio na legislação em vigor. Caso constatada invalidez parcial, a indenização deve ser proporcional ao mal sofrido, conforme os percentuais previstos na tabela indicada na lei. O próprio STJ tem entendimento pacífico no sentido de diferenciar a indenização por invalidez em total e parcial.

³ Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art.2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

II – Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) – no caso de invalidez permanente; e

III – Até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I – quando se tratar de invalidez parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e,

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea “a”, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10 por cento, nos casos de seqüelas residuais.(...)

(grifo nosso)



Esquemáticamente abaixo consta a tabela de como se deve proceder a avaliação da debilidade da parte autora, uma vez constatada a sua existência:

INVALIDEZ	PERCENTUAL INDENIZÁVEL	PERCENTUAL DA INVALIDEZ	INDENIZAÇÃO
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25% R\$ 13.500,00	50% R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50

Outrossim, acerca da necessidade de aplicação da tabela anexa a lei 11.945/2009, destaca-se a Súmula 544 do STJ, vejamos:

É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008.

Corroborando todo o exposto acima, o STJ editou a Súmula 474, pacificando o entendimento que a indenização do Seguro DPVAT para os casos de invalidez parcial, independente da época do sinistro, deverá ser paga sempre de forma proporcional ao grau de invalidez. Vejamos o enunciado da referida Súmula:

A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Desta forma, em conformidade aos entendimentos jurisprudenciais e a previsão legal sobre a matéria, requer a total improcedência do feito, não merecendo prosperar o pleito da parte autora em receber o teto máximo indenizável.

6.4. Da correção monetária – aplicação da Súmula 580 DO STJ



No caso de superveniência de sentença condenatória, além da observância acerca do cálculo da indenização estabelecido pela Lei nº 11.945/09, requer seja considerada por Vossa Excelência a data do evento danoso para a incidência da correção monetária, na forma do estabelecido na Súmula 580 do STJ, *in verbis*:

SÚMULA 580

A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no §7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.

(Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

Dessa feita, requer a improcedência do feito, caso não seja esse o entendimento que seja aplicada a correção monetária nos termos expostos acima.

6.5. Dos juros legais

Quanto à incidência de juros de mora em caso de procedência do pedido autoral, espera a contestante que os mesmos sejam deferidos nos termos abaixo.

Os juros de mora, em caso de eventual condenação, devem ser contados a partir da citação, vez que tratamos de responsabilidade contratual, conforme determinou o STJ por meio da Súmula 426:

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.

Desta feita, requer que seja julgado totalmente improcedente a presente demanda, conforme as razões já expostas acima.

7. DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, vem requerer:



- a) O acolhimento da preliminar suscitada.*
- b) A total improcedência dos pedidos autorais e a condenação do autor nos ônus da sucumbência.*
- c) Apresentar os quesitos para realização da perícia.*
- d) Requer, ainda, a oitiva da parte autora, para fins de supressão das dúvidas e omissões existentes nos fatos narrados em sua peça inaugural, para fins de comprovação do nexos causal existente entre o sinistro ocorrido e as despesas médicas despendidas.*
- e) Na remota hipótese de condenação, caso haja fixação de honorários de sucumbência, considerando a causa de baixa complexidade, requer sejam os mesmos limitados ao percentual de 15%, conforme previsão do art. 85, § 2º, do CPC.*

Protesta por todos os meios de prova admitidos para a espécie, notadamente a juntada de documentos, bem como o depoimento pessoal da autora, sob pena de confissão.

Nesses termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 27 de Novembro de 2020.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PB 18.125-A

Tatiane Bezerra Campos
OAB/PE 42.610



ANEXO I

QUESITOS À PERÍCIA:

1. Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pela parte autora e se decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial.
2. Queira o Sr. Perito informar se das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a parte autora e, em caso positivo, qual o seu respectivo grau de extensão, DE ACORDO COM O DISPOSTO NA TABELA CONTIDA NA RESOLUÇÃO N.º 1/75, DE 03/10/75, EXPEDIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP, bem ainda se a mesma é definitiva ou meramente provisória.
3. Queira o Sr. Perito informar se eventual tratamento médico poderia eliminar ou minorar as lesões já existentes e, em caso positivo, especificar.
4. Queira o Sr. Perito justificar as suas conclusões e esclarecer o que mais entendam necessário para o deslinde da causa.
5. Queira o Sr. Perito informar em que data ocorreu a consolidação das lesões, de modo a caracterizar invalidez permanente ensejando a ciência inequívoca das lesões da parte autora.



ANEXO II

(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008, transformada na Lei 11.945/2009).
(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



ANEXO III

Previsão de prazo para consolidação de fraturas simples de acordo com Forgue e Je'Anbrau, nos casos de exames complementares.

Osso fraturado	Prazo médio de consolidação	Duração média da incapacidade
Clavícula	25 dias	2 ½ meses
Extremidade superior	30 a 35 dias	2 ½ meses
Úmero Corpo	30 a 35 dias	2 ½ meses
Extremidade inferior	30 a 40 dias	3 meses
Olecrânio	20 a 30 dias	2 meses
Antebraço (ambos os ossos)	25 a 35 dias	2 ½ meses
Cúbito	25 a 30 dias	
Extremidade inferior do rádio	25 a 30 dias	40 a 50 dias
Metacarpiano	20 a 30 dias	2 a 3 dias
Falange	15 a 20 dias	1 ½ mês
Colo (extracapsular)	2 a 6 meses	6 meses
Diáfase	60 dias	6 ½ meses
Fêmur Subcondiliana	4 a 6 meses	6 ½ meses
Sub- e intercondiliana	6 meses	1 ano
Sem artrotomia	2 a 3 meses	6 meses a 1 ano
Rótula Após sutura	1 mês	2 meses
Ambos os ossos da perna (fratura transversal)	35 a 40 dias	3 a 6 meses
Ambos os ossos da perna (fratura oblíqua)	3 meses	12 a 15 meses
Extremidade superior da perna	6 meses	12 a 18 meses
Tíbia	30 a 40 dias	3 meses
Perônio	25 a 30 dias	2 a 3 meses
Bimaleolar por adução	25 a 30 dias	1 ½ a 2 meses
Bimaleolar por abdução	40 a 60 dias	5 meses
Calcâneo por arrancamento	50 dias	3 a 4 meses
Astrágalo	2 meses	4 a 6 meses
Metatarsiano	20 a 30 dias	2 meses



ANEXO IV

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:	18/09/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 01033
CONTA: 000000069419-8

Nr. da Autenticação 20BE88604A1CEBE0



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, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190466912

Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data do Acidente: 03/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

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 14681687

Pag. 01655/01656 - 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, 21 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190466912 **Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS**

Data do Acidente: 03/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

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 04/05/2019, emitido pelo Dr. LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR CRM nº 6918 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, que informa evolução sem seqüela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01963(01964 - carta_31 - INVALIDEZ

00020982



Carta nº 14737607



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0268601/19 3 - CPF da vítima: 057.588.734-62 4 - Nome completo da vítima: Wilson Loureiro dos Santos

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

5 - Nome completo: Wilson Loureiro dos Santos 6 - CPF: 057.588.734-62
7 - Profissão: Repórter 8 - Endereço: Rua Ailton Medeiros de Moraes 9 - Número: 373 10 - Complemento: BL 26 APT 101
11 - Bairro: Quilomame 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58068-390
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (83) 99392-8028

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 5033 CONTA: 69439 8 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte 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.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa, 07 de Agosto de 2019 07 AGO. 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

11 V002/2019





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08062.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08062.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:25 horas do dia 18 de julho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula 1273396, ao final assinado, compareceu **Wedson Laurindo dos Santos**, CPF nº 057.588.734-62, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Repositor, filho(a) de Maria José Laurindo dos Santos e Pai Não Declarado, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 09/04/1984 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ailton Medeiros de Moraes, Nº 373, complemento BLOCO-26, APTº 101, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Próximo a Caixa D'água, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98719-1007.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Faculdade Facene, João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/05/19 14:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

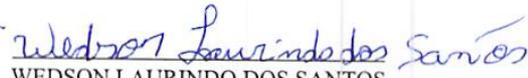
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 03/05/2019, POR VOLTA DAS 14H40MIN, ESTAVA TRAFEGANDO PRÓXIMO A FACULDADE FACENA, NA MOTO DE MARCA-YAMAHA/YBR150 FACTOR ED, DE COR-BRANCA, ANO-2018/2019, PLACA-QSB2184,PB, CHASSI: 9C6RG3150K0002674, CRLV EM NOME DE DAMIÃO VALDEMAR DA SILVA, QUANDO FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, SENDO DIAGNOSTICADO DE ACORDO COM O CID 10 S42.2, TENDO ALTA MEDICA NO DIA 04/05/2019, PELO MEDICO JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 18 de julho de 2019.


GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação


WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 08062.01.2019.1.00.401

1/1



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0268601/19 3 - CPF da vítima: 057.588.734-62 4 - Nome completo da vítima: Widson Loureiro dos Santos

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

5 - Nome completo: Widson Loureiro dos Santos 6 - CPF: 057.588.734-62
7 - Profissão: Repositor 8 - Endereço: Rua Ailton Medeiros de Moraes 9 - Número: 373 10 - Complemento: BL 26 APD 104
11 - Bairro: Guomembe 12 - Cidade: Joaquim Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58068-390
15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): (83) 99197-8028

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1033 CONTA: 69439 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (val nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte 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.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Joaquim Pessoa, 07 de Agosto de 2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Widson Loureiro dos Santos
43 - Assinatura do Produtor (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

001 V002/2019





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
R. 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 905/011, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2432611, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **WEDSON LAURINO DOS SANTOS** idade 35 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 03/05/2019, na R. Adriano Tozzi Carvalho, Bairro: Gramame - João Pessoa - aproximadamente às 15:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 08 de Maio de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/5ª Região: 10171

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



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





CAGEPA
 COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
 Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
 CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
 INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

70447861

REFERENCIA

MAI/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

VALQUIRIA LIMA DE BRITO
 RUA AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 373 - BL20/APT101 -
 GRAMAME JOAO PESSOA PB 58068-390

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.036.650.0171.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y12N22815	18/09/2012	EXT LACR LIGADO	POTENCIAL	

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
997	1011	14	31	03/06/2019

HIST. CONS.	ANOR.	LEIT.	QUALID.	ÁGUA-ANEXO 20	PORT.	05/2017	MS.
ABR/2019	12		PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
MAR/2019	15		TURBIDEZ	0	0	0	
FEV/2019	15		CLORO	0	0	0	
JAN/2019	14		COL. TERMOT	0	0	0	
DEZ/2018	11		COR	0	0	0	
NOV/2018	15		COL. TOTAIS	0	0	0	
MEDIA(M)	13		DADOS REFERENTES A: MAR/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 06/05/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 08:52:11

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	4 M3	19,56
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,32 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 17/05/2019 **Total a Pagar:** R\$ 57,47



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: I

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 31/03/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DUBI
 O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TEN
 HA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



CAGEPA
 COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70447861	MAI/2019	17/05/2019	R\$ 57,47

8265000000 3 57470010001 3 07044786101 7 05201970003 9



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

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

Eu, Damião Valdemar da Silva
RG nº 2153880, data de expedição 29/02/2016
Órgão SSDS IDB, portador do CPF nº: 039.485.924-38
com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de Paraíba
Rua Ricardo Soares de S Neto, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) nº 340
complemento Bl 3 APTº 202, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Wedson Laurindo dos Santos, cujo o condutor era
Wedson Laurindo dos Santos
Veículo: Motocicleta Modelo: YAMAHA YBR 150 Ano: 2018/2019
Placa: RSB-2184 Chassi: 906R.G3150K.0002674
Data do Acidente: 03/05/2019

Local e Data: João Pessoa, 13 de Maio de 2019

Damião Valdemar da Silva

Assinatura do Declarante

Wedson Laurindo dos Santos

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





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	WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	09/04/84
NOME DA MÃE	MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.160.257
DATA DO ATENDIMENTO	03/05/19
HORA DO ATENDIMENTO	16:18
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO DIREITO
CID 10	S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere dores no ombro direito e no braço direito. Glasgow 15. Consciente e orientado. Torax e abdomen sem queixas. Solicitado TC de ombro direito. Evidencia fratura de tuberosidade maior do úmero direito. Imobilização. Tratamento conservador. Retorno para o HTOP.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de bacia
Ultrassonografia FAST
RX de ombro direito
RX de braço direito
TC de crânio
RX de torax

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de extremidade superior do úmero direito.

TRATAMENTO:

Imobilização da fratura.

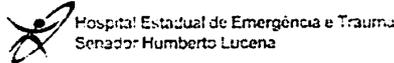
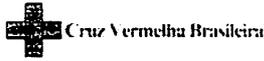
ALTA HOSPITALAR:	04/05/19
DATA DA EMISSÃO:	10/07/19

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





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

Boletim de Atendimento: 1160257



Identificação do paciente

ID 1399641	Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Sexo Masculino
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35 anos 24 dias	Estado civil Religião
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS	Pai NAO DECLARADO	
Escolaridade	Responsável (Parentesco): VALQUIRIA LIMA DE BRITO - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987191007	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3033446	Nº Cnis 898002753865622
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R

Endereço

CEP 58068390	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro AILTON MEDEIROS DE MORAIS
Número 26	Complemento	Barro GRAMAME	

Admissão

Data e Hora 03/06/2019 16:18:37	Número da pulseira 1000007589699	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 QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Tratou Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

*Valente, Gêto, Siqueira, refere dor em ambas
mãos, mais a direita, pega a água*

Diagnóstico

Atendido por
HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS

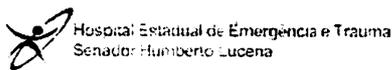
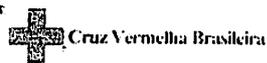
Tempo
01min 10seg

Imprimir



05 05 2019 16:19





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS		Profusão		
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANTONIO VIEIRA DE MOURA		Nº Cons. Regional 4371/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 03/05/2019 16:47:37		

Anamnese

PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTOCICLETA. HISTORICO DE DESMAIO. QUEIXA DE DORES EM OMBRO, BRAÇO DIREITO E PELVE. ESTADO GERAL REGULAR, ANSIOSO, CONDIÇÕES HEMODINÂMICAS PRESERVADAS. DOR À FALFAÇÃO DO BRAÇO E DO OMBRO DIREITO. TORAX COM EXPANSIBILIDADE PRESERVADA. ABDOME FLÁCIDO. POUCO DOLOROSO EM HIPOGASTRIO. ESCORIAÇÃO E EDEMA EM JOELHO ESQUERDO.

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA. 0 0 (MGTSM)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO (TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BRAÇO DIREITO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

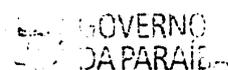
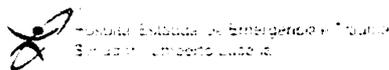
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

ANTONIO VIEIRA DE MOURA
(: 4371/PB)



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Curr. Exata
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato 183-987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Prof. Responsável
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO SOARES DE LIMA		N.º Cons. Regional 2170/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37			Data/Hora Prescrição 03/05/2019 19:50:02	

Anamnese

CIRURGIA GERAL >

RAIOS X DE TÓRAX APARENTEMENTE (AINDA SEM LAUDO RADIOLÓGICO) SEM ALTERAÇÕES.

U.S.G. (FAST) = AUSÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE ABDOMINAL.

CONDUTA:

1. ALTA DA CIRURGIA GERAL;
2. PARECER DA ORTOPEDIA.

Conduta

Em observação

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

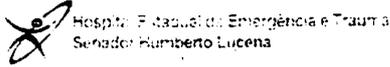
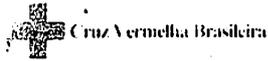
Dr. Leonardo Soares de Lima
Cirurgia-Geral/Ortopedia-Cirurgia
CRM 21702/PB

LEONARDO SOARES DE LIMA
(2170/PB)



Sistema registrado por HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Cidade Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSÉ LAURINDO DOS SANTOS				
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Barro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO		In. Cons. Regional 6628/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37			Data/Hora Prescrição 03/05/2019 20:07:37	

Anamnese

*****NEUROCIRURGIA*****

ACIDENTE DE MOTO. QUEIXA DE DOR EM OMBRO DIREITO
ESCORIAÇÕES E FERIMENTOS EM MÃO ESQUERDA E BRAÇO DIREITO

CONSCIENTE. ORIENTADO, SEM DÉFICIT APENDICULAR

TOMOGRAFIA DE CRANIO SEM SINAIS DE FRATURAS OU HEMORRAGIAS INTRACRANIANA

NEGA DOR EM COLUNA VERTEBRAL

CD> ALTA DA NEUROCIRURGIA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

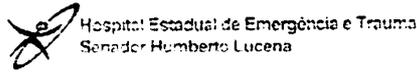
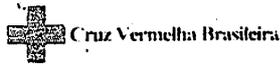
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Ricardo Rodrigues de Carvalho
 Neurocirurgico
 CRM: 6628
 RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
 (CRM: 6628/PB)



Relatório registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





ASSISTENCIAL HTOP

Endereço: RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N, JARDIM 13 DE MAIO JOAO PESSOA - PB, 58020670

Tel:

CNES: 1145623

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Prontuário
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional SAVIO BRUNO SILVA BARROS		Nº Cons. Regional 5615/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 03/05/2019 20:07:45		

Anamnese

DOR EM OMBRO DIEITO APOS TRAUMA
ADM LIMITADA
SEM DEFCTIS NEUROVASCULARES
SOL RX OMBRO SERIE TRAUMA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES). (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA)

Conduta

Em observação

Dr. Savio Bruno Silva Barros
Médico

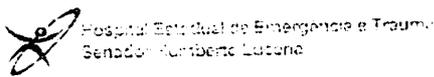
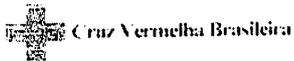
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

SAVIO BRUNO SILVA BARROS
(CRM: 5615/PB)



Boletim registrado por: HUGO WENEÓ PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa 2019-05-04 01:18:09:0
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS		Prontuário		
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR		Nº Cons. Regional 6918/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 04/05/2019 01:18:12		

Anamnese

DOR EM OMBRO DIEITO APOS TRAUMA
COM DOR AO EXAME FISICO DE OMBRO D POREM SEM LIMITAÇÃO DE ADM
SEM DEFCTIS NEUROVASCULARES
RX : FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR

TC : FRATIRA DE TUBEROSIDADE MAIOR SEM DESALINHAMENTO

CD TRATAMENTO CONSERVADOR
IMOBILIZAÇÃO , ORIENTAÇÃO . AO HTOF PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
ALTA HOSPITALAR

PROCEDIMENTO

HEMI - J

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário
LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR

Data e Hora
04/05/2019 01:18:09

Motivo de Alta
ALTA MEDICA

Observações

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

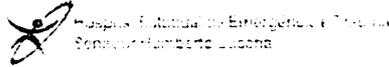
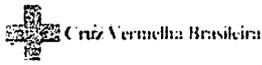
LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR
(CRM: 6918/PB)

