



Número: **0814271-37.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/03/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36276748	05/11/2020 09:53	2763273_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**

Nº Sinistro: **3180349793**

Vítima: **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**

Data do Acidente: **26/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE EDUARDO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180349793**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13180412

Pag. 01771/01772 - carta_01 - INVALIDEZ



00020886



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**
Nº Sinistro: **3180349793**
Vítima: **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**
Data do Acidente: **26/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE EDUARDO DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180349793**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar ilegível

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01013/01014 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13186928



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**
Nº Sinistro: **3180349793**
Vítima: **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**
Data do Acidente: **26/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE EDUARDO DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180349793**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01143/01144 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13277923



Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**

Nº Sinistro: **3180349793**

Vítima: **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**

Data do Acidente: **26/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **JOSE EDUARDO DA SILVA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180349793**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **26/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00303/0304 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13376678





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRALIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT (800) 0221204 ou (800) 221204 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL: _____ CPF da Vítima: 058.042.274-75 Nome completo da vítima: Jeremie Isidore Ferreira Alencar

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Jeremie Isidore Ferreira Alencar CPF titular da conta: 058.042.274-75 Profissão: estudante
Endereço: Cidade de Bom Jesus Número: 378 Complemento: _____
Bairro: das Indústrias Cidade: Jacó Pessoa Estado: PB CEP: 58083505
E-mail: zeduardasilva@hotmail.com Telefone: (030) 939342.1570

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo: cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

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

☐ BRADESCO (33) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☒ CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 23980
Informar dígito se existir Informar dígito se existir

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nº

Informar dígito se existir



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida conta e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Jacó Pessoa 30 de Julho de 2018

Local e Data

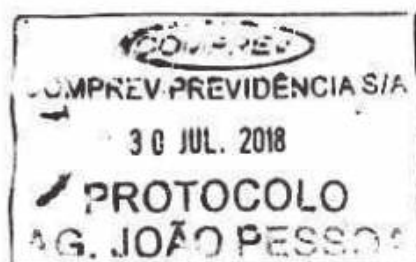
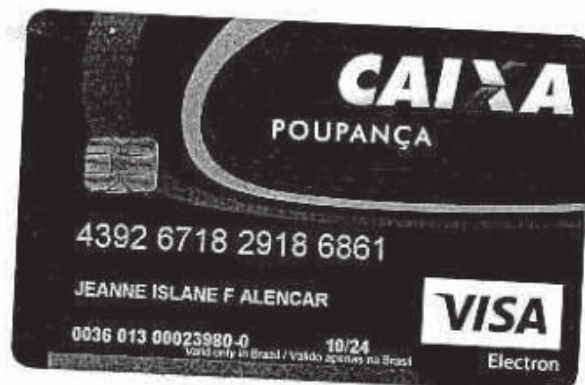
Jeremie Isidore Ferreira Alencar

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017







CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01272.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01272.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:13 horas do dia 10 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Jeanne Islane Ferreira Alencar**, CPF nº 058.042.274-75, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Estudante, filho(a) de Marilândia Ferreira Alencar e José do Agito Sobrinho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 13/02/1986 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cidade de Bom Jesus, bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Portal do Cidade Verde Primeira Rua à Esquerda, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98656-1185.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Capitão José Pessoa, Hospital, João Pessoa/PB, bairro Jaguaribe; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 26/02/18 22:52h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

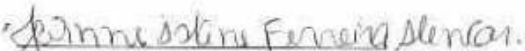
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo a notificante, no dia 26/02/2018, por volta das 22:52 horas, vinha de carona no veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: Honda/NXR 150 BROS ES de cor preta, placa: OGE7649/PB, Chassi nº 9C2KD0550DR378700, Registrado em nome de Marilândia Ferreira Barbosa, CPF nº 554.557.864-15; QUE segundo a notificante no dia do fato quando vinha de carona que pilotava o veículo era a pessoa de FELIPE FERREIRA BARBOSA, que é irmão da notificante; QUE segundo a notificante ao sair do hospital Arlinda Marques, e ao chegar na rua: Capitão José Pessoa em Jaguaribe, nesta capital PB, um outro veículo, não sabendo informar a marca e modelo nem placa do mesmo fez uma manobra errada e colidiu com o veículo(moto) onde estava a notificante que devido ao fato veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 15/06/2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo corpo de bombeiros Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S01.8 +S10.8 -S06.9

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de julho de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR
Notificante



**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Jeanni Solane Ferreira Alencar CPF da Vítima: 058.042.274-75 Data do Acidente: 26/02/18.