PA: 80XSD...
Glicemia 136 mg/dL



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em: 03/05/2019 16:19:47





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Base 2019-05-04 03:00:19.0
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo Masculino	CI-E 898002753865622	Telefone de Contato 831 987191067
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Telefone
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional NICOLE SUZANNE DEBBAUDT		Nº. C. Regional 5278/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37			Data/Hora Prescrição 04/05/2019 03:01:05	
Anamnese				
paciente apresentando mal estar ao receber alta: ps=80%J. APRESENTOU MELHORA APÓS ADMINISTRAR SF EV; CD: ALTA				
Conduta				
Alta médica				
Alta Hospitalar				
Usuário NICOLE SUZANNE DEBBAUDT	Data e Hora 04/05/2019 03:00:19			
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações PACIENTE RECEBEU ALTA DA ORTOPEDIA E APRESENTOU HIPOTENSÃO APRESENTOU MELHORA APÓS SF EV			

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

NICOLE SUZANNE DEBBAUDT
5278/PB



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em: 03/05/2019 16:19:47



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 03/05/19 16:47		Usuário: ANTONIO VIEIRA	
Bolsim 1160257			
Nome: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		Data Prescrição: 03/05/2019 16:47:37	
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição: 03/05/2019 16:47:00 - 04/05/2019 16:47:00	
Convenio: SUS		Matricula: Senha	
Data de Nascimento: 09/04/1984		Idade: 35a 24d	
Sexo: MASCULINO		Nº Prontuário: 1160257	
Data da internação: 03/05/2019 16:18:37		Permanência na: 29min	
Via de Admin.:		Veloc. Inf.:	
Pos:		Aprazamento:	
Nome do medicamento		E.V.	
Dose		U.M.	
Orientação de Uso		Pos	
1 CETOPIROFENO 100 MG		1.0 MG	
2 SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML)		1.0 ML	
		AGORA	
		AGORA	

Reimpresso por: ()

(Handwritten Signature)
 ANTONIO VIEIRA DE MOURA
 CRM/4371

Assinatura e Carimbo do Profissional



Unidade: HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H
 Brasileira

Data: 04/05/19 02:23
 Usuário: NICOLE
 Boletim 1160257

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Data de Nascimento	09/04/1984	Idade	35a 25d	Sexo	MASCULINO	Nº	1160257	Nº Prontuário	04/05/2019 02:23:34
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição		04/05/2019 02:23:00 - 05/05/2019 02:23:00						
Convenio	SUS		Matricula		Senha						
Data da entrada		03/05/2019 16:18:37		Data da internação		Permanência na		10h 5min			
Permanência no											

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000,0	ML		E.V		24H	

Reimpresso por (14)

NICOLE SUZANNE DEBBAUDI
 CRM: 5278



Assinatura e Carimbo do Profissional



União Brasileira de Hospitais e Serviços de Saúde - UNIBRAS
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 04/05/19 02:23
 Usuário: NICOLE
 Boletim: 1160257

Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS Motivo do Atendimento	Data de Nascimento 09/04/1984 Enfermaria / Leito	Idade 35a 25d	Sexo MASCULINO	Nº 1160257	Nº Prontuário	Data Prescrição 04/05/2019 02:23:34
Convenio SUS	Matrícula		Validade da Prescrição 04/05/2019 02:23:00 - 05/05/2019 02:23:00		Senha	
Data da entrada: 03/05/2019 16:18:37		Data da Internação:		Permanência na 10h 5min		Permanência no

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000,0	ML		I.V		24H	2x

Em impresso por dia

[Assinatura]

NICOLE SUZANNE DEBBAUDI
 CRM 5278

Assinatura e Carimbo do Profissional



Atendimento: 201932068266

Data Nasco: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

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.

Estrutura óssea anômala.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de secreção.

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 03/05/2019 18:04

Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 5933 - PB





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

Atendimento: 201932068266

Data Nasc: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

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.

Estrutura óssea anatômica.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de secreção.

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 03/05/2019 18:04 .



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932068266

Data Nasc: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

Ausencia de liquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Ausencia de lesões parenquimatosas relacionadas ao trauma.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ultrassonografia dentro dos padrões normais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínicos, laboratoriais e critérios clínicos.*

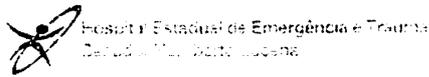
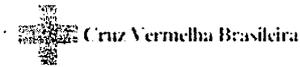


Este laudo foi liberado em 03/05/2019 17:22



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





Parecer Médico

Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Idade 35A 24D	Prontuário
Boletim de Atendimento 1160257	Data de Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Internação
Convênio SUS	Leito	Clínica CIRURGIA GERAL
		Permanência na Unidade 3h 31min
		Permanência no Leito

Parecer médico	
Especialidade ORTOPEDIA	Profissional
Motivo da solicitação TRAUMATISMOS DE BRAÇO E OMBRO D + JOELHO E	Data da Solicitação: 03/05/2019 19:49:04
Parecer	Data de Resposta:

[Handwritten Signature]
 Dr. Leunardo Soares da Silva
 CIRURGIA GERAL / SECC. CIRURGIA
 CRM 21701/PP



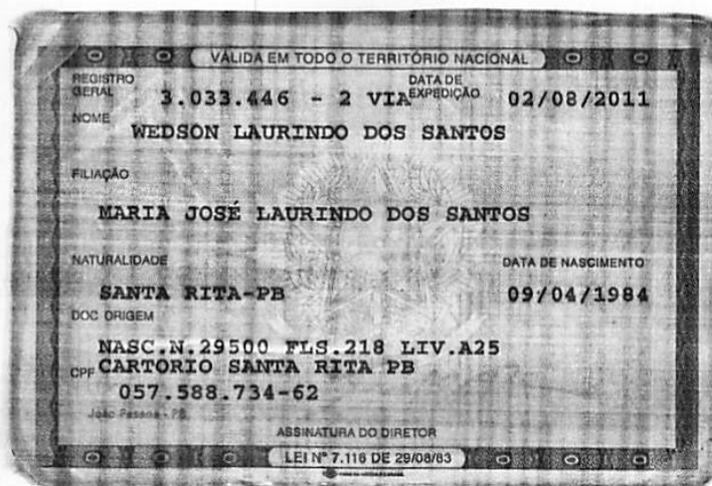
PatientID: 00000094872
PatientName: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Sex: Masculino
BirthDate: 09.04.1984
Age: 35a.



HTOP





RECEBEREMOS DE J G M COMÉRCIO DE MOTOS E VEÍCULOS LTDA. - CNPJ: 21.514.649/0003-62, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DAS NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.007.882

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

J G M COMÉRCIO DE MOTOS E VEÍCULOS LTDA.

RUA JOSEFA TAVEIRA, 22
MANGABEIRA, 58055-000 JOÃO
PESSOA-PB FONE/FAX: 83-35068500/
83-35068500
WEBSITE: www.jampamotos.com.br
E-MAIL:
jampamangabeira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.007.882
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

2519 0421 5146 4900 0362 5500 1000 0078 8217
4487 3526

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA VEÍCULO 0 KM

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

325190007216838 05/04/2019 08: 43: 58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
16.279.544-0

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

21.514.649/0003-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
DAMIAO VALDEMAR DA SILVA

CNPJ / CPF

039.485.924-38

DATA DE EMISSÃO

05/04/2019

ENDEREÇO

RUA RICARDO SOARES DE SOUZA NETO, SN

BARRIO / DISTRITO

GRAMAME

CPF

58068-370

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

JOÃO PESSOA

FONE / FAX

83-988609659

UF

PB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

(FATURA Nº: 10584 - Valor Fat.: 10.690,00) Dup.: 10584/01 Venc.:14/04/2019 Valor:10.690,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	10.690,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	10.690,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	Destinatário		FRETE POR CONTA	0 - EMISSÃO	1 - DESTINATÁRIO	1	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			PB		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO	0,000			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PROD.	DESC. PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
													ICMS IPI
843150K0001674	YAMAHA/YBR 150 FACTOR VERSAO ED	87112020	060	5405	UN	1,000	10.690,00	0,00	10.690,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Chassi.....: 9C6RG3150K0002674 Nº Motor.....: G3G2E-075879 Marca / Modelo: YAMAHA/YBR 150 FACTOR VERSAO ED
 Cor.....: BRANCA Renavam.....: 009636 Espécie.....: PASSAGEIRO
 Cilindradas...: 0149 HP.....: 0 Combustível...: GAS/ALC
 CMG (Torque): 12,2 Placa.....: Serial (Série): 000002674 Distância entre eixos (mm): 1.32
 Tipo Veículo.: MOTOCICLETA Tipo Pintura: Solida Ano Fab/Mod...: 2018/2019



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos ter vendido o veículo sem Reserva de Domínio e com Alienação Fiduciária a favor de BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S.A. Trib. Aprox. R\$ 1.621,67 Federal e 2.671,50 Estadual Fonte: ISPT/empresometro.co 861EC4. RG: 2153880. Proposta: 000000925. Vendedor: 0056 - ALMERI DA CRUZ. CPF: 391.675.654-68. HF Origem: 00005227/1 - 04/04/2019.

RESERVADO AO FISCO





Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Wendson Kauwinder dos Santos
 DATA DO ACIDENTE 03/05/2019 CPF DA VÍTIMA 054.588.134-62
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Waldemir Kauwinder dos Santos
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTESCO COM
 A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Ailton Medeiros de Moraes
 Nº 313 COMPLEMENTO Bl. 26 APT 101 BAIRRO Guaranama
 CIDADE Jacaré Pessoa UF PB CEP 53068-390
 E-MAIL _____ TELEFONE (33) 99192-8028

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSFERTAS.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 072 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 07/08/2019

IDENTIDADE 3033446

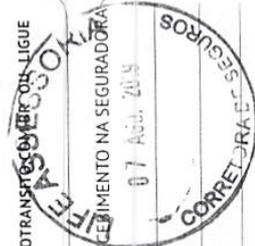
ASSINATURA g. Waldemir Kauwinder dos Santos

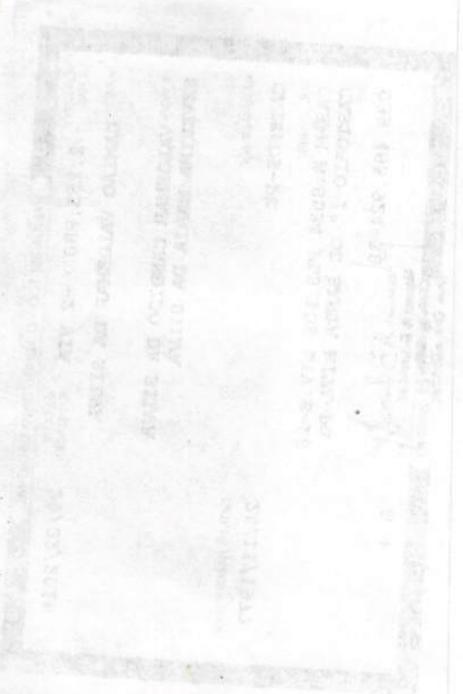
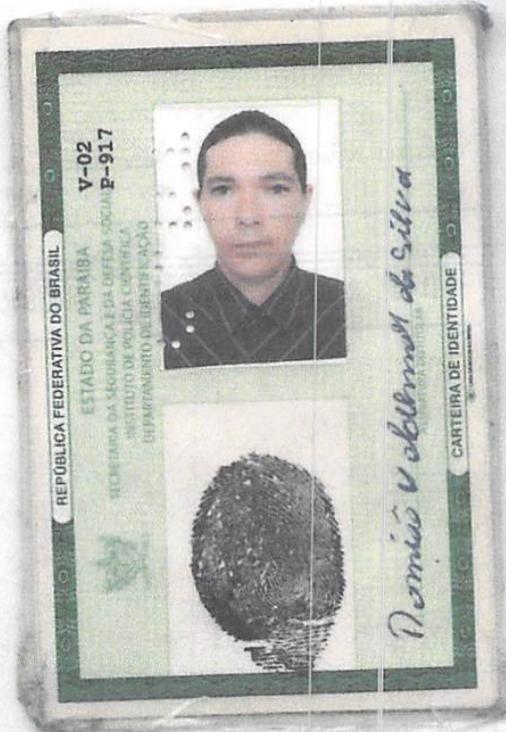
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 07 Ago. 2019

NOME

SIGNATURA





DATA	LOCAL	VALOR	DESCRIÇÃO
01/01/2019
02/01/2019
03/01/2019
04/01/2019
05/01/2019
06/01/2019
07/01/2019
08/01/2019
09/01/2019
10/01/2019
11/01/2019
12/01/2019



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190466912 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/05/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P.7
ALTA.

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:

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190466912 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/05/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P.7
ALTA.

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:

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





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, 06 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190500441

Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data do Acidente: 03/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Pag. 01881/01882 - carta_02 - INVALIDEZ

00010941



Carta nº 14759308



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0268601/19
Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
CPF: 057.588.734-62
Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 03/05/2019
CPF de: Próprio
Titular do CPF: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

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

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS : 057.588.734-62

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/08/2019
Nome: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
CPF: 057.588.734-62

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/08/2019
Nome: VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA
CPF: 068.954.516-92

VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190500441

Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data do Acidente: 03/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um 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

Recebedor: **WEDSON LAURINDO DOS SANTOS**

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

Banco: **104**

Agência: **000001033**

Conta: **0000069419-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01665/01666 - carta_15R - INVALIDEZ

00020833





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, 28 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190500441

Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data do Acidente: 03/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

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 14934076

Pag. 00983/00984 - carta_01 - INVALIDEZ

00350492



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0294395/19 3 - CPF da vítima: 057.588.734-62 4 - Nome completo da vítima: Widson Loureiro dos Santos

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

5 - Nome completo: Widson Loureiro dos Santos 6 - CPF: 057.588.734-62
7 - Profissão: Repositor 8 - Endereço: Rua Milton Medeiros de Moraes 9 - Número: 373 10 - Complemento: Bl. 26 APT 101
11 - Bairro: Guomame 12 - Cidade: JOÃO PESSOA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58068-390
15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): (83) 99392-8028

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECURSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1033 CONTA: 69439 8 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte 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.

34
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa, 27 de Agosto de 2019 27 AGO. 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Widson Loureiro dos Santos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

01 V002/2019



**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

Número do Sinistro: 3190500441
Nome do(a) Examinado(a): Wedson Laurindo dos Santos
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Ailton Medeiros de Moraes, 373 Bl 02 Apto 101
Gramame Joao Pessoa PB CEP: 58068-390
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PB] 3033446
Data local do acidente: [03/05/2019]
Data local do exame: [13/09/2019] Joao Pessoa [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO DIREITO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA, FEZ FISIOTERAPIA.
Complicações: NÃO HOUE COMPLICAÇÕES NESTE CASO.
Data da Alta: 09/08/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
APRESENTA HIPOTROFIA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO EM GRAU MÉDIO, DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
 Sim Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
 Sim Não
- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
APRESENTA LIMITAÇÃO DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO EM GRAU MÉDIO E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. 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 (*).
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | <input type="checkbox"/> "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|--|
| Região Corporal (Seqüela):
OMBRO - Lado Direito
% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input checked="" type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
| Região Corporal (Seqüela):
% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Joao Bartolomeu Pinto Rabelo
CPF - 456.814.654-20
CRM/PB - 4518





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08062.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08062.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:25 horas do dia 18 de julho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula 1273396, ao final assinado, compareceu **Wedson Laurindo dos Santos**, CPF nº 057.588.734-62, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Repositor, filho(a) de Maria José Laurindo dos Santos e Pai Não Declarado, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 09/04/1984 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ailton Medeiros de Morais, Nº 373, complemento BLOCO-26, APTº 101, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Próximo a Caixa D'água, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98719-1007.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Faculdade Facene, João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/05/19 14:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

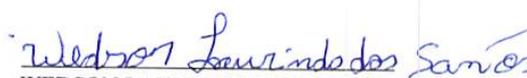
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 03/05/2019, POR VOLTA DAS 14H40MIN, ESTAVA TRAFEGANDO PRÓXIMO A FACULDADE FACENA, NA MOTO DE MARCA-YAMAHA/YBR150 FACTOR ED, DE COR-BRANCA, ANO-2018/2019, PLACA-QSB2184,PB, CHASSI: 9C6RG3150K0002674, CRLV EM NOME DE DAMIÃO VALDEMAR DA SILVA, QUANDO FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, SENDO DIAGNOSTICADO DE ACORDO COM O CID 10 S42.2, TENDO ALTA MEDICA NO DIA 04/05/2019, PELO MEDICO JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 18 de julho de 2019.


GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação


WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 08062.01.2019.1.00.401

1/1





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0294395119 3 - CPF da vítima: 057.588.734-62 4 - Nome completo da vítima: Wlédson Loureiro dos Santos

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

5 - Nome completo: Wlédson Loureiro dos Santos 6 - CPF: 057.588.734-62
7 - Profissão: Repositor 8 - Endereço: Rua Ailton Medeiros de Moraes 9 - Número: 373 10 - Complemento: PL 26 APRIOL
11 - Bairro: Guaranema 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58068-390
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (83) 99392-8028

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1033 CONTA: 69439 8 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascido)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte 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.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa, 27 de Agosto de 2019 27 AGO. 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

01 V002/2019





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
R. 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 905/011, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2432611, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **WEDSON LAURINO DOS SANTOS** idade 35 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 03/05/2019, na R. Adriano Tozzi Carvalho, Bairro: Gramame - João Pessoa - aproximadamente às 15:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 08 de Maio de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/S* Registro: 10171

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



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





CAGEPA
 COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
 Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
 CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
 INFORME ESTE NÚMERO
 MATRÍCULA

70447861

REFERÊNCIA

MAI/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

VALQUIRIA LIMA DE BRITO
 RUA AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 373 - BL26/APT101 -
 GRAMAME JOAO PESSOA PB 58068- 390

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.036.650.0171.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y12N22815	18/09/2012	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
997	1011	14	31	03/06/2019

HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID. AGUA-ANEXO 20	PORT.	05/2017 MS.
ABR/2019	12	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAR/2019	15	TURBIDEZ	0	0
FEV/2019	15	CLORO	0	0
JAN/2019	14	COL.TERMOT	0	0
DEZ/2018	11	COR	0	0
NOV/2018	15	COL.TOTAIS	0	0
MEDIA(M)	13	DADOS REFERENTES A: MAR/2019		

DATA DA IMPRESSÃO: 06/05/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 08:52:11

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	4 M3	19,56
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,32 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 17/05/2019 Total a Pagar: R\$ 57,47

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
 CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:
 SR. USUÁRIO: EM 31/03/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÍVIDA.
 O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70447861	MAI/2019	17/05/2019	R\$ 57,47

82650000000 3 57470010001 3 07044786101 7 05201970003 9



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

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

Eu, Damião Valdemar da Silva

RG nº 2153880, data de expedição 29 / 02 / 2016

Órgão SSDS IDB, portador do CPF nº: 039.485.924-38

com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Ricardo Soares de S Neto, nº 340

complemento Bl 3 APT: 202, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Wendson Laurindo dos Santos, cujo o condutor era

Wendson Laurindo dos Santos

Veículo: Motocicleta Modelo: YAMAHA YBR 150 Ano: 2015/2019

Placa: RSB-2184 Chassi: 9C6R.G3150K.002674

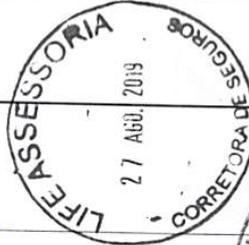
Data do Acidente: 03 / 05 / 2019

Local e Data: João Pessoa, 13 de Maio de 2019

Damião Valdemar da Silva
Assinatura do Declarante

Wendson Laurindo dos Santos
Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRI
COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a Firma de DAMIÃO VALDEMAR DA SILVA, [122238], J.Pessoa-PB, 13/05/2019 12:44:57 Emol R\$9,91 Farpen:R\$0,29 Fepi:R\$1,98, ISS:R\$0,50. Em test da verdade. Tabela CELEIDA COSMO FERREIRA SILVA. Selo Digital AIP27113-UGSE Consulte em lodigital.tjpb.jus.br

CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRI
COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a Firma de WENDSON LAURINDO DOS SANTOS, [113100], J.Pessoa-PB, 13/05/2019 12:47:22 Emol R\$9,91 Farpen:R\$0,29 Fepi:R\$1,98, ISS:R\$0,50. Em test da verdade. Tabela CELEIDA COSMO FERREIRA SILVA. Selo Digital AIP27114-SSVM Consulte em selodigital.tjpb.jus.br



Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

RC

LAUDO MÉDICO :

O paciente Wedson Laurindo dos Santos é portador do CID : S 42.2 proveniente de fratura de úmero direito ocasionado por acidente de motocicleta , tendo como seqüela um comprometimento de 50 % do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

26-08-2019



Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090



Dr. Rostand Inácio dos Santos

Clínica Médica

Rua W-18 : 87

LAUDO MÉDICO



Exame realizado nos dias 27/11/2020 às 11:03:41

Exame realizado em ambiente de emergência por solicitação de emergência

Exame realizado em ambiente de emergência de 20% de emergência

DIAGNÓSTICO DE LAUDO EXAME DE URINA

Exame realizado em

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE URINA

Dr. Rostand Inácio dos Santos

CRM: 12345

27/11/2020





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	WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	09/04/84
NOME DA MÃE	MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.160.257
DATA DO ATENDIMENTO	03/05/19
HORA DO ATENDIMENTO	16:18
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO DIREITO
CID 10	S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere dores no ombro direito e no braço direito. Glasgow 15. Consciente e orientado. Torax e abdomen sem queixas. Solicitado TC de ombro direito. Evidencia fratura de tuberosidade do úmero direito. Imobilização. Tratamento conservador. Retorno para o HTOP.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de bacia
Ultrassonografia FAST
RX de ombro direito
RX de braço direito
TC de cranio
RX de torax

RESULTADOS DOS EXAMES:

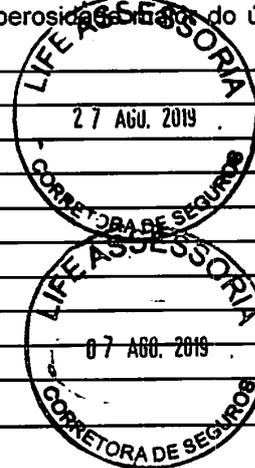
Fratura de extremidade superior do úmero direito.

TRATAMENTO:

Imobilização da fratura.

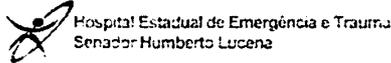
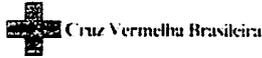
ALTA HOSPITALAR:	04/05/19
DATA DA EMISSÃO:	10/07/19

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





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

Boletim de Atendimento: 1160257



Identificação do paciente

ID 1399641	Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Sexo Masculino
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35 anos 24 dias	Estado civil Religião
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS	Pai NAO DECLARADO	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) VALQUIRIA LIMA DE BRITO - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987191007	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3033446	Nº Cns 898002753865622
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R

Endereço

CEP 58068390	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro AILTON MEDEIROS DE MORAIS
Número 26	Complemento	Bairro GRAMAME	

Admissão

Data e Hora 03/05/2019 16:18:37	Número da pulseira 1000007589699	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 QUEDA / OUTROS



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 _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------



Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquer [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

Paciente consciente, orientado, refere dor em antebraço direito, mais CI/afirmação; pega a água

Diagnóstico

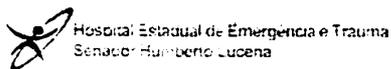
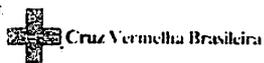
Atendido por
HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS

Tempo
01min 10seg

Imprimir

03 05 2019 16:19





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Professora
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANTONIO VIEIRA DE MOURA	Nº Cons. Regional 4371/PB	
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37			Data/Hora Prescrição 03/05/2019 16:47:37	

Anamnese

PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTOCICLETA. HISTORICO DE DESMAIO. QUEIXA DE DORES EM OMBRO, BRAÇO DIREITO E PELVE. ESTADO GERAL REGULAR, ANSIOSO, CONDIÇÕES HEMODINÂMICAS PRESERVADAS. DOR À PALFAÇÃO DO BRAÇO E DO OMBRO DIREITO. TORAX COM EXPANSIBILIDADE PRESERVADA. ABDOME FLÁCIDO. POUCO DOLOROSO EM HIPOGASTRIO. ESCORIAÇÃO E EDEMA EM JOELHO ESQUERDO.

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGT SM)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

ULTRASSONOGRRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO (TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BRAÇO DIREITO

TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

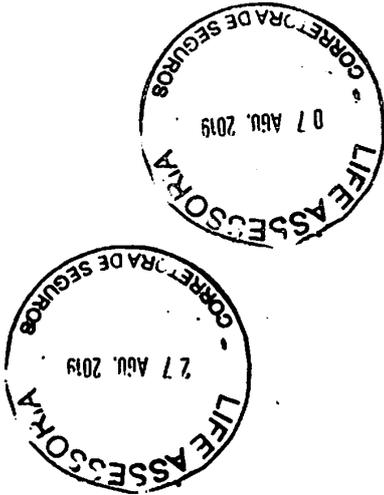
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

ANTONIO VIEIRA DE MOURA
(: 4371/PB)



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em: 03/05/2019 16:19:47





WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Dr. Leonardo Soares de Lima
 CRM 2170/PB
 EDUARDO SOARES DE LIMA
 CRM 2170/PB

Paciente		BAE	1160257	Data/Hora Entrada	03/05/2019 16:18:37
Data de nascimento		Idade	35a 24d	Sexo	Masculino
Mãe		MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS			
Endereço		Bairro	GRAMAME	Município	JOAO PESSOA
Agente		Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
QUEDA / OUTROS		Profissional			
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição			
03/05/2019 16:18:37		03/05/2019 19:50:02			
ANAMNESE		CIRURGIA GERAL >			
		RAIOS X DE TÓRAX APARENTEMENTE (AINDA SEM LAUDO RADIOLOGICO) SEM ALTERACOES.			
		U.S.G. (FAST) = AUSÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE ABDOMINAL.			
		CONDUTA:			
		1. ALTA DA CIRURGIA GERAL;			
		2. PARECER DA ORTOPEDIA.			
Condução		Em observação			

CNES: 6121221

Tel:

58031090

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

AREA VERMELHA

GOVERNO DA PARAIBA

Secretaria Estadual de Emprego e Trabalho

Secretaria de Saúde



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS		Profissão		
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Barrio GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	In. Cons. Regional 6628/PB	
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 03/05/2019 20:07:37		

Anamnese

*****NEUROCIRURGIA*****

ACIDENTE DE MOTO. QUEIXA DE DOR EM OMBRO DIREITO
ESCORIAÇÕES E FERIMENTOS EM MÃO ESQUERDA E BRAÇO DIREITO

CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM DÉFICIT APENDICULAR

TOMOGRAFIA DE CRANIO SEM SINAIS DE FRATURAS OU HEMORRAGIAS INTRACRANIANA

NEGA DOR EM COLUNA VERTEBRAL

CD> ALTA DA NEUROCIRURGIA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

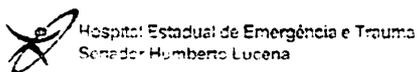
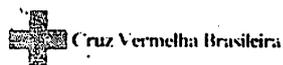
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgico
CRM 6628
RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(6628/PB)



registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





ASSISTENCIAL HTOP

Endereço: RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N, JARDIM 13 DE MAIO JOAO PESSOA - PB, 58020670

Tel:

CNES: 1145623

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Prontuário
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional SAVIO BRUNO SILVA BARROS		Nº Cons. Regional 5615/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 03/05/2019 20:07:45		

Anamnese

DOR EM OMBRO DIEITO APOS TRAUMA
ADM LIMITADA
SEM DEFCTIS NEUROVASCULARES
SOL RX OMBRO SERIE TRAUMA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA)

Conduta

Em observação

Dr. Savio Bruno Silva Barros
Médico

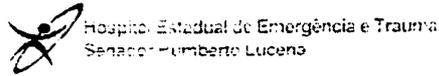
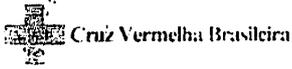
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

SAVIO BRUNO SILVA BARROS
(CRM: 5615/PB)



Boletim registrado por: HUGO WENEO PÉREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Prontuário
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR		Nº Cons. Regional 6918/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37			Data/Hora Prescrição 03/05/2019 22:22:36	

Anamnese

DOR EM OMBRO DIEITO APOS TRAUMA
COM DOR AO EXAME FISICO DE OMBRO D POREM SEM LIMITAÇÃO DE ADM
SEM DEFCTIS NEUROVASCULARES
RX : FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR

SOLICITO TC PARA DEFINIÇÃO DE TRATAMENTO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Conduta

Em observação

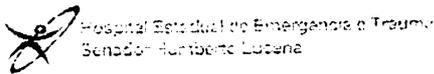
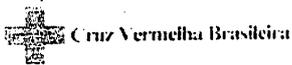
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR
(CRM: 6918/PB)



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa 2019-05-04 01:18:09.0
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Prontuario
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR		Nº Cons. Regional 6918/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37			Data/Hora Prescrição 04/05/2019 01:18:12	

Anamnese

DOR EM OMBRO DIEITO APOS TRAUMA
COM DOR AO EXAME FISICO DE OMBRO D POREM SEM LIMITAÇÃO DE ADM
SEM DEFCTIS NEUROVASCULARES
RX : FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR

TC : FRATIRA DE TUBEROSIDADE MAIOR SEM DESALINHAMENTO

CD TRATAMENTO CONSERVADOR
IMOBILIZAÇÃO , ORIENTAÇÃO . AO HTOP PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
ALTA HOSPITALAR

PROCEDIMENTO

HEMI - J

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

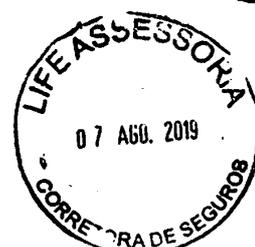
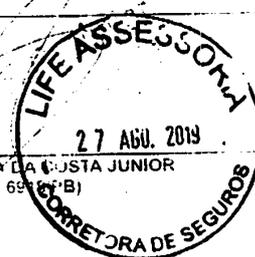
Usuário
LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR

Motivo de Alta
ALTA MEDICA

Data e Hora
04/05/2019 01:18:09
Observações

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

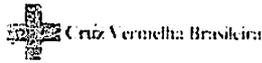
LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR
(CRM: 6918/PB)



PA: ROSTAND INACIO DOS SANTOS
Glicenda 136 mgdl

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em: 03/05/2019 16:19:47





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Hora Saída 20/05-04 03:00:19.0
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato 531 967191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional NICOLE SUZANNE DEBBAUDT	UF Profissional 5278/PB	
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37			Data Hora Prescrição 04/05/2019 03:01 05	

Anamnese

paciente apresentando mal estar ao receber alta parou de APRESENTOU MELHORA APOS ADMINISTRAR SE EV
CD: ALTA

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário
NICOLE SUZANNE DEBBAUDT

Data e Hora
04/05/2019 03:00:19

Motivo de Alta
ALTA MEDICA

Observações
PACIENTE RECEBEU ALTA DA ORTOPEDIA E APRESENTOU HIPOTENSÃO. APRESENTOU MELHORA APOS SE EV

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

NICOLE SUZANNE DEBBAUDT
5278/PB



Boletem registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 12:19:47



Unidade: HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 04/05/19 02:23
 Usuário: NICOLE
 Botelim 1160257

Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Data de Nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo MASCULINO	Nº 1160257	Nº Prontuário	Data Prescrição 04/05/2019 02:23:34
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição 04/05/2019 02:23:00 - 05/05/2019 02:23:00		Senha	
Convênio SUS	Matricula		Permanência na 10h 5min			
Data da entrada: 03/05/2019 16:18:37		Data da internação:		Permanência no		

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

1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000,0	ml				
---	---	--------	----	--	--	--	--

Reapresso por (68)



NICOLE SUZANNE DIEBBAUDI
 CRM: 5278

Assinatura e Carimbo do Profissional



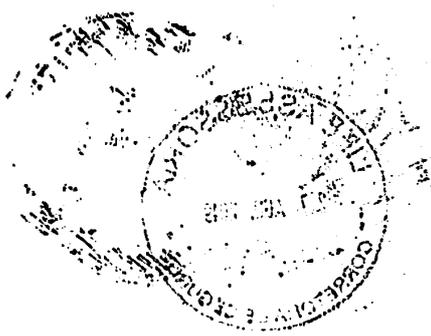
Parecer Médico

Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Idade 35A 24D	Prontuário
Boletim de Atendimento 1160257	Data de Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Internação
Convênio SUS	Leito	Clinica CIRURGIA GERAL
		Permanência na Unidade 3h 31min
		Permanência no Leito

Parecer médico	
Especialidade ORTOPEDIA	Profissional
Motivo da solicitação TRAUMATISMOS DE BRAÇO E OMBRO D + JOELHO E	Data da Solicitação: 03/05/2019 19:49:04
Parecer	Data de Resposta:

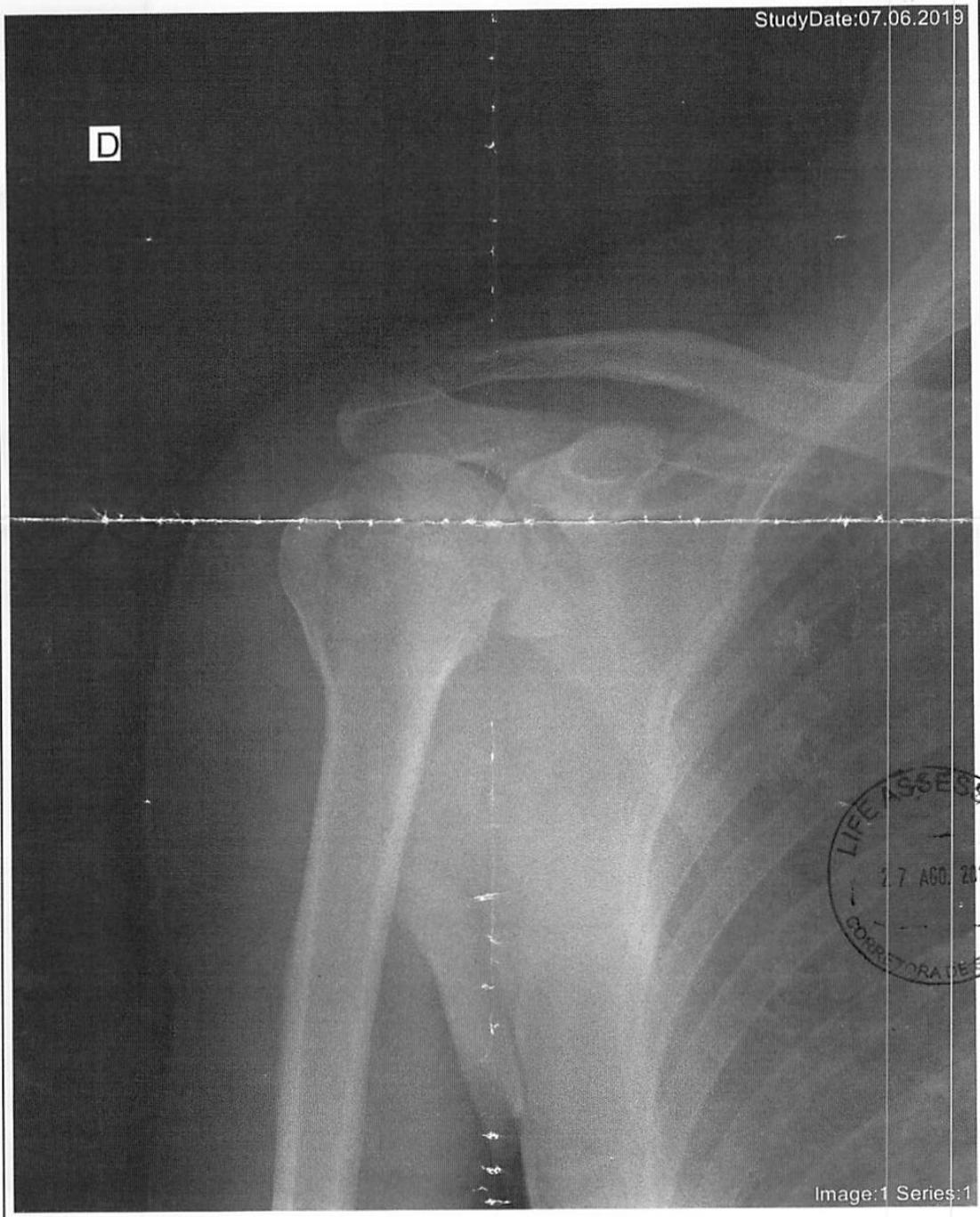
Dr. Leonardo Soares de Lima
Cirurgia Geral / U3700 - CIRURGIA
CRM 21701/PA





PatientID: 00000094872
PatientName: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Sex: Masculino
BirthDate: 09.04.1984
Age: 35a.