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

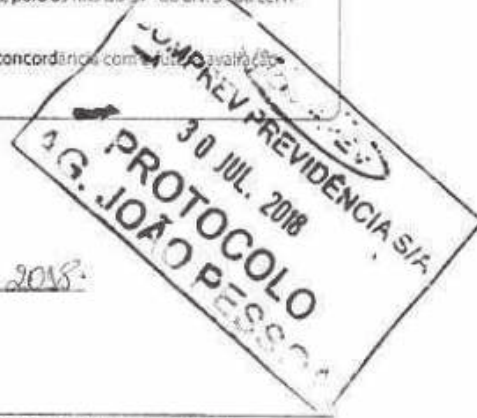
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com o resultado da avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jeanni Solane Ferreira Alencar 10 de Julho de 2018.
Local e Data

Jeanni Solane Ferreira Alencar
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





VISTO EM: 28/03/18

Comandante do BAPH
Katty Sabrina do N. Silva

TEN. CEL. QOBM- 521.280 4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 23 de Março de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0135/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 26/02/2018, conforme requerimento nº 139/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 22h52min o/a Sr(a) JEANNE ISLANE PERREIRA ALENCAR, CPF Nº 058.042.274-75, vítima de acidente de trânsito (colisão carro x moto), ocorrido na Rua Capitão José Pessoa, Jaguaribe – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48, tendo como chefe o SOLDADO BM DANILLO DE SOUZA SOARES, Matrícula 552.822-2. A vítima era garupa na motocicleta e usava capacete, consciente e orientado, com laceração na região da face, escoriações nos membros inferiores e dores no joelho. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu André Vieira de Souza- CB BM, Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

JYLIAMESON DREX A. DE SOUSA

Chefe da 3ª Seção



GOVERNO
DA PARAÍBA

Estado da Paraíba - MPE do Estado - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar
Rua Doutor Orlando Lúcio - 554, Torre Hedra Garden, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone (83) 3243-9044 / (83) 3215-5751 / (83) 3215-7979 (FAX) - E-mail: caphibis@bomberos.pb.gov.br



MARILÂNCIA FERREIRA BARBOSA
RUA COQUE DE BOM JESUS, 118 / OC 800 LT 111 - DAS INDUSTRIAS
JOÃO PESSOA / PB CEP 58083004 (AG 1)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL/ENFERMAGEM/INDUSTRIAL 500 kWh/mês - Cota Redutora para Pessoa Física (EPD 011) CNPJ 08.086.193/0001-40 - INSC. EST. 5.920
Roteiro 14 - 2 - 118 - 8432 Referência: Fev/2017
Número de Contador 000822922 Emissão: 20/03/2017
Nota Fiscal e Conta de Energia Eletrônica - 1500 - 1500
Código para Dígitos Automático: 0008344878

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/836497-8**

Canal de contato

Fev / 2017

- Tarifa Social de Energia Elétrica - 1500 - 1500
nº 12-438, de 20 de abril de 2002

Apresentação

20/02/2017

Data prevista da próxima leitura

23/03/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

55456160116
Isc Est

Faturas em atraso

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	20/02/17	20/03/17			
Leitura	10843	10954			
Leitura					
Demonstrativo					
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)		
Consumo de 30 kWh BR	30	0,14803	4,44		
Consumo de 31 a 100 kWh BR	70	0,35411	24,78		
Consumo de 101 a 220 kWh BR	41	0,38116	15,59		
Subtotal			44,81		
ICMS			1,01		
PIS			4,87		
COFINS			2,26		
JUNTAMENTO E SERVIÇOS			0,03		
CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA			1,68		
JUROS DE MOROSIDADE 2017			0,31		
MULTA 2017			24,23		
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E 10317					
Devolução Suprindo					

Histórico de Consumo (kWh)

Jan/17	151
Dez/16	142
Nov/16	137
Out/16	138
Set/16	111
Ago/16	101
Jul/16	110
Jun/16	108
Mai/16	106
Abr/16	207
Mar/16	117
Fev/16	90

Verificação de Últimos Meses
128

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	92,81	27,33	25,08
PIS	92,81	1,0546	1,01
COFINS	92,81	5,8388	4,87