HTOP





Cruz Vermelha Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 03/05/19 16:47
 Usuário: ANTONIO VIEIRA
 Boletim 1160257

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Data de Nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo MASCULINO	Nº 1160257	Nº Prontuário	Data Prescrição 03/05/2019 16:47:37
Motivo do Atendimento Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição 03/05/2019 16:47:00 - 04/05/2019 16:47:00		Matrícula			
Convênio SUS	Senha					

Data da entrada: 03/05/2019 16:18:37	Data da Internação: 29min	Permanência na	Permanência no
---	------------------------------	----------------	----------------

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CEFOTRIAXONO 100 MG	1.0	MG		I.V.		AGORA	
2 SORO ANTITETANICO 5.000UJ (AMPOLA 5ML)	1.0	ML		INTRAMUSCULAR		AGORA	

Reimpresso por (14)

[Assinatura]
 ANTONIO VIEIRA DE MOURA
 CRM 4371

Assinatura e Carimbo do Profissional



Centro de Atendimento Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador H
Brasília

Data: 04/05/19 02:23
Usuário: NICOLE
Boleim 1160257

PRESCRIÇÃO MÉDICA

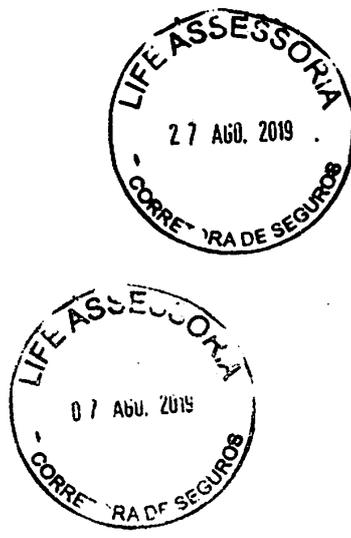
Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Data de Nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo MASCULINO	Nº Prontuário 1160257	Data Prescrição 04/05/2019 02:23:34
Motivo do Atendimento Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição 04/05/2019 02:23:00 - 05/05/2019 02:23:00		Matrícula		
Convenio SUS	Data da entrada 03/05/2019 16:18:37		Data da internação 10h 5min	Permanência no	

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000,0	ML		L.V		24H	1x

Impresso por: [Assinatura]
Data: [Assinatura]

NICOLE SUZANNE FERBAUDI
CRM 5278

Assinatura e Carimbo do Profissional





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senado Humberto Lucena

Atendimento: 201932068266

Data Nasc: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

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.

Estrutura óssea anatômica.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de secreção.

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 03/05/2019 18:04 .



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932068266

Data Nasc: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

Ausencia de liquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Ausencia de lesões parenquimatosa relacionadas ao trauma.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ultrassonografia dentro dos padrões normais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínicos, laboratoriais e critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 03/05/2019 17:22



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB



Atendimento: 201932068266

Data Nasr: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

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.

Estrutura óssea anatômica.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais sugestivo de secreção.

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 03/05 2019 18:04

Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3.033.446 - 2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	02/08/2011
NOME	WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		
FILIAÇÃO	MARIA JOSÉ LAURINDO DOS SANTOS		
NATURALIDADE	SANTA RITA-PB	DATA DE NASCIMENTO	09/04/1984
DOC ORIGEM	NASC.N.29500 FLS.218 LIV.A25 CARTORIO SANTA RITA PB		
CPF	057.588.734-62		

João Passana - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/09/83



RECEBEREMOS DE J G M COMÉRCIO DE MOTOS E VEÍCULOS LTDA. - CNPJ: 21.514.649/0003-62, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DAS NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.007.882
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

J G M COMÉRCIO DE MOTOS E VEÍCULOS LTDA.
RUA JOSEFA TAVEIRA, 22
MANGABEIRA, 58055-000 JOÃO PESSOA-PB FONE/FAX: 83-35068500/
83-35068500
WEBSITE: www.jampamotos.com.br
E-MAIL: jampamangabeira@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.007.882
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2519 0421 5146 4900 0362 5500 1000 0078 8217
4487 3526

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA VEÍCULO 0 KM

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
325190007216838 05/04/2019 08:43:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
16.279.544-0

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
21.514.649/0003-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
DAMIAO VALDEMAR DA SILVA

CNPJ / CPF
039.485.924-38

DATA DE EMISSÃO
05/04/2019

ENDEREÇO
RUA RICARDO SOARES DE SOUZA NETO, SN

BARRIO / DISTRITO
GRAMAME

CEP
58068-370

DATA DE ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
JOÃO PESSOA

FONE / FAX
83-988609659

UF
PB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

(FATURA Nº: 10584 - Valor Fat.: 10.690,00) Dup.: 10584/01 Venc.: 14/04/2019 Valor: 10.690,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.690,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				10.690,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL Destinatário	FRETE POR CONTA 0 - DEBITANTE 1 - CREDITÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD.	DESC. PRODUTOS/SERVIÇOS	Nº: / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
96150R0002674	YAMAHA/YBR 150 FACTOR VERSAO ED	57112020	060	5405	UN	1,000	10.690,00	0,00	10.690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Chassi.....: 9C6RG3150R0002674 Nº Motor.....: G3G2E-075879 Marca / Modelo: YAMAHA/YBR 150 FACTOR VERSAO ED
Cor.....: BRANCA Renavam.....: 009636 Espécie.....: PASSAGEIRO
Cilindradas..: 0149 HP.....: 0 Combustível...: GAS/ALC
CMKG (Torque): 12,2 Placa.....: Serial (Série): 000002674 Distância entre eixos (mm): 1.32
Tipo Veículo.: MOTOCICLETA Tipo Pintura: Sólida Ano Fab/Mod...: 2018/2019



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos ter vendido o veículo sem Reserva de Domínio e com Alienação Fiduciária a favor de DANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S.A. Trib. Aprox. R\$ 1.621,67 Federal e 2.671,50 Estadual Fonte: ISPT/empresometro.co 061EC4. RG: 2153860. Proposta: 000000375. Vendedor: 0056 - ALMERI DA CRUZ. CPF: 991.675.654-66. NF Origem: 00000527/1 - 04/04/2019.

RESERVA AO FISCO





Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Wendson Loureiro dos Santos
 DATA DO ACIDENTE 03/05/2019 CPF DA VÍTIMA 057.588.734-62
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Wendson Loureiro dos Santos
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Ailton Medeiros de Moraes
 Nº 313 COMPLEMENTO Bl. 26 APP J01 BAIRRO Guomomme
 CIDADE Jacaré Paranaíba UF PR CEP 55068-390
 E-MAIL _____ TELEFONE (R.3.) 99192-3028

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- (-) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 072 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 27/08/2019

IDENTIDADE 3033416

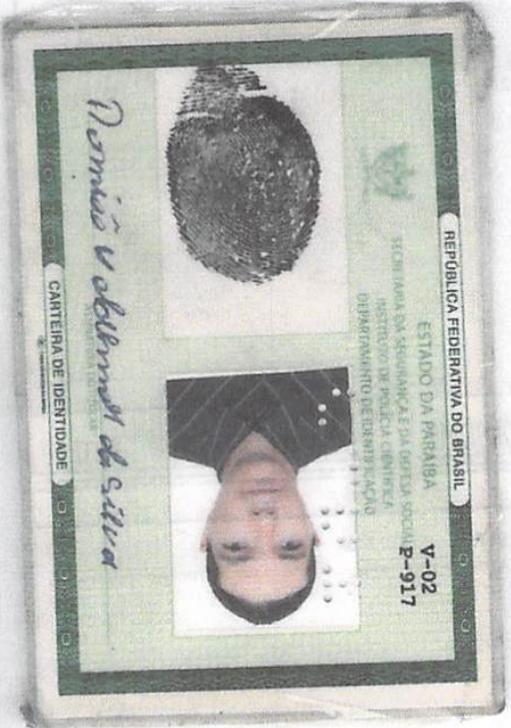
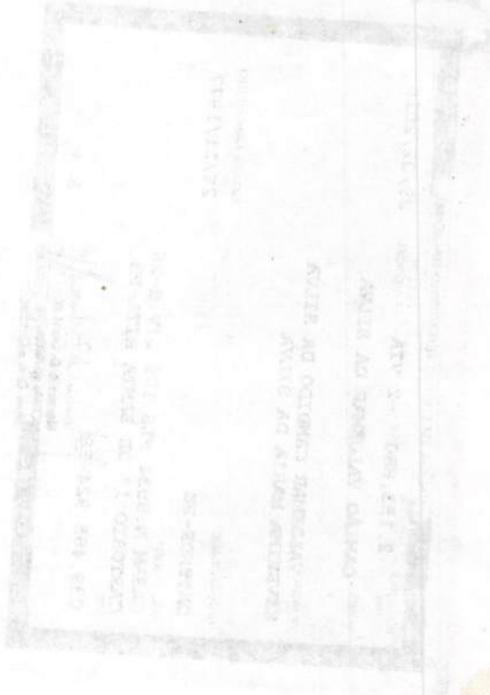
ASSINATURA Wendson Loureiro dos Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 27 AGO. 2019

NOME _____





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190500441 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/05/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO DIREITO.

Descrição do exame físico: APRESENTA HIPOTROFIA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO EM GRAU MÉDIO, DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: HOUE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL, PORÉM RESULTOU EM HIPOTROFIA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO EM GRAU MÉDIO, DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 13/09/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190500441 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/05/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO DIREITO.

Descrição do exame físico: APRESENTA HIPOTROFIA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO EM GRAU MÉDIO, DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: HOUE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL, PORÉM RESULTOU EM HIPOTROFIA MUSCULAR DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO EM GRAU MÉDIO, DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 13/09/2019

Conduta mantida:

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190500441 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/05/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
P1 P3

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190500441 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/05/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
P1 P3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE DR ANUAR MURAD FILHO, CRM 8742, EM 26/08/2019.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0294395/19

Vítima: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

CPF: 057.588.734-62

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 03/05/2019

Titular do CPF: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

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

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS : 057.588.734-62

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/08/2019
Nome: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
CPF: 057.588.734-62

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/08/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA



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: 18/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01033

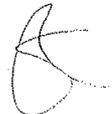
CONTA: 000000069419-8

Nr. da Autenticação 20BE88604A1CEBE0



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da Seguradora: ACE SEGURADORA S/A; ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BCS SEGUROS S/A; BMG SEGURADORA S/A; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; BVA SEGUROS S/A; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHARTIS SEGUROS BRASIL S/A; CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; CIA MUTUAL DE SEGUROS; COMPANHIA BRASILEIRA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA; COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; CONFIANÇA COMPANHIA DE SEGUROS; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A; FATOR SEGURADORA S/A; FEDERAL DE SEGUROS S/A; FEDERAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTE SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; INVESTPREV SEGURADORA S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A; ITAÚ SEGUROS S/A; ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; J. MALUCELLI SEGUROS S/A; JAVA NORDESTE SEGUROS S/A; MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A; MAPFRE VERA CRUZ PREVIDÊNCIA S/A; MAPFRE VERA CRUZ VIDA S/A; MARES MAPFRE RISCOS ESPECIAIS SEGURADORA S/A; MARÍTIMA SEGUROS S/A; MBM SEGURADORA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A; PANAMERICANA DE SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; PQ SEGUROS S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; QBE BRASIL SEGUROS S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS; SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS; SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A; TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S/A; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; VIDA SEGURADORA S/A; ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E



PREVIDÊNCIA S/A; ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa dos Drs. BRUNO NOVAES BEZERRA CAVALCANTI, brasileiro, casado, advogado, OAB/PE 19.353; CARLOS ANTÔNIO HARTEN FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PE 19.357; FLÁVIO DE QUEIROZ BEZERRA CAVALCANTI, brasileiro, divorciado, advogado, OAB/PE 10.923; MANUELA MOURA DA FONTE, brasileira, casada, advogada, OAB/PE 20.397; MILENA NEVES AUGUSTO, brasileira, solteira, advogada, OAB/PB 12.006; ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, OAB/PE 22.718; TÂNIA VAINSENER, brasileira, casada, advogada, OAB/PE 20.124; JOAQUIM CABRAL DE MELO NETO, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE 27.112; Com escritório situado na Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife - PE, CEP: 52020010. Os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 19 de outubro de 2012.

Gustavo Corrêa Rodrigues
Gustavo Corrêa Rodrigues

17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firmino Oliveira
 Rua do Carmo 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-5800
 Reconheço por semelhança a firma de: GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES
 (Cod: 00836388F762)

Rio de Janeiro, 22 de outubro de 2012. Conf. por
 em testemunho da verdade

Percentia 4,33
 30% T.J.+FUNDOS 1,28
 Total 5,61

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS
 Bruno Rodrigo Belem Gaspar
 Selo de Fiscalização
 CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA Nº 94.0476
 RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA
 OFÍCIO DE NOTAS - RJ

17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firmino Oliveira
 Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ.
 Reconheço e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado, com o nº 0220303189222, em 19 de outubro de 2012.
 Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.
 30% T.J.+FUNDOS : 1,28
 Total : 6,29

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS
 Bruno Rodrigo Belem Gaspar
 Tabelião Carlos Alberto Firmino Oliveira
 Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ.
 Reconheço e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado, com o nº 0220303189222, em 19 de outubro de 2012.
 Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.



PROCURAÇÃO

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Mem de Sá, nº 247/1º Andar – Parte, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20230-151, inscrita no CNPJ/MF sob nº 14.333.631/0001-37, por seu representante legal ao final assinado, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26, **GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 110.459, inscrito no CPF/MF sob o número 053.004.067-08, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro, RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a Cláusula *Ad Judicia et Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2012.

FRANCISCO ALVES DE SOUZA
DIRETOR PRESIDENTE



20º OFÍCIO DE NOTAS - NOTARIA VERA LÚCIA CARIO SEQUEIRA
AV. MARCANTE BARROSO, 2 - SELJ. - TEL. (21) 2220-9548 - RJ

Reconhecido, por Semelhante, a(s) firma(s) de FRANCISCO ALVES DE SOUZA - X-X-X
Em Testemunho,
Edson de Carvalho - Substituto
Andria Regina Carão Lobato - Substituta

Rio de Janeiro, 12/12/2012
VERA LÚCIA CARIO SEQUEIRA
Total: 5,41



**ATA DA ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO
REALIZADA EM 04 DE JULHO DE 2011**

LISTA DE PRESENÇA:

UNIÃO PREVIDENCIÁRIA COMETA DO BRASIL - COMPREV, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 33.634.999/0001-80, com sede na Av. Mem de Sá, n.º 247-1º andar - parte, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20230-151, neste ato, representada pelo Sr. **Marco Aurélio Moreira Alves**, CPF n.º 077.590.267-57;

FRANCISCO ALVES DE SOUZA, brasileiro, casado, Bacharel em Direito, CPF n.º 087.135.291-53, com domicílio profissional na Av. Mem de Sá, n.º 247 - 1º andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20230-151;

HORTÊNCIA MARIA MOREIRA ALVES, brasileira, casada, Administradora de Empresa, CPF n.º 067.571.381-15, com endereço na Av. Prefeito Dulcídio Cardoso, n.º 2.915 - Bl. 1 - Apt.º 403, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22630-021;

GLARISSA MOREIRA ALVES, brasileira, solteira, Administradora de Empresas, CPF n.º 089.206.187-12, com endereço na Av. Prefeito Dulcídio Cardoso, n.º 2.915 - Bl. 1 - Apt.º 403 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22630-021;

DIA, HORA E LOCAL:

Às 04 (quatro) dias do mês de julho, às 10h (dez horas), na Av. Mem de Sá, n.º 247, 1º andar - parte, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20230-151.

QUORUM E CONVOCAÇÃO:

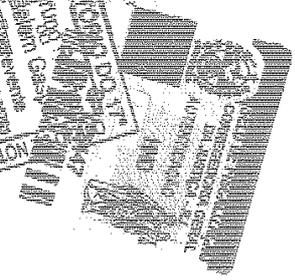
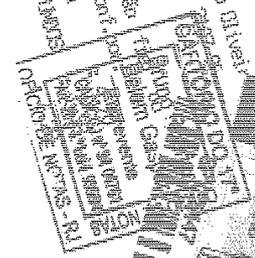
Acionistas subscritores representando 100% (cem por cento) do capital social, sendo dispensada a convocação, nos termos do parágrafo 4º do artigo 124 da Lei 6.404/76.



179 OFICIO DE NOTAS
 Avenida Carlos Alberto Figueira
 Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2522-2222
 Rua do Carmo, 53 - Centro - Rio de Janeiro - RJ.
 20111-070
 Certificação e cópia autenticada em 2013.
 Original que foi assinado em 2013.
 Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2013.

Paulo Roberto Felten Caspar - Adv.

Total



MESA:

Presidente: Francisco Alves de Souza.

Secretário: Marco Aurélio Moreira Alves.

ORDEM DO DIA:

1. Constituição da **COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**, com capital social de R\$ R\$ 17.000.000,00 (dezesete milhões de reais), dividido em 17.000.000 (dezesete milhões) de ações ordinárias nominativas, totalmente subscritas, mediante integralização total do capital social pelos acionistas subscritores;
2. Aprovação do projeto do Estatuto Social;
3. Eleição dos membros do Conselho de Administração;
4. Eleição dos membros da Diretoria;
5. Fixação da verba global de remuneração dos administradores;
6. Nomeação dos Auditores Independentes.

DELIBERAÇÕES:

1) Iniciada a sessão, foi aprovada por unanimidade a constituição da **COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**, uma sociedade anônima, com capital social de R\$ 17.000.000,00 (dezesete milhões de Reais), divididos em 17.000.000 (dezesete milhões) de ações ordinárias nominativas e, conforme comprovante de depósito do Banco do Brasil S/A de parte do Capital Social em dinheiro de acordo com a letra "e" do item 1 das Deliberações, e Boletim de Subscrição anexos, efetuados da seguinte forma:

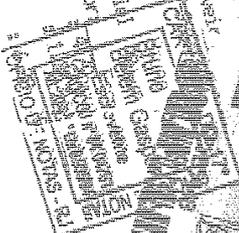
- a. **UNIÃO PREVIDENCIÁRIA COMETA DO BRASIL**: R\$ 14.000.000,00 (Quatorze milhões de Reais), correspondendo a 14.000.000 (quatorze milhões) de ações ordinárias, sem valor nominal, que equivalem a 82,35% da totalidade das ações de emissão da **COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**, e,
- b. **FRANCISCO ALVES DE SOUZA**: R\$ 2.998.000,00 (Dois milhões, novecentos e noventa e oito mil Reais), correspondendo a 2.998.000 (dois milhões novecentos



179 PROCESSO DE MATRIMÔNIO - Tabaliani Carlos Alberto Firme Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2199-7211
Data: 23 de Janeiro de 2012. Original que foi apresentado.
Perímetro e delimitação da área a ser reproduzida.
Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2012.

Rovano Rodrigo Balson Gaudin - Adv.

Total



e noventa e oito mil) ações ordinárias, sem valor nominal, que equivalem a 17,63% da totalidade das ações de emissão da COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

c. HORTÊNCIA MARIA MOREIRA ALVES: R\$ 1.000,00 (Um mil Reais), correspondendo a 1.000 (mil) ações ordinárias, sem valor nominal, que equivalem a 0,006% da totalidade das ações de emissão da COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

d. CLARISSA MOREIRA ALVES: R\$ 1.000,00 (Um mil Reais), correspondendo a 1.000 (mil) ações ordinárias, sem valor nominal, que equivalem a 0,006% da totalidade das ações de emissão da COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

e. A integralização do capital será feita da seguinte forma pelos acionistas:

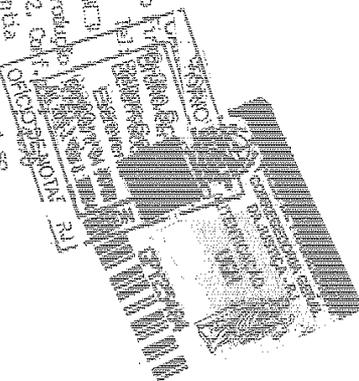
1. União Previdenciária Cometa do Brasil – COMPREV: R\$ 7.000.000,00 (Sete milhões de Reais) equivalentes a 50% (cinquenta por cento), observando o Art. 49 do decreto 60.459/67, depositados em espécie no Banco do Brasil S/A. O restante dentro de um ano, a contar da publicação da Portaria de Autorização para funcionamento, ou em menor prazo, se assim o exigir o CNSP.

2. Francisco Alves de Souza – R\$ 1.499.000,00 (Um milhão, quatrocentos e noventa e nove mil Reais), observado o artigo 49 do Decreto, 60.459/67, depositados em espécie no Banco do Brasil S/A. O restante dentro de um ano, a contar da publicação da Portaria de Autorização para funcionamento, ou em menor prazo, se assim o exigir o CNSP.

3. Hortência Maria Moreira Alves, com participação de 1.000 ações para integrar o Conselho de Administração, correspondente a 100% (cem por cento) em espécie do valor a ser subscrito, ou seja, R\$ 1.000,00 (Um mil Reais), depositados no Banco do Brasil S/A.



129 OFFICIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto
 Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ.
 20111-000
 Certifico e dou fé que a presente copia é a reprodução
 original que foi apresentada em 03/03/2020, Conf. 1.1.58
 Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2020. Servença : 1.58
 3% INFRAS : 6.28
 Total : 6.28
 Bruno Rodrigo Wilson Caspar - Aut.



4. **Clarissa Moreira Alves**, com participação de 1.000 ações para integrar o Conselho de Administração, correspondente a 100% (cem por cento) em espécie do valor a ser subscrito, ou seja, R\$ 1.000,00 (Um mil Reais), depositados no Banco do Brasil S/A.

2) Ato contínuo colocou em votação o projeto do Estatuto Social da Companhia, o qual foi integralmente discutido e aprovado por unanimidade, encontrando-se anexo a esta ata.

3) Em seguida, foi apresentada para discussão e votação, a seguinte composição do Conselho de Administração, sendo eleitos por unanimidade, com mandato de três (03) anos, a partir da assinatura de Termo de Possê no Livro de Atas de Reunião do Conselho de Administração, os seguintes nomes:

- **FRANCISCO ALVES DE SOUZA**, brasileiro, casado, Bacharel em Direito, CPF n.º 087.135.291-53 com endereço na Av. Prefeito Dulcídio Cardoso, n.º 2.915 – Bl. 1 – Apt.º 403 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22630-021 para o cargo de **Presidente do Conselho**;

HORTÊNCIA MARIA MOREIRA ALVES, brasileira, casada, Administradora de Empresa, CPF n.º 067.571.381-15, com endereço na Av. Prefeito Dulcídio Cardoso, n.º 2.915 – Bl. 1 – Apt.º 403 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22630-021, para o cargo de **Conselheira**;

CLARISSA MOREIRA ALVES, brasileira, solteira, Administradora de Empresas, CPF n.º 089.206.187-12, com endereço na Av. Prefeito Dulcídio Cardoso, n.º 2.915 – Bl. 1 – Apt.º 403 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22630-021, para o cargo de **Conselheira**.

4) Posteriormente foi apresentada para discussão e votação, a seguinte composição da Diretoria, sendo eleitos por unanimidade, com mandato de três (03) anos, a partir da assinatura de Termo de Possê no Livro de Atas de Reunião da Diretoria, os seguintes nomes:



- **FRANCISCO ALVES DE SOUZA**, brasileiro, casado, Bacharel em Direito, CPF n.º 087.135.291-53 com domicílio profissional a Av. Mem de Sá, n.º 247, 1.º andar - Parte, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20230-151, para o cargo de **Diretor Presidente**; 10/11
- **MARCO AURÉLIO MOREIRA ALVES**, brasileiro, casado, advogado, CPF n.º 077.590.267-57 e OAB/RJ n.º 121.329, com domicílio na Rua do Riachuelo, n.º 92 – Bl. IV – Apt.º 1031 – Centro, Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 20230-014, para o cargo de **Diretor Vice-Presidente**; 11/11
- **CARSON ALVES CARVALHO**, brasileiro, casado, Contador, CPF n.º 900.361.157-20 com domicílio na Rua do Riachuelo, n.º 92 – Bl. IV – Apt.º 1131 – Centro, Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 20230-014, para o cargo de **Diretor Técnico Operacional**.
- **GUILHERME NASCIMENTO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, Administrador de Empresas, CPF n.º 072.601.537-76, com domicílio na Rua Marques de Pinedo, n.º 97 – Apt.º 702 – Laranjeiras, Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22231-100, para o cargo de **Diretor Comercial**; 11/11

Em atenção às determinações das Resoluções n.ºs. 118/04, 135/05 e 143/05, bem como das Circulares SUSEP n.ºs. 234/03, 249/04, 344/07 e 380/08, no que se refere às funções específicas dos Diretores Estatutários, foi aprovada, por unanimidade, a seguinte distribuição de responsabilidades:

- Sr. Francisco Alves de Souza (Diretor-Presidente) - foi designado como responsável junto à SUSEP pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade previstos conforme dispostos no artigo 6º da Resolução CNSP 118/2004;
- Sr. Marco Aurélio Moreira Alves (Diretor Vice-Presidente) - foi designado como responsável: a) Administrativo e Financeiro (art. 1º, III, 11ª Circular SUSEP 234/03); e b) pelas relações com a SUSEP (art. 1º, IV, 11ª Circular SUSEP 234/03); e



- Sr. Carson Alves Carvalho (Diretor Técnico Operacional) - foi designado como responsável - a) técnico (art. 1º, II, da Circular SUSEP nº 234/03); b) pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento dos procedimentos atuariais previstos nas normas em vigor (Resolução CNSP 135/05 e 118/04); c) pelo cumprimento das obrigações da Resolução CNSP nº. 143/2005; d) pelos Controles Internos e Prevenção Contra Fraudes, na forma das Circulares SUSEP 249/2004 e 344/2007; e) pelo Cumprimento da Lei nº 9.613/98 (art. 1º, IV, da Circular SUSEP 234/03) e da Circular SUSEP 380/2008.

5) Foi aprovada, por unanimidade, a remuneração global da Administração que será fixada observando-se o limite máximo de 10 (dez) por cento do lucro líquido do exercício, cuja divisão será destinada em deliberação do Conselho de Administração.

6) Por fim, a assembléia nomeou a empresa **dns – Auditoria e Consultoria**, localizada na Rua Uruguaiana, nº 10/20º andar – Sala 2006, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20050-090, inscrita no CNPJ nº 35.811.702/0001-30, como Auditores Independentes, na forma da legislação vigente.

Por não ser de funcionamento permanente, nem ter havido solicitação dos acionistas, não foi constituído o Conselho Fiscal, uma vez que a lei assim o permite.

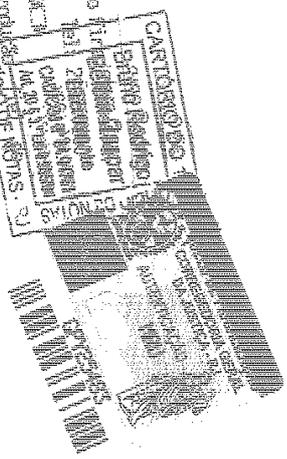
DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:

Os Srs. FRANCISCO ALVES DE SOUZA, MARCO AURÉLIO MOREIRA ALVES, CARSON ALVES CARVALHO e GUILHERME NASCIMENTO DE CARVALHO, ora eleitos como membros da Diretoria aceitam o cargo e declaram, sob as penas da Lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedades mercantis em virtude de condenação criminal, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em Lei ou nas restrições legais que possam impedir os de exercer atividades mercantis, em conformidade com o disposto no inciso II do art. 37, da Lei nº 8.934, de 18 de dezembro de 1994, com redação dada pela Lei nº 10.194, de 14 de fevereiro de 2001, que conhecem plenamente a legislação, que



179 OFICIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto
 Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ.
 Data: 11/11/2020 11:03:41
 Derivado e dou fe por a presente copia é a reprodução
 original que foi apresentada. Data: 02/08/2013. C.O. 123456789
 Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2013.
 Bruno Rodrigo Feltes Casper - Aut.

Serventia : 4,79
 3% TITULOS : 1,38
 Total : 6,28



preenchem expressamente as condições previstas na Resolução CNSP nº 136 de 7 de novembro de 2005, cientes de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal.

Os Srs. FRANCISCO ALVES DE SOUZA, HORTÊNCIA MARIA MOREIRA ALVES e CLARISSA MOREIRA ALVES, ora eleitos como membros do Conselho de Administração aceitam o cargo e declaram, sob as penas da Lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedades mercantis em virtude de condenação criminal, não estando incursos em quaisquer dos crimes previstos em Lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em conformidade com o disposto no inciso II do art. 37, da Lei nº 8.934, de 18 de dezembro de 1994, com redação dada pela Lei nº 10.194, de 14 de fevereiro de 2001, que conhecem plenamente a legislação, que preenchem expressamente as condições previstas na Resolução CNSP nº 136 de 7 de novembro de 2005, cientes de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal.

ENCERRAMENTO:

Em seguida, o Sr. Presidente franqueou a palavra a todos os presentes e, não havendo proposta de outros assuntos de interesse da Companhia a serem discutidos, na forma do último item da Ordem do Dia, a ata foi lida e, não havendo oposição de nenhum dos presentes, determinou que a mesma fosse lavrada e assinada no livro próprio, declarando encerrada a Assembléia.

DOCUMENTOS ARQUIVADOS:

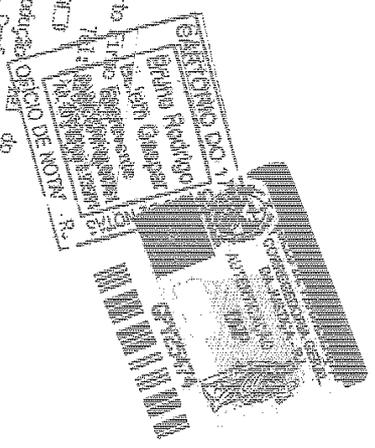
Foram arquivados na sede da Companhia, devidamente autenticados pela Mesa, os documentos submetidos à apreciação da Assembléia, referidos nesta ata.

Anexos:

Comprovante de depósitos efetuados no Banco do Brasil S/A;
Boletim de Subscrição;
Estatuto Social aprovado.



129 OFICIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Felipe Espinheira
 Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel.: (21) 250-1111
 Der. Ufiro e deu fe no presente e a reprodução original que foi apresentada. Data: 02/03/2014. Ofício de Notas - RJ.
 Rio de Janeiro, 27 de Janeiro de 2013.
 Bruno Rodrigo Felipe Basgal - Aut. Serenilla
 34X 10474005 : 4,79
 Total : 1,59 : 6,29



ESTATUTO SOCIAL

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Handwritten signature

CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO, SEDE, FORO, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A é uma Sociedade anônima que se rege pelo presente estatuto e pelos dispositivos legais aplicáveis.

Artigo 2º

A Sociedade tem sede e foro na cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Av. Mem de Sá, n.º 247 – 1º Andar - Parte, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20230-151, podendo por deliberação do Conselho de Administração, manter agências, escritórios ou representações em quaisquer cidades do território nacional, observadas as disposições legais.

Braille dots for Article 3 and 4

Artigo 3º

A Sociedade tem por objeto a exploração de Seguros de Pessoas e de Planos de Previdência Complementar Aberta em todo o Território Nacional, conforme definido na legislação aplicável em vigor e poderá ainda participar de outras sociedades na qualidade de Acionista ou Sócio Cotista.

Handwritten signature

Artigo 4º

O prazo de duração da Sociedade é indeterminado.

Braille dots and handwritten signatures

CAPÍTULO II DO CAPITAL E DAS AÇÕES

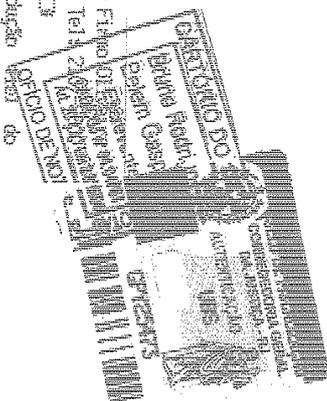
Artigo 5º

O Capital Social totalmente subscrito e integralizado é de R\$ 17.000.000,00 (dezesete milhões de reais), dividido em 17.000.000 (dezesete milhões) Ações Ordinárias Nominativas.

Stamp: 1000000



129 OFÍCIO DE NOTAS - Tabelaon Carlos Alberto Filho
 Rua do Carmo, 63 - Lacerda - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 21-2508-1000
 Paulo Henrique de Faria - CPF: 030.303.189/213
 Partitico e dou te que a presente copia é a reprodução
 Original que foi apresentada. Dat: 03/03/2013. Conf. por:
 Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2013. Serventia : 4,70
 34% 13413003 : 1,38
 Bruno Rodrigo Mendes Gaspar - Aut. Total : 6,28



Parágrafo Único - As ações são indivisíveis em relação à Sociedade e cada uma das Ordinárias Nominativas dá direito a um voto nas deliberações das Assembleias Gerais.

15/11

CAPÍTULO III DAS ASSEMBLEIAS GERAIS

Artigo 6º

A Assembleia Geral reúne-se:

a) ordinariamente, dentro dos quatro meses subsequentes ao término do exercício social, para:

I) tomar as contas dos administradores, examinar, discutir e votar as demonstrações financeiras;

II) eleger, os membros do conselho de Administração nas épocas próprias e, quando for o caso, o Conselho Fiscal, fixando-lhes a remuneração;

III) deliberar sobre a destinação do lucro líquido do exercício, se houver, e, quando for o caso, sobre a distribuição de dividendos e a aprovação da correção monetária do Capital Social e sua destinação; e

b) extraordinariamente, sempre que os interesses sociais o exigirem.

Artigo 7º

A Assembleia Geral será convocada, instalada e presidida pelo presidente do Conselho de Administração ou, na sua ausência, por qualquer dos demais conselheiros, cabendo ao presidente da Assembleia Geral escolher o secretário.

Artigo 8º

As deliberações da Assembleia Geral serão tomadas por maioria absoluta de votos, não se computando os votos em branco e observando sempre as exceções e os impedimentos legais.



16

**CAPÍTULO IV
DA ADMINISTRAÇÃO**

Seção I - Normas Gerais

Artigo 9º

A administração da Sociedade compete ao Conselho de Administração e à Diretoria.

Artigo 10º

O prazo de gestão dos administradores é de 3 (três) anos, permitida a reeleição.

Artigo 11

Os membros do Conselho de Administração e os da Diretoria são investidos em seus cargos mediante assinatura do Termo de Posse no livro próprio, após a homologação da sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

Parágrafo Único: Se o membro eleito não tomar posse nos trinta dias seguintes à homologação, a eleição tornar-se-á sem efeito.

Artigo 12

O prazo de gestão dos administradores se estende até a investidura de seus sucessores.

Artigo 13

Das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria lavrar-se-ão atas que sempre que contiverem deliberações destinadas a produzir efeitos perante terceiros, serão levadas ao Registro Público de Empresas Mercantis.

Seção II - Conselho de Administração

Artigo 14

O Conselho de Administração é composto por, no mínimo 3 (três) e, no máximo, 7 (sete) conselheiros, todos acionistas, eleitos pela Assembleia Geral e por ela destituíveis.



Parágrafo Único: No caso de vacância de cargo de conselheiro, a Assembleia Geral elegerá substituto, que complementarará o mandato do substituído.

Artigo 15

O Conselho de Administração reunir-se-á, sempre que necessário, para atender aos interesses sociais e todas as suas deliberações serão lavradas no livro próprio.

§ 1º - As convocações para as reuniões do Conselho de Administração devem ser feitas por carta ou por qualquer meio eletrônico que permita comprovar o recebimento pelo destinatário. A convocação será feita com antecedência mínima de 7 (sete) dias e especificará data, hora e local para a reunião, bem como as matérias a serem nela discutidas.

§ 2º - Independente de convocação as reuniões realizar-se-ão (a) com a presença da totalidade dos conselheiros ou (b) se, antes da reunião, os ausentes houverem dispensado a convocação e comunicado a dispensa ao presidente do Conselho de Administração por qualquer das formas estabelecidas no parágrafo primeiro acima.

§ 3º - O quorum mínimo para a instalação das reuniões do Conselho de Administração é a maioria dos conselheiros.

§ 4º - O conselheiro que não puder comparecer a qualquer das reuniões do Conselho de Administração poderá: (a) autorizar por escrito outro conselheiro a representá-lo na reunião e votar por ele, computando-se, para efeito de quorum de instalação e de deliberação, as presenças e os votos do representante e de seus representados, ou (b) participar da reunião mediante conferência telefônica ou videoconferência.

§ 5º - Havendo necessidade de substituir conselheiro temporariamente, os demais membros do Conselho de Administração nomearão um deles para substituir o temporariamente ausente. O substituto votará em seu nome próprio e no do conselheiro substituído.

§ 6º - As deliberações do Conselho de Administração são tomadas por maioria absoluta de votos dos presentes, cabendo a cada conselheiro um voto; em caso de empate, caberá ao presidente o voto de qualidade.

Artigo 16

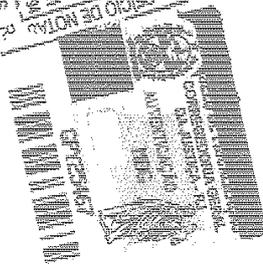
Compete ao presidente do Conselho de Administração:

a) convocar, instalar e presidir as Assembleias Gerais e as reuniões do Conselho de Administração;



179 OFICIO DE NOTAS
 Rua do Carmo, 67 - Centro - Itabília; Carlos Alberto
 Seráfico e da fe... original que foi...
 Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2013.
 Bruno Rodrigo Belém Gaspar - Aut.
 Serventia
 30X 170FIMBRS
 Total
 R\$ 4,70
 R\$ 1,59
 R\$ 4,29

OFICIO DO 1º
 BRUNO RODRIGO
 BELÉM GASPAR
 Empenho
 179/2013
 OFICIO DE NOTAS



17A JP

b) indicar, dentre os conselheiros, quem o substitua nas ausências e impedimentos;

e

c) prover no sentido de que sejam cumpridas as normas deste estatuto, as deliberações do Conselho de Administração e as da Assembleia Geral.

Artigo 17

Além de outras atribuições previstas em lei e neste estatuto, compete ao Conselho de Administração:

a) fixar a orientação geral dos negócios da Sociedade, tendo em vista as diretrizes e os objetivos estabelecidos pela Assembleia Geral;

b) aprovar o orçamento anual, os planos, os programas e as normas gerais de operação, administração e controle da Sociedade;

c) aprovar previamente:

I) a celebração de contratos de valor individual superior a 2% (dois por cento) do valor do capital social;

II) a abertura e o encerramento de filiais, agências, sucursais, escritórios e representações;

III) a aquisição ou a alienação de participações em sociedades e a aquisição de bens para o ativo permanente por preço superior a 1% (um por cento) do capital social e a alienação de bens que o integrem, quando o respectivo valor contábil for superior a 1% (um por cento) do valor do capital social; e

IV) a prestação de garantias reais ou fidejussórias, observada a regulamentação do setor segurador;

d) encaminhar a Assembleia Geral o relatório da administração, as demonstrações financeiras, os pareceres dos auditores independentes, bem como proposta para destinação dos lucros;

e) indicar o representante legal da Sociedade que comparecerá às Assembleias Gerais e às reuniões de sócios das sociedades das quais ela participe;

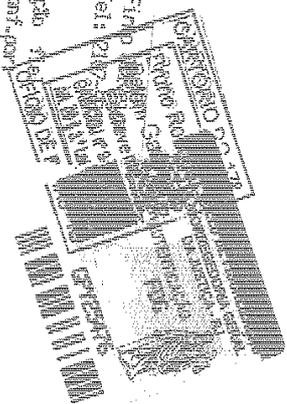
f) distribuir, entre os administradores, a remuneração fixada pela Assembleia Geral;

g) escolher e destituir o Atuário, o Auditor Independente e o Ouvidor.



179 OFÍCIO DE HORAS - Tabelião: Carlos Alberto F. P. de
 Rua do Carmo, 67 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 21/25094444
 Definição e dou. de que a presente copia é a reprodução
 original que foi apresentada. Cód. ORCÃO 1972/7. Conf. por
 Rio de Janeiro, 23/04 Janeiro de 2013. Serventia

Rmano Rodriguez Pellen Caspar - Aut. 3% 134.000 : 4,70
 Total : 1,58 : 6,28



h) fixar os critérios para a concessão de financiamento ou empréstimos, observada a regulamentação do setor segurador.

18/11/2020

Seção III - Diretoria

Artigo 18

A Diretoria é composta de, no mínimo, 2 (dois) e, no máximo, 6 (seis) diretores, acionistas ou não, residentes no país, eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, sendo um Diretor Presidente, um Diretor Vice-Presidente e os demais Diretores sem designação especial.

Parágrafo Único - Até 1/3 do total dos membros do Conselho de Administração podem ser eleitos para a Diretoria.

Artigo 19

Além dos deveres e responsabilidades de que possa ser incumbida pela Assembleia Geral e pelo Conselho de Administração, compete à Diretoria, sem prejuízo de outras atribuições legais:

- a) Dirigir os negócios da Sociedade e fazer cumprir o objeto social, imprimindo, na sua direção, as diretrizes traçadas pela Assembleia Geral e pelo Conselho de Administração;
- b) Elaborar e submeter ao Conselho de Administração os planos, os programas e as normas gerais de operação, administração e controle da sociedade;
- c) Elaborar e encaminhar ao Conselho de Administração, para apresentação à Assembleia Geral, relatório das atividades sociais, instruindo-o com o balanço patrimonial e as demonstrações financeiras legalmente exigidas em cada exercício e, quando for o caso, com o parecer do Conselho Fiscal; e
- d) Observar fielmente as disposições legais e regulamentares do setor segurador.

Artigo 20

Compete ao Diretor Presidente:

- a) Convocar, instalar e presidir as reuniões da diretoria;



- b) Supervisionar os negócios da Sociedade, tomando as deliberações que se fizerem necessárias;
- c) Distribuir, coordenar e orientar as atividades dos demais diretores, respeitadas as atribuições específicas dos Diretores;
- d) Admitir, transferir, licenciar, promover, demitir e punir, na forma da lei, empregados, fixando-lhes a remuneração;
- e) Representar a Sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo constituir procuradores ou prepostos para este fim específico; e
- f) Designar procurador para, juntamente com 1 (um) dos diretores, assinar cheques, avais, duplicatas e outros títulos de crédito em nome da sociedade.

Artigo 21

Nas suas ausências ou impedimentos temporários, o Presidente será substituído pelo Vice-Presidente e este por um dos Diretores que indicar. Os Diretores se substituem entre si.

Artigo 22

No caso de vacância do cargo de diretor, o Conselho de Administração reunir-se-á imediatamente para eleger substituto, que cumprirá o restante do mandato do substituído.

Artigo 23

Sempre que entender conveniente, o diretor presidente poderá convocar reunião da Diretoria que deverá se reunir com a presença da maioria de seus membros e deliberar pela maioria dos presentes; em caso de empate, caberá ao diretor presidente o voto de qualidade.

Artigo 24

São expressamente proibidos e serão nulos de pleno direito quaisquer atos praticados por diretores, procuradores ou empregados da COMPREV, que sejam estranhos ao objetivo social e aos seus negócios, tais como: avais, fianças, endossos e outras garantias de favor, a menos que tais atos tenham sido previamente e expressamente aprovados, na forma prevista na lei ou neste Estatuto.

Artigo 25

A Sociedade é representada pelo Diretor Presidente ou por 2 (dois) diretores em conjunto.



124 OFICINA DE NOTAS - Tachilator Carlos Alberto Firme DA
 Rua do Carmo, 63 - Centro / Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2101-9908
 033043334723. Carf. por: 033043334723
 Certificado e dou fe que a presente folha é a reprodução fiel
 original que foi apreendida em 23 de Janeiro de 2013.
 Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2013.

Ruivo Rodrigo Felipe Caspar - Aut.

34% TRFJUNTOS : 1.28
 Total : 6.28

CARTÓRIO DO
Cartório Notarial
 Rua do Carmo, 63 - Centro
 Rio de Janeiro - RJ
 20.013-110
 2101-9908




20/11/2020

§ 1º - A Sociedade pode ainda ser representada:

- a) Conjuntamente por qualquer diretor e um procurador;
- b) Por dois procuradores conjuntamente;
- c) Em casos especiais, desde que formalmente autorizado por deliberação da Diretoria, por um diretor ou por um procurador; e
- d) Por um diretor ou por um procurador perante os órgãos fiscalizadores das operações da Sociedade e demais repartições públicas e na prática de atos que para ela não gerem obrigações.

§ 2º - Nos atos de nomeação de procuradores, a Sociedade deverá ser representada pelo Diretor Presidente ou por dois (2) Diretores em conjunto, devendo necessariamente, nos instrumentos de mandato *as negocia*, constar o prazo de validade, reputando-se outorgados por 1 (um) ano aqueles que não contiverem prazo. Os mandatos *ad judicia* poderão ser outorgados sem prazo.

CAPÍTULO V CONSELHO FISCAL

Artigo 26

O Conselho Fiscal, cujo funcionamento não é permanente, terá, quando instalado, 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes.

Parágrafo Único- O Conselho Fiscal, quando em funcionamento, terá as atribuições conferidas em Lei e a remuneração dos seus membros fixada pela Assembleia Geral que os eleger, respeitado o limite legal;

CAPÍTULO VI EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS

Artigo 27

O exercício social corresponde ao ano civil, devendo a administração da Sociedade levantar balanço e elaborar as demonstrações financeiras de acordo com a periodicidade e os critérios exigidos na regulamentação do setor segurador.

1986503



Artigo 28

A Sociedade pode, mediante deliberação do Conselho de Administração:

- a) Levantar balanços em períodos inferiores a 1 (um) ano e, com base neles distribuir dividendos, respeitado o limite legal; e
- b) Declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço.

Artigo 29

Do resultado do exercício, feitas as deduções legais, 5% (cinco por cento) devem ser aplicados na constituição da reserva legal.

Artigo 30

Os acionistas têm direito ao recebimento de um dividendo anual mínimo obrigatório de 25% (vinte e cinco por cento) do lucro líquido de cada exercício social, ajustado nos termos da lei.

Parágrafo Único – O saldo que remanescer, após o atendimento do disposto neste artigo e no artigo anterior, terá a destinação que for deliberada pela Assembleia Geral por proposta do Conselho de Administração e/ou Diretoria.

Artigo 31

Compensar-se-ão, nos dividendos anuais, os juros sobre capital próprio e os dividendos que, de conformidade com o disposto na letra "a" do Artigo 28 deste Estatuto, tenham sido distribuídos no período.

Artigo 32

Os dividendos não reclamados no prazo de 3 (três) anos, contados da data em que tenham sido postos à disposição dos acionistas prescrevem em favor da Sociedade.

**CAPÍTULO VII
DA LIQUIDAÇÃO**

Artigo 33

A Sociedade se dissolverá e entrará em liquidação nos casos e formas previstas em lei.

1906603



O presente estatuto é parte integrante da ata da Assembleia Geral de Constituição da **COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**, realizada no dia 04 de julho de 2011.

22/11

Marco Aurélio Moreira Alves
UNIÃO PREVIDENCIÁRIA COMETA DO BRASIL - COMPREV
Marco Aurélio Moreira Alves - Diretor Vice-Presidente

Francisco Alves de Souza
FRANCISCO ALVES DE SOUZA
Acionista - CPF: 087.135.291-53

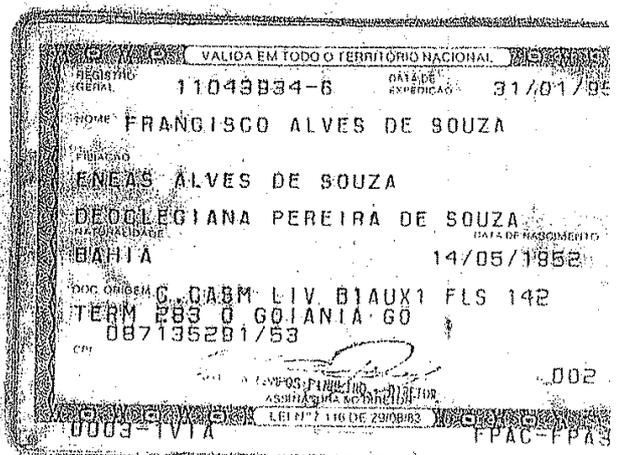
Hortência Maria Moreira Alves
HORTÊNCIA MARIA MOREIRA ALVES
Acionista - CPF: 067.571.381-15

Clarissa Moreira Alves
CLARISSA MOREIRA ALVES
Acionista - CPF: 089.206.187-12

Jobetiane Ribeiro Gomes
JOBETIANE RIBEIRO GOMES
OAB/RJ 148.105

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Nome: COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA SA
Nire: 33.1022971-8
Protocolo: 07.20110341026-0 - 13082011
CERTIFICAMOS QUE ESTE DOCUMENTO É PARTE INTEGRANTE DO REGISTRO Nº 33.1022971-8 DE 21/02/2011 NÃO PODENDO SER UTILIZADO SEPARADAMENTE
Valéria S. M. Costa
SECRETÁRIA GERAL



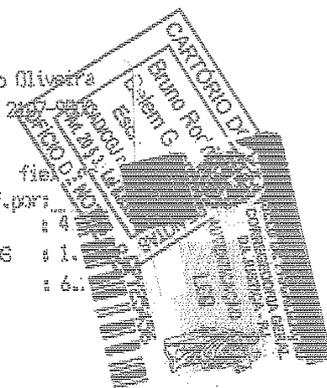


179 OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2405-9999

~~REPRODUÇÃO DE DOCUMENTOS~~
Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel
original que foi apresentado, sob: 0000035169227. Conf. por:
Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2013.

Bruno Rodrigo Teles Gaspar - Aut.

Serventia	= 4.
34% T3+FUNDOS	= 1.
Total	= 6..





Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 14.333.631/0001-37 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 21/09/2011
NOME EMPRESARIAL COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA SA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.11-1-01 - Seguros de vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.42-1-00 - Previdência complementar aberta			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA			
LOGRADOURO AV MEM DE SA	NÚMERO 247	COMPLEMENTO ANDAR 1 PARTE	
CEP 20.230-151	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/09/2011	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 24/08/2012 às 12:45:22 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)

© Copyright Receita Federal do Brasil - 24/08/2012







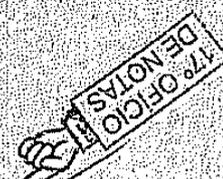
PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, Drs. BRUNO NOVAES BEZERRA CAVALCANTI, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 19.353; CARLOS ANTÔNIO HARTEN FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 19.357; EMILIANA QUEIROGA CARTAXO, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB 12.999; FLÁVIO DE QUEIROZ BEZERRA CAVALCANTI, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PE 10.923; MANUELA MOURA DA FONTE, brasileira, casada, OAB/PE 20.397; MILENA NEVES AUGUSTO, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB 12.006; ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 22.718; TÂNIA VAINSENER, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PE 20.124 – A, TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA QUEIROZ CAVALCANTI ADVOCACIA, COM ESCRITÓRIO NA RUA DA HORA Nº 692, ESPINHEIRO, RECIFE - PE, TEL: (81) 2101-5757, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, receber e dar quitação, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários o em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante.

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2009

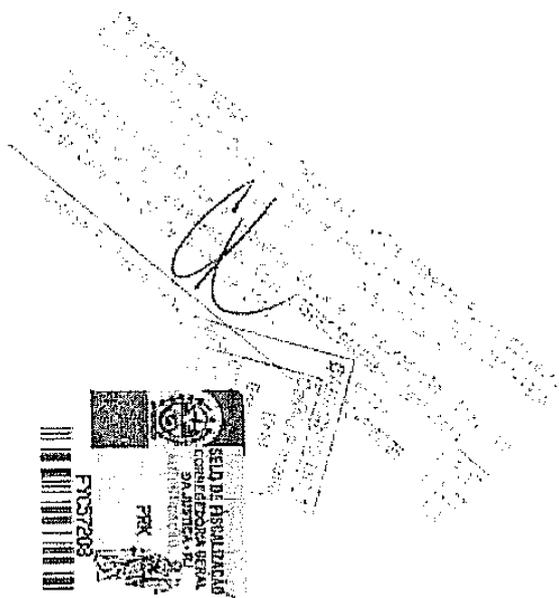


MARCELO DAVOLI LOPES



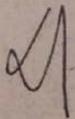
JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON





PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ; inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÓRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o número 186.088.769-49, portador da cédula de identidade RG 2.237.060, expedido pela SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 071.709 e no CPF sob o nº 990.536.407-20, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **Drs. BRUNO NOVAES BEZERRA CAVALCANTI**, brasileiro, casado, OAB/PE 19.353; **CARLOS ANTONIO HARTEN FILHO**, brasileiro, casado, OAB/PE 19.357; **MANUELA MOURA DA FONTE**, brasileira, casada, OAB/PE 20.397; **ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS**, brasileiro, casado, OAB/PE 22.718; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA QUEIROZ CAVALCANTI ADVOCACIA**, inscrita na OAB/PE sob o número 360, com escritório situado na Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife/PE, CEP 52.020-015; TEL.: (81) 2101-5757, com endereço eletrônico: queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.com.br, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em



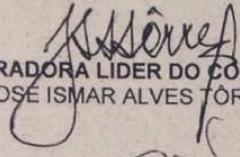
Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.

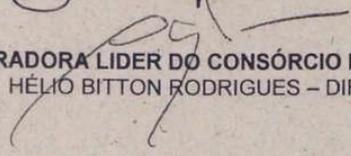
Scanned by CamScanner



conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 30 de março de 2017.


SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
JOSÉ ISMAR ALVES TORRES – DIRETOR PRESIDENTE


SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
HÉLIO BITTON RODRIGUES – DIRETOR JURÍDICO

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 53 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel. 2107-9900
CBB5674 AD379699

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X0000049C5DC)
Rio de Janeiro, 18 de abril de 2017. Conf. por:
Em testemunho da verdade.

Serventia	: 10,82
TJ+FUNDOS	: 3,86
Total	: 14,68

Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.
ECAW-92818 ZAD, ECAW-92819 OHO
Consulte em <https://www3.tjri.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Bruno Rodrigo Belem Gaspar
Escrivente

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 53 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel. 2107-9900
CBB5674 AD379641

Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Cod: X0000049C59A. Conf. por:
Rio de Janeiro, 18 de abril de 2017.

Serventia	: 5,42
TJ+FUNDOS	: 1,93
Total	: 7,35

Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.
ECAW-90576 DJF Consulte em <https://www3.tjri.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Bruno Rodrigo Belem Gaspar
Escrivente



QUEIROZ CAVALCANTI

ADVOCACIA

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, **com reservas**, ACE SEGURADORA S/A, ACE SEGUROS SOLUÇÕES CORPORATIVAS S.A., AIG SEGUROS BRASIL S/A, ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, ALFA SEGURADORA S/A, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A, AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS, ANGELUS SEGUROS S/A, ARGO SEGUROS BRASIL S/A, ARUANA SEGUROS S/A, ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS, AUSTRAL SEGURADORA S/A, AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, BANESTES SEGUROS S/A, BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS, BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS, BTG PACTUAL SEGURADORA S/A, BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, CAIXA SEGURADORA S/A, CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A, CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A, CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS, CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA, CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL, CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, CIA MUTUAL DE SEGUROS, COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, ESSOR SEGUROS S/A, FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A, FATOR SEGURADORA S/A, GENERALI BRASIL SEGUROS S/A, GENTE SEGURADORA S/A, ICATU SEGUROS S/A, INVESTPREV SEGURADORA S/A, INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, ITAÚ BMG SEGURADORA S/A, ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A, J. MALUCELLI SEGURADORA S/A, J. MALUCELLI SEGUROS S/A, MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A, MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, MAPFRE VIDA S/A, MBM SEGURADORA S/A, MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A, MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, PAN SEGUROS S/A, PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, POTTENCIAL SEGURADORA S/A, PQ SEGUROS S/A, PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A, QBE BRASIL SEGUROS S/A, RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, SABEMI SEGURADORA S/A, SAFRA SEGUROS GERAIS S/A, SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS, STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A., SUHAI SEGUROS S/A, SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS, SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A, TOKIO MARINE SEGURADORA S/A, UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA, USEBENS SEGUROS S/A, VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS, VIDA SEGURADORA S/A, XL SEGUROS BRASIL S/A, YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A, ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A, ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, os poderes que lhe foram conferidos por , aos advogados **WLADMIR ROMULO DE SOUZA COSTA sob o nº 22.862, JOSÉ HENRIQUE BATISTA sob o nº 25.791, JONATAS SIMEI TENORIO AMORIM PEREIRA sob o nº 31.157, FERNANDA CIBELLE ARRAIS DA SILVA sob o nº 25.745, DANILO CANÁRIO PEREIRA sob o nº 34.964, ALINE CAETANO BARBOSA, sob o nº 38.796, DANIELA TELES LIMONGI sob o nº 34.501, ALLAN VICTOR CAMPOS OLIVEIRA MARIANO sob o nº 32.745, VICTOR HUGO ANDRADA CORREIA sob o nº 33.089, CECÍLIA MARIA DA SILVA OLIVEIRA sob o nº 37.957, FERNANDA MARIA ALBUQUERQUE sob o nº 40.822, ÍMARA ELENA ALVES SANTOS PEREIRA GOMES CAMPOS sob o nº 40.163, AMANDA MARIA DA SILVA, sob o nº 44.846**, todos brasileiros, solteiros, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Pernambuco, com endereço profissional descrito no timbre acima, tendo o presente termo vigência para protocolo em até 02 meses após a data de sua assinatura, caso não protocolado aos autos.

Recife, 06 de fevereiro de 2018.


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

Rua da Hora, 692, Espinheiro - Recife/PE - CEP: 52020-015. Fone: 81 2101.5757

www.queirozcavalcanti.adv.br

PE • BA • CE • MA • PB





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.055-018
Telefone: (83)3238-6333

CARTA DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808955-03.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

D E S T I N A T Á R I O :

N o m e : C O M P R E V V I D A E P R E V I D
Endereço: PÇ MIL OITOCENTOS E DEZESSETE, 220, BLOCO B, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-010

Por ordem da MM Juíza desta Vara, fica Vossa Senhoria, na pessoa do representante legal ou de quem as vezes o fizer, devidamer
decisão abaixo:

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

- Da AUDIÊNCIA UNA

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, que prevê o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de **audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA)** para o dia **15 de dezembro de 2020 SEMIPRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo CISCO WEBEX.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retroaudiência, deverão acessar o seguinte link: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>

ALERTA: Para instalar o APP Sisco Webex deve ser feito o download no seguinte endereço: <https://www.y>

Para tanto, à serventia para enviar às partes e seus procuradores por e-mail, whatsapp ou qual manual de participação em audiências virtuais di
<https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sob>



Ressalto a importância dos advogados e parte dispor do uso de fones de ouvido.

Como primeiro ato da audiência os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal cor

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefon advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 dias antes do ato, de forma a viabi

Registro que a magistrada que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participar aplicativo acima (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, in tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.

Cite e intime a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da maté inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a í documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º d da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é **obrigatório** (pessoalmente ou por interm de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com r vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advoga

- DA PERÍCIA

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e consistente no pagamento ou complementação de seguro Dpvat, pressupõe a realização de prova técnica, e determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora:

Dita perícia será realizada PRESENCIALMENTE, devendo a parte autora e, caso haja, assistente horário aprazados para a audiência, ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais prec piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as norm COVID-19.

Nomeio a médica, **Dr^a Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, para proceder à períc horário acima descritos. **Intime-a** para tomar ciência do encargo e da audiência agendada nestes autos

Intime o autor, através de seu advogado, para que tome ciência da audiência designada, cabendo ao causíd compareça ao Fórum Regional de Mangabeira na data e hora acima aprazados.

Dispenso a participação, na **audiência virtual**, do autor e prepostos, em razão de se tratar de ato de cunho interesses das partes podem ser, suficientemente, defendidos por seus respectivos causídicos.

Intime a Seguradora para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 250,00 (c Termo de Cooperação Técnica 015/2020 - Dje 28/09/2020, comprovando-o até a data da audiência pena de penhora junto ao Bacenjud.

Intimem as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistente 10 (dez) dias.

Apenas e tão somente a parte que será submetida à perícia médica e eventual assistente comparecer ao fórum, no dia e hora designados, devendo a parte promovente trazer exames anteriormente incapacidade/debilidade dos autos.

A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto primeiro atendimento médico inicial.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0808955-03.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

- Da AUDIÊNCIA UNA

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, que regulamenta o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, visando dar regular trâmite ao presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de atos semipresenciais, **Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia 15 de dezembro de 2020, às 15:40h, de forma SEMIPRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo CISCO WEBEX.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retro, ingressando na sala virtual de audiência, deverão acessar o seguinte link: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vciv02>

ALERTA: Para instalar o APP Sisco Webex deve ser feito o download no seguinte endereço: <https://www.webex.com/downloads.html>



Para tanto, à serventia para enviar às partes e seus procuradores por e-mail, whatsapp ou qualquer outro meio eletrônico, o manual de participação em audiências virtuais disponível em: <https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sob>

Ressalto a importância dos advogados e parte dispor do uso de fones de ouvido.

Como primeiro ato da audiência os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal com foto.

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefones celulares das partes e de seus advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 dias antes do ato, de forma a viabilizar o regular trâmite do feito.

Registro que a magistrada que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, inclusive a obtenção dos meios tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.

Cite e intime a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é **obrigatório** (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

- DA PERÍCIA

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e que a análise do objeto da lide, consistente no pagamento ou complementação de seguro Dpvat, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do CPC, determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Dita **perícia** será realizada **PRESENCIALMENTE**, devendo a parte autora e, caso haja, assistente técnico, comparecer **no dia e horário aprazados para a audiência**, ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais precisamente na sala da Diretoria, piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança para a COVID-19.

Nomeio a médica, **Dr^a Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial, a realizar-se no dia e horário acima descritos. **Intime-a** para tomar ciência do encargo e da audiência agendada nestes autos

Intime o autor, através de seu advogado, para que tome ciência da audiência designada, cabendo ao causídico informar ao seu cliente que compareça ao Fórum Regional de Mangabeira na data e hora acima aprazados.



Dispenso a participação, na **audiência virtual**, do autor e prepostos, em razão de se tratar de ato de cunho eminentemente técnico, onde os interesses das partes podem ser, suficientemente, defendidos por seus respectivos causídicos.

Intime a Seguradora para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) - Termo de Cooperação Técnica 015/2020 - Dje 28/09/2020, comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Intimem as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Apenas e tão somente a parte que será submetida à perícia médica e eventual assistente técnico das partes devem comparecer ao fórum, no dia e hora designados, devendo a parte promovente trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada desta decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Advirto que:

1 – **Ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato a Julgadora e nem os Advogados das partes**, com o fito de evitar aglomeração e, assim, risco de contágio da COVID -19, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020;

2 - **Não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara**, conforme Ato da Presidência 33/2020;

3 – **Só será permitido o ingresso ao Fórum apenas e tão somente da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade e situações excepcionais devidamente comprovadas;**

4- Deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria da predita Unidade, sob as penas da lei.

Á SERVENTIA PARA INSERIR NOS MANDADOS DE CITAÇÃO E/OU INTIMAÇÃO DE AMBAS AS PARTES E ADVOGADOS AS INSTRUÇÕES ANEXAS, PARA FINS DE ACESSO À SALA VIRTUAL DE AUDIÊNCIA DO MUTIRÃO DPVAT.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 65/20) E NA RESOLUÇÃO Nº 04/2019, DO CONSELHO DA MAGISTRATURA - TJPB, DJE de 12.08.2019- ATENÇÃO.

CUMPRA COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.

João Pessoa, data e assinatura eletrônicas.



Juíza de Direito



INSTRUÇÕES PARA ACESSO AO CISCO WEBEX.

De logo, comunicamos que o procedimento a ser adotado é o seguinte:

1º - BAIXANDO O PROGRAMA DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Você deve "baixar" e instalar o programa (aplicativo) que irá ser a base da audiência, o CISCO WEBEX MEETINGS. O link para download do aplicativo, que é gratuito, é <https://www.webex.com/downloads.html/> e, após clicar nesse link, você deverá escolher o seu equipamento, se Computador (com windows, câmera e microfone), se Smartphone (Celular) Android ou Apple.

2º - INSTALANDO O PROGRAMA DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Após a instalação, quando você rodar pela primeira vez o programa, ele pedirá que você (1) aceite os Termos do Serviço, (2) terá um OK e, em seguida, uma série de permissões, (4) para acessar seus contatos, (4) para gerenciar chamada telefônica, (5) para tirar fotos ou gravar vídeo, (6) para acessar o local, (7) para gravar áudio. Enfim, depois disso tudo, você estará numa tela que você pode "entrar em uma reunião" ou "iniciar sessão". Neste ponto você não precisará fazer mais nada.

3º-ENTRANDO NA SALA DE AUDIÊNCIA.

a - No horário marcado para a audiência (abaixo) ou poucos minutos antes (de 1 a 3), Clique/Acesse no link relativo à sala referente à sua audiência e você deverá ter acesso:

VIDEOCONFERÊNCIA: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>



b - Todos os participantes no dia e horário agendados, deverão ingressar na sessão virtual pelo link informado, com vídeo e áudio habilitados e com documento de identidade com foto.

4º - DURANTE A AUDIÊNCIA (MAS LEIA ANTES!)

Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:

- a - esteja num local que tenha acesso wifi ou tenha o seu plano 3G/4G;
- b - apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene, com a presença de uma autoridade judiciária, o Juiz de Direito e é processualmente válida;

Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembradas;

- c - esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
- d - esteja num local silencioso, podendo usar fone de ouvido.

Caso você deseje que seja ouvida alguma testemunha na audiência, será adotado o seguinte procedimento:

1º-ACESSO À AUDIÊNCIA.

- a - A testemunha deverá acessar a sala de audiência virtual, através do mesmo link que foi encaminhado para as partes e advogados; fica a cargo do advogado ou da parte enviar o referido link para as testemunhas que deseje ser ouvidas pelo Juiz.
- b - Na hora da audiência, a testemunha/depoente deverá acessar o link, quando será colocada numa sala de espera virtual (lobby), até o momento em que prestará



depoimento. Em caso de queda de conexão durante o período de espera, deverá entrar em contato com a Secretaria do 2ª Vara Cível Regional de Mangabeira, através do telefone/whatsapp (83) 99144.7733, para que seja feito o contato com a Chefia de Cartório informando o ocorrido para que seja feito o contato com o Magistrado informando o ocorrido, e seja prestado o devido auxílio para o restabelecimento da conexão;

2º - PROCEDIMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.

Por ocasião da qualificação da testemunha, esta será identificada diretamente pelo juiz, oportunidade na qual deverá estar segurando ao lado do rosto um documento de identificação com foto, e nesse momento deverá falar o seu nome. Para tal finalidade, é muito importante que a testemunha esteja em ambiente com luminosidade adequada, a fim de que possa ser identificada com a devida segurança;

3º - PROCEDIMENTO PARA PRESERVAÇÃO DA INCOMUNICABILIDADE.

A fim de que seja preservada a incomunicabilidade, a depoente/testemunha/informante deverá adotar as seguintes providências:

- Procurar um lugar isolado para depor;
- Realizar um passeio ao vivo com a câmera pelo ambiente em que se encontra, a fim de demonstrar que está sozinha no local;
- Encaminhar via whatsapp, a sua localização em tempo real;
- Não manter contato com quaisquer outras pessoas durante o depoimento;
- Não utilizar qualquer outro aparelho eletrônico;
- Dirigir o seu olhar diretamente para a câmera do dispositivo (celular ou



computador pessoal) evitando desvios;
•Utilizar fones de ouvido.

Tais providências objetivam garantir e preservar os ditames legais pertinentes à audiência, ficando a testemunha advertida acerca da possibilidade de anulação do ato e responsabilização legal, em caso de quebra da incomunicabilidade.

Seguem abaixo links para acesso a tutorias em texto e em vídeo do Cisco Webex em caso de dúvidas:

Acesse o Manual da videoconferência no Webex produzido pelo TJSE -
https://www.tjse.jus.br/portal/arquivos/documentos/publicacoes/manuais/videoconferencia/tutorial_publico_externo.pdf

Manual da videoconferência do Webex para partes e testemunhas (CNJ) -
<https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sobre-o-uso-da-videoconferencia/>

Vídeo tutorial do TJ-PB sobre como realizar download e instalação do aplicativo -
https://youtu.be/ZS6sOfE_JK4

OBSERVAÇÃO: Caso surja qualquer outra dúvida, entre em contato com a Secretaria do 2ª Vara Cível Regional de Mangabeira, através do telefone/whatsapp (83) 99144.7733.



PDF





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ VARA
CÍVEL REGIONAL DE MANGABEIRA – PARAÍBA**

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS, brasileiro, casado, Repositor, portador da cédula de identidade n.º 3.033.446 SSP/PB, inscrito no CPF/MF 057.588.734-62 residente e domiciliado na Rua Ailton Medeiros de Moraes, nº 373, Bloco 26, Apto 101, Gramame, João Pessoa, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, salas 02 e 03, centro, João Pessoa, Paraíba, onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT
(DEBILIDADE PERMANENTE)**

em face **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S.A**, inscrita no CNPJ sob o nº 33.634.999/0001-80, localizada na Praça 1817, loja 220, Bloco B, Shopping Cidade, Centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-010, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

JUSTIÇA GRATUITA.

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

FATOS.

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito, **no dia 03.05.2019**, por volta das 14:40h, quando trafegava na motocicleta de marca Yamaha/YBR 150 FACTOR ED, de placa QSB 2184/PB, licenciada em nome de Damião Valdemar da Silva próximo a Faculdade Facena e foi vítima de queda de moto.

Por ocasião do acidente a parte autora foi socorrida por uma ambulância do SAMU e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi atendido e diagnosticado com fratura de extremidade superior do úmero direito CID 10 S42.2, conforme o laudo médico expedido pelo Dr. José de Almeida Braga.

Em razão das lesões sofridas e das sequelas estabelecidas, o autor demandou pedido administrativo para recebimento de indenização por invalidez, sendo o sinistro autuado sob o **n.º 3190500441**, vindo a receber o valor de R\$1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), sem, contudo, submeter o sinistrado a perícia médica.

A parte autora encontra-se debilitado permanentemente em razão das sequelas do acidente, apresentando debilidade permanente do membro superior direito, tendo como sequela um comprometimento de 50% do membro afetado, impossibilitando-o de realizar atividades como levantar peso ou outras que exijam o movimento de rotação e elevação do braço, conforme laudo do Dr. Anuar Murad Filho.

Eis os fatos necessários.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º¹ compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) **até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Omissis..

b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico-assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Boletim de Acidente de Trânsito e Certidão hospitalar (doc.anexo)

2) **Dano:** fratura de extremidade superior do úmero direito como seqüela um comprometimento de 50% do membro afetado.

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões referidas e, por conseguinte, não estaria debilitado permanentemente.

¹ l) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

DOS PEDIDOS.

Ante o expandido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida a pagar à parte Promovente a indenização do seguro obrigatório – DPVAT no valor de R\$3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor pago administrativamente e o valor correspondente a graduação apontada pelo médico (50% do Membro Superior), vez que resta comprovado o acidente, bem como do dano decorrente, tudo de acordo com as balizas fixadas pela Doutrina e Jurisprudência pátria, ainda, com juros moratórios e correção monetária a partir do evento danoso, nos moldes da Súmula 54 do *Superior Tribunal de Justiça*²;

² Súmula 54 do STJ - Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual;

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

d) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

e) Protesta pela produção de prova pericial médica e testemunhal.

Dá à causa o valor de R\$3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, 05 de outubro de 2020.

Abraão Costa Florêncio de Carvalho
OAB/PB – 12.904

Jurisprudência - Os juros moratórios alusivos ao dano moral são computados a partir da data do evento danoso, nos termos da Súmula nº 54 do STJ (STJ – EDRESP 327382 – RJ – 4ª T. – Rel. Min. Aldir Passarinho Junior – DJU 23.09.2002)

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Wedson Lourenço dos Santos
brasileiro, portador(a) do RG nº 3033.446, inscrito(a) no CPF nº 057.538.734.62, residente e domiciliado na R. Ailton Medeiros de Morais, 373 - BL 26 / APT: 101 Gramma - João Pessoa - PB.

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 10 de maio de 2019.

Wedson Lourenço dos Santos

OUTORGANTE







8265000000 3 57470010001 3 07044786101 7 05201970003 9

MATRICULA	70447861
REFERENCIA	MAI/2019
VENCIMENTO	17/05/2019
TOTAL A PAGAR	R\$ 57,47

INFORMAÇÕES GERAIS:
 SR. USUARIO: EM 31/03/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DUBI
 O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TEN
 HA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.
 CAGEPA
 CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
 CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL
 TIPO DE TARIFA: 1

VENCIMENTO: 17/05/2019
Total a Pagar: R\$ 57,47
 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,32 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

DESCRICAÇÃO
 AGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
 ATE 10 M3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE
 11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3
 ESGOTO 4 M3 19,56
 10 M3 37,91
TOTAL(R\$)
 DATA DA IMPRESSÃO: 06/05/2019
 HORA DA IMPRESSÃO: 08:52:11

ABR/2019	12	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
MAR/2019	15	TURBIDEZ
FEV/2019	15	CLORO
JAN/2019	14	COL. TERMOT
DEZ/2018	11	COR
NOV/2018	15	COL. TOTAIS
MEDIA(M)	13	DADOS REFERENTES A: MAR/2019

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA
 997 1011 14 31 03/06/2019
 HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.
 12 ABR/2019
 15 MAR/2019
 15 FEV/2019
 14 JAN/2019
 11 DEZ/2018
 15 NOV/2018
 13 MEDIA(M)

Inscrição 001.036.650.0171.000
SMI 000
Quantidade de Economias 1
Localização 0
Situação Água 0
Situação Esgoto 0
Responsável 0
 Y12N22815 18/09/2012
 DATA DE INSTALAÇÃO
 LOCALIZAÇÃO
 SITUACAO AGUA
 SITUACAO ESGOTO
 RESPONSAVEL

VALQUIRIA LIMA DE BRITO
 RUA AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 373 - BL2/AP101 -
 GRAMAME JOAO PESSOA PB 58068-390
 CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS
 MAI/2019
 REFERENCIA
 70447861
 MATRICULA
 PARA CONTATO COM A CAGEPA
 INFORME ESTE NUMERO
 CAGEPA
 COMPANHIA DE AGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
 Rua Feliciano Cime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
 CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JURÍDICOS

Pelo presente instrumento particular de Contrato de prestação de serviços jurídicos, de um lado Wedron Laurindo dos Santos, RG: 3.033446 e CPF: 057.588.734-62, doravante denominado(a) CONTRATANTE, e de outro **ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito nos quadros da OAB seccional Paraíba, sob o nº 12.904, com escritório profissional localizado na Rua João Amorim, 356, sala 02, centro, João Pessoa – PB, doravante denominado **ADVOGADO**, que têm entre si justo e acordado o presente contrato, na forma e condições firmadas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – objeto do contrato:

O **ADVOGADO**, desempenhando sua função profissional com zelo e observando o código de ética e preceitos pertinentes, obriga-se, em estrito cumprimento ao mandato que lhe foi outorgado pelo constituinte, a requerer indenização do Seguro Obrigatório DPVAT na esfera administrativa e/ou judicialmente em desfavor de qualquer Seguradora, em razão do acidente sofrido pelo contratante.

CLÁUSULA SEGUNDA – Honorários Profissionais (assessoria administrativa e/ou jurídica):

Como remuneração aos serviços profissionais ora contratados, o **CONSTITUINTE** obriga-se de forma irrevogável a pagar ao **ADVOGADO** os honorários advocatícios no valor de 30% (trinta por cento) dos valores recebidos administrativamente ou advindos de ação judicial. Em caso de negativa administrativa ou improcedência da demanda, a parte contratante desobrigada está de pagar qualquer quantia referente a honorários, excluindo-se destes eventuais despesas adiantadas pelo contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA – verbas adicionais:

Fica já esclarecido e convencionado que os honorários advocatícios advindos da sucumbência e multas, caso venha a existir, pertencerão ao **ADVOGADO**, sem prejuízo dos honorários referidos na cláusula segunda.

CLÁUSULA QUARTA – despesas judiciais e extrajudiciais:

O **CONSTITUINTE** se obriga, caso haja necessidade, a custear as despesas como diligências, taxas judiciais, custas, emolumentos, bem como deslocamento e hospedagem completa e outras provenientes dos processos que trata a cláusula primeira, devendo ressarcir ao **ADVOGADO** quando, porventura, adiantar tais despesas, mediante apresentação de documentos comprobatórios.

CLÁUSULA QUINTA – documentação para instruir o processo:

O **CONSTITUINTE** obriga-se a fornecer toda a documentação necessária à comprovação do seu direito, em cópias suficientes, autenticadas por tabelião, quando assim se fizerem necessárias.

CLÁUSULA SEXTA – título executivo extrajudicial:

Os honorários profissionais constantes na cláusula segunda do presente contrato são devidos desde a data da assinatura deste, sendo exigíveis nos termos do art. 784, inciso III, do código de processo civil, independentemente de julgamento da cláusula primeira, o mesmo ocorrendo na hipótese de revogação ou renúncia do instrumento procuratório, acordo com a parte adversa, inclusive no caso do **CONSTITUINTE** desistir, concordar, confessar, ceder, transigir, etc., na ação em curso.

CLÁUSULA SÉTIMA – eleição de foro:

As partes contratantes elegem o foro de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, para dirimir toda e qualquer questão advinda do presente ajuste, renunciando inequívoca e expressamente qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e acordados, firmam o presente contrato, para os devidos fins legais em duas (02) vias de igual teor, na presença de duas (02) testemunhas, para que surta efeitos legais.

João Pessoa, _____ de _____ de 2019.

Abraão Costa Florêncio de Carvalho
OAB/PB – 12.904

Wedron Laurindo dos Santos
Contratante

Testemunhas: _____





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08062.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08062.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:25 horas do dia 18 de julho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula 1273396, ao final assinado, compareceu **Wedson Laurindo dos Santos**, CPF nº 057.588.734-62, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Repositor, filho(a) de Maria José Laurindo dos Santos e Pai Não Declarado, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 09/04/1984 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ailton Medeiros de Moraes, Nº 373, complemento BLOCO-26, APTº 101, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Próximo a Caixa D'água, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98719-1007.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Faculdade Facene, João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/05/19 14:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

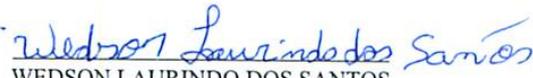
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 03/05/2019, POR VOLTA DAS 14H40MIN, ESTAVA TRAFEGANDO PRÓXIMO A FACULDADE FACENA, NA MOTO DE MARCA-YAMAHA/YBR150 FACTOR ED, DE COR-BRANCA, ANO-2018/2019, PLACA-QSB2184,PB, CHASSI: 9C6RG3150K0002674, CRLV EM NOME DE DAMIÃO VALDEMAR DA SILVA, QUANDO FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, SENDO DIAGNOSTICADO DE ACORDO COM O CID 10 S42.2, TENDO ALTA MEDICA NO DIA 04/05/2019, PELO MEDICO JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 18 de julho de 2019.


GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação


WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 08062.01.2019.1.00.401

1/1





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



CNPJ 03.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
R. 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 905/011, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2432611, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **WEDSON LAURINO DOS SANTOS** idade 35 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 03/05/2019, na R. Adriano Tozzi Carvalho, Bairro: Gramame - João Pessoa - aproximadamente às 15:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 08 de Maio de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/Sº Regiao: 10171

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



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



Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

RC

LAUDO MÉDICO :

O paciente Wedson Laurindo dos Santos é portador do CID : S 42.2 proveniente de fratura de úmero direito ocasionado por acidente de motocicleta , tendo como seqüela um comprometimento de 50 % do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

26-08-2019



Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	WEDSON LAURINDO DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	09/04/84
NOME DA MÃE	MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.160.257
DATA DO ATENDIMENTO	03/05/19
HORA DO ATENDIMENTO	16:18
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO DIREITO
CID 10	S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere dores no ombro direito e no braço direito. Glasgow 15. Consciente e orientado. Torax e abdomen sem queixas. Solicitado TC de ombro direito. Evidencia fratura de tuberosidade maior do úmero direito. Imobilização. Tratamento conservador. Retorno para o HTOP.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de bacia
Ultrassonografia FAST
RX de ombro direito
RX de braço direito
TC de cranio
RX de torax

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de extremidade superior do úmero direito.

TRATAMENTO:

Imobilização da fratura.

ALTA HOSPITALAR: 04/05/19
DATA DA EMISSÃO: 10/07/19

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





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

Boletim de Atendimento: 1160257



Identificação do paciente

ID 1399641	Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Sexo Masculino
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35 anos 24 dias	Estado civil Religião Prontuário
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS	Pai NAO DECLARADO	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) VALQUIRIA LIMA DE BRITO - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987191007	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3033446	Nº Cns 898002753865622
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R

Endereço

CEP 58068390	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro AILTON MEDEIROS DE MORAIS
Número 26	Complemento	Bairro GRAMAME	

Admissão

Data e Hora 03/05/2019 16:18:37	Número da pulseira 1000007589699	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 QUEDA / OUTROS



Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vero de ambulância Não	Trauma Não
Mero de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------



Exames complementares

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

Dados clínicos

Paciente Gêto, brasileiro, refere dor em ambas as mãos, mais a esquerda, após a queda.

Diagnóstico	CD
-------------	----

Atendido por HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS	Tempo 01min 10seg
---	----------------------

Imprimir

03.05.2019 16:18





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1150257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS		Prontuario		
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANTONIO VIEIRA DE MOURA		Nº Cons. Regional 4371/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 03/05/2019 16:47:37		

Anamnese

PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTOCICLETA. HISTORICO DE DESMAIO .QUEIXA DE DORES EM OMBRO, BRAÇO DIREITO E PELVE. ESTADO GERAL REGULAR, ANSIOSO, CONDIÇÕES HEMODINÂMICAS PRESERVADAS. DOR A PALPAÇÃO DO BRAÇO E DO OMBRO DIREITO. TORAX COM EXPANSIBILIDADE PRESERVADA. ABDOME FLACIDO. POUCO DOLOROSO EM HIPOGASTRIO. ESCORIAÇÃO E EDEMA EM JOELHO ESQUERDO.

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0 0 (MGTSM)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO (TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS


ANTONIO VIEIRA DE MOURA
(: 4371/PB)



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em: 03/05/2019 16:19:47



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 896002753865622
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 967191007
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26			Profissional LEONARDO SOARES DE LIMA
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Nº Cons. Regional 2170/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Município JOAO PESSOA	Data/Hora Prescrição 03/05/2019 19:50:02
Bairro GRAMAME		UF PB	

Anamnese

CIRURGIA GERAL >

RAIOS X DE TÓRAX APARENTEMENTE (AINDA SEM LAUDO RADIOLÓGICO) SEM ALTERAÇÕES.

U.S.G. (FAST) = AUSÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE ABDOMINAL.

CONDUTA:

1. ALTA DA CIRURGIA GERAL;
2. PARECER DA ORTOPEDIA.

Conduta

Em observação

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Dr. Leonardo Soares de Lima
Cirurgia-Geral/Instituto Cirurgia
CRM 2170/PB

LEONARDO SOARES DE LIMA
(2170/PB)



Boleim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em: 03/05/2019 16:19:47





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Plantão
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	N. Cons. Regional 6628/PB	
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 03/05/2019 20:07:37		

Anamnese

*****NEUROCIRURGIA*****

ACIDENTE DE MOTO. QUEIXA DE DOR EM OMBRO DIREITO
ESCORIAÇÕES E FERIMENTOS EM MÃO ESQUERDA E BRAÇO DIREITO

CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM DÉFICIT APENDICULAR

TOMOGRAFIA DE CRANIO SEM SINAIS DE FRATURAS OU HEMORRAGIAS INTRACRANIANA

NEGA DOR EM COLUNA VERTEBRAL

CD> ALTA DA NEUROCIRURGIA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

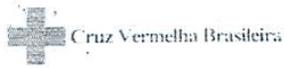
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(6628/PB)



registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





ASSISTENCIAL HTOP

Endereço: RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N, JARDIM 13 DE MAIO JOAO PESSOA - PB, 58020670

Tel:

CNES: 1145623

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Prontuário
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional SAVIO BRUNO SILVA BARROS		Nº Cons. Regional 5615/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 03/05/2019 20:07:45		

Anamnese

DOR EM OMBRO DIEITO APOS TRAUMA
ADM LIMITADA
SEM DEFCTIS NEUROVASCULARES
SOL RX OMBRO SERIE TRAUMA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES). (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA)

Conduta

Em observação

Dr. Jansen Henrique
Médico

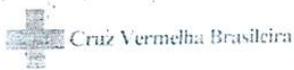
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

SAVIO BRUNO SILVA BARROS
(CRM: 5615/PB)



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 987191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Prontuário
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR		Nº Cons. Regional 6918/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 03/05/2019 22:22:36		

Anamnese

DOR EM OMBRO DIEITO APOS TRAUMA
COM DOR AO EXAME FISICO DE OMBRO D POREM SEM LIMITAÇÃO DE ADM
SEM DEFCTIS NEUROVASCULARES
RX : FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR

SOLICITO TC PARA DEFINIÇÃO DE TRATAMENTO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Conduta

Em observação

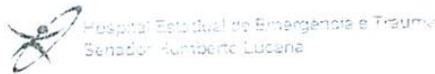
WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR
(CRM: 6918/PB)



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Baixa 2019-05-04 01:18:09.0
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo Masculino	CNS 898002753865622	Telefone de Contato (83) 967191007
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS				Prontuario
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR		Nº Cons. Regional 6918/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37			Data Hora Prescrição 04/05/2019 01:18:12	

Anamnese

DOR EM OMBRO DIEITO APOS TRAUMA
COM DOR AO EXAME FISICO DE OMBRO D POREM SEM LIMITAÇÃO DE ADM
SEM DEFCTIS NEUROVASCULARES
RX : FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR

TC : FRATIRA DE TUBEROSIDADE MAIOR SEM DESALINHAMENTO

CD TRATAMENTO CONSERVADOR
IMOBILIZAÇÃO , ORIENTAÇÃO . AO HTOF PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
ALTA HOSPITALAR

PROCEDIMENTO

HEMI - J

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário
LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR

Data e Hora
04/05/2019 01:18:09

Motivo de Alta
ALTA MEDICA

Observações

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR
(CRM: 6918/PB)



PA: BOXSON...
Glicemia 136 mg/dl.



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WEDSON LAURINDO DOS SANTOS		BAE 1160257	Data/Hora Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Rese 2019-05-04 03:00:19.0
Data de nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo Masculino	CNS 898002753965622	Telefone de Contato (83) 987191067
Mãe MARIA JOSE LAURINDO DOS SANTOS		Prontuário		
Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, 26		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional NICOLE SUZANNE DEBBAUDT		M. C. Regional 5278/PB
Data/Hora Classificação 03/05/2019 16:18:37		Data/Hora Prescrição 04/05/2019 03:01:05		
Anamnese				
paciente apresentando mal estar ao receber alta: pa=80x50; APRESENTOU MELHORA APOS ADMINISTRAR SF EV; CD: ALTA				
Conduta				
Alta médica				
Alta Hospitalar				
Usuário NICOLE SUZANNE DEBBAUDT	Data e Hora 04/05/2019 03:00:19			
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações PACIENTE RECEBEU ALTA DA ORTOPEDIA E APRESENTOU HIPOTENSÃO; APRESENTOU MELHORA APOS SF EV			

WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

NICOLE SUZANNE DEBBAUDT
5278/PB



Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 03/05/2019 16:19:47



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 04/05/19 02:23
 Usuário: NICOLE -
 Boletim 1160257



Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Data de Nascimento 09/04/1984	Idade 35a 25d	Sexo MASCULINO	Nº 1160257	Nº Prontuário	Data Prescrição 04/05/2019 02:23:34
Motivo do Atendimento Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição 04/05/2019 02:23:00 - 05/05/2019 02:23:00		Matricula			
Convenio SUS	Matricula		Senha			
Data da entrada: 03/05/2019 16:18:37		Data da Internação:		Permanência na 10h 5min		Permanência no

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V		24H	

Reimpresso por
064

NICOLE SUZANNE DERBAULSI
 CRM: 5278

Assinatura e Carimbo do Profissional





Parecer Médico

Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Idade 35A 24D	Prontuário
Boletim de Atendimento 1160257	Data de Entrada 03/05/2019 16:18:37	Data Internação
Convênio SUS	Leito	Clínica CIRURGIA GERAL
		Permanência na Unidade 3h 31min
		Permanência no Leito

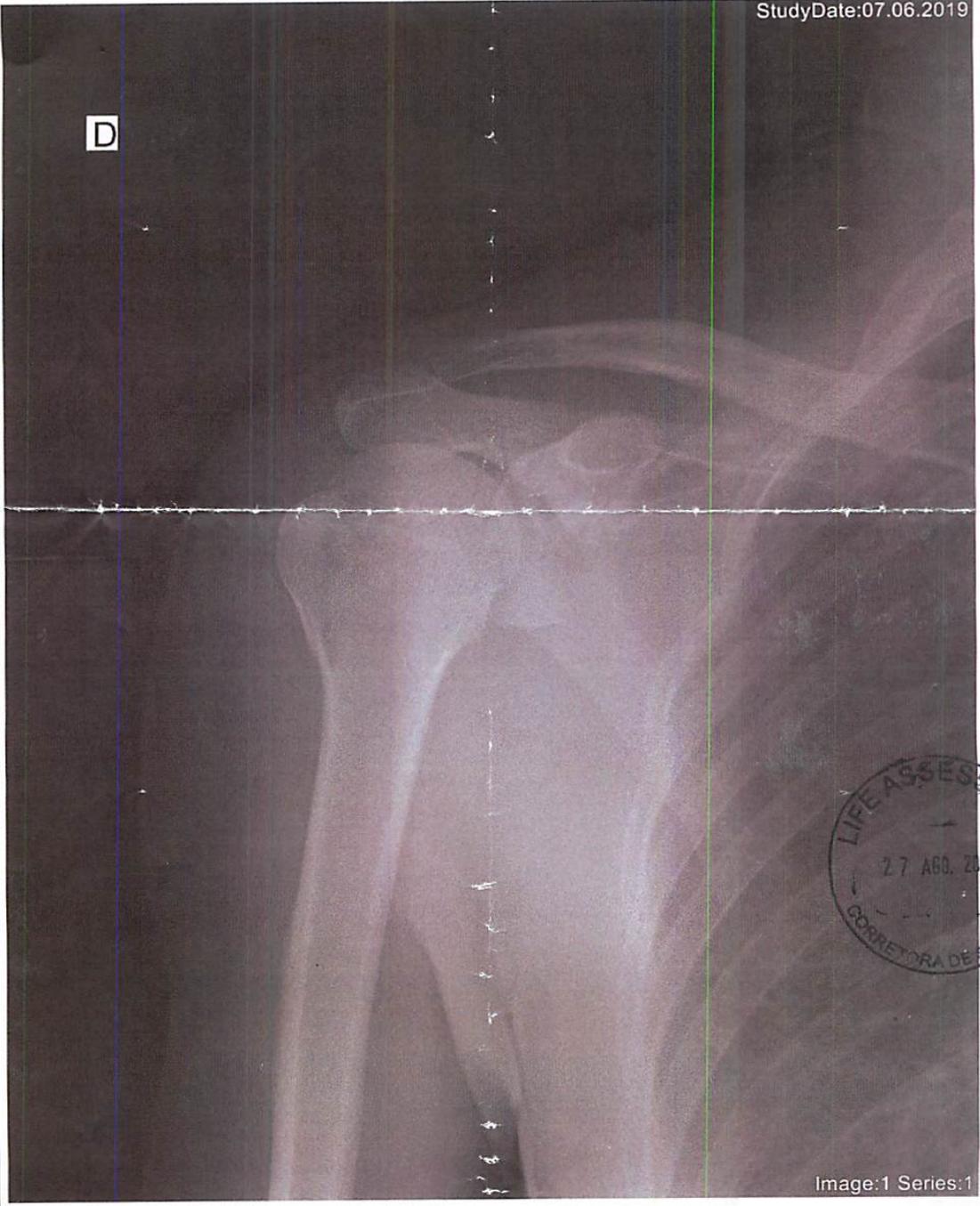
Parecer médico	
Especialidade ORTOPEDIA	Profissional
Motivo da solicitação TRAUMATISMOS DE BRAÇO E OMBRO D + JOELHO E	Data da Solicitação: 03/05/2019 19:49:04
Parecer	Data de Resposta:

Dr. Laurindo Soares de Lima
CIRURGIA GERAL/SECO-CIRURGIA
CRM 2.170/PP



PatientID: 00000094872
PatientName: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Sex: Masculino
BirthDate: 09.04.1984
Age: 35a.



StudyDate:07.06.2019

Image:1 Series:1



HTOP



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 03/05/19 16:47
 Usuário: ANTONIO VIEIRA
 Boleim 1160257

Nome WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Data de Nascimento 09/04/1984	Idade 35a 24d	Sexo MASCULINO	Nº 1160257	Nº Prontuário	Data Prescrição 03/05/2019 16:47:37
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição 03/05/2019 16:47:00 - 04/05/2019 16:47:00			
Convenio SUS	Matricula		Senha			
Data da entrada: 03/05/2019 16:18:37		Data da internação:		Permanência na 29min	Permanência no	

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CETOPROFENO 100 MG	1.0	MG		E.V.		AGORA	
? SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML)	1.0	ML		INTRAMUSCULAR		AGORA	

Reimpresso por: _____
 dia: _____

ANTONIO VIEIRA DE MOURA
 CRM 4371

Assinatura e Carimbo do Profissional



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 04/05/19 02:23
 Usuário: NICOLE
 Boleim 1160257

Nome	WEDSON LAURINDO DOS SANTOS	Data de Nascimento	09/04/1984	Idade	35a 25d	Sexo	MASCULINO	Nº	1160257	Nº Prontuário	04/05/2019 02:23:34
Motivo do Atendimento	Enfermária / Leito		Validade da Prescrição		04/05/2019 02:23:00 - 05/05/2019 02:23:00						
Convenio	SUS		Matricula		Senha						
Data da entrada:	03/05/2019 16:18:37	Data da internação:	10h 5min	Permanência na	Permanência no						

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admin.	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000,0	ML		L.V		24H	2x

Reapresso por: [assinatura]

[assinatura]

Assinatura e Carimbo do Profissional

NICOLE SUZANNE DERBAUDT
 CRM 5278





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Senado: Humberto Lucena

Atendimento: 201932068266

Data Nasc: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

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.

Estrutura óssea anatômica.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de secreção.

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 03/05/2019 18:04.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932068266

Data Nasc: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

Ausencia de liquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Ausencia de lesões parenquimatosa relacionadas ao trauma.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ultrassonografia dentro dos padrões normais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico laboratoriais e critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 03/05/2019 17:22



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB



Atendimento: 201932068266

Data Nasç: 09/04/1984 - 35 anos

Paciente: WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

Data Exame: 03/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

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.

Estrutura óssea anatômica.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de secreção.

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 03/05/2019 18:04



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





SINISTRO 3190500441 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO WEDSON LAURINDO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05758873462

Posição em 03-11-2020 17:06:36

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	
26/09/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
08/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	