VENCIMENTO
01/03/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 72,44

fe84.adfd.e7a4.bCb3.ccc3.54e8.5f1f.a063

Indicadores de Qualidade 12/2016 - Mês

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	4,55	1,28
DIC TRIMESTRAL	11,10	
Q1 ANUAL	22,31	
Q2 ANUAL	3,48	
Q3 ANUAL	9,37	
Q4 ANUAL	13,85	
Q5 ANUAL	3,20	
Q6 ANUAL	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Contribuição de Custos de Energia Elétrica	14,58	19,99
Contribuição de Custos de Energia Elétrica	10,92	15,07
Contribuição de Custos de Energia Elétrica	5,09	6,99
Contribuição de Custos de Energia Elétrica	5,09	6,99
Contribuição de Custos de Energia Elétrica	34,83	47,95
Contribuição de Custos de Energia Elétrica	6,00	8,23
Total	72,44	100,00

Valor de EUSC (R\$) 12/2016 (R\$) 211,4

ATENÇÃO

- Esta unidade de faturamento é uma Bateria, sendo um desconto de R\$ 24,23



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

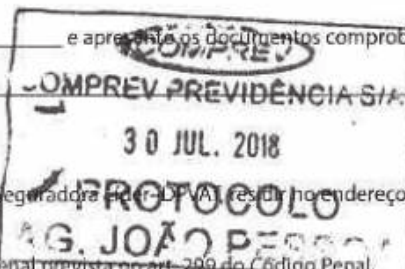
Pelo exposto, eu João Eduardo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 455.536.021-91
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jeanne Islane Ferreira Almeida inscrito
(a) no CPF sob o Nº 058.042.274-75 do sinistro de DPVAT cobertura imobiliária da vítima
Jeanne Islane Ferreira Almeida inscrito (a) no CPF sob o Nº 058.042.274-75, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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



Endereço <u>Av. Maria Rosa</u>		Número <u>58</u>	Complemento -
Bairro <u>Manairé</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58038-460</u>
Email <u>Zeduardesilva@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD) <u>9934-1170</u>	Telefone celular (DDD) <u>98663-4900</u>	

João Pessoa de 27 de Julho de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

DLDR.001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Mariângela Ferreira Borlusa
RG nº 1.176.037, data de expedição 24/07/2017
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 554.557.864-15 com
domicílio na cidade de Jamulão, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua: Cidade de Bom Jesus nº 178,
complemento 84, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Jeanne Isabele Ferreira Sena, cujo o condutor era
Felipe Ferreira Borlusa.

Veículo: Motocicleta 150 BROSSES

Modelo: H6
Ano: 2013

Placa: OGE 76491PB

Chassi: 9C 2 KD 0 5 5 0 0 1
Data di Accidents: 26/02/18

Data do Acidente: 10-07-2018
Local e Data: 10-07-2018

Manilangia Furrina Barbosa
Assinatura do Declarante

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



Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firmada(s) de.....
 MARILANÇIA FERREIRA BARBOSA*****

 Em test.de verdade, João Pessoa PB 10/07/2018 12:53:00
 José Francisco da Silva - Escrevente
 [2018-016699]EML-RN 49-40 PROL-Ext. 0,28 FEP-RN 149-136-RN 49-40
 SELD DIGITAL: #4485374-1412
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





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



LAUDO MEDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE: JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR
DATA DE NASCIMENTO: 14/02/86
NOME DA MÃE: MARILANGIA FERREIRA ALENCAR

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º: 1.065.404
DATA DO ATENDIMENTO: 26/02/18
HORA DO ATENDIMENTO: 08:21
MOTIVO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO(S): FERIMENTO NA FACE + CONTUSÃO CERVICAL + TCE LEVE
CID 10: S01.8 + S10.8 + S06.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, nega perda da consciência, refere dor em coluna cervical. Glasgow 15. Presença de ferimento corto-contuso, estenoso, em fronte. Abdomen sem queixas.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
TC de coluna cervical

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

Sutura de ferimento.

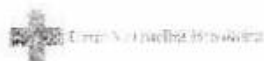
ALTA HOSPITALAR: 26/02/18
DATA DA EMISSÃO: 15/06/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - SECRETARIA DE SEGURANÇA E SAÚDE





Hospital de Emergência e Trauma
Sociedade Beneficente de Educação



Av. ORESTES LUIZOLLA - PEDRO BONFIM - CRES-12012 - Tel: 4032155700

Boletim de Atendimento: 1005404



Identificação do paciente

Id:	Nome:	Sexo:
1205478	JEANE ELIANE FERREIRA	Feminino
Data de nascimento:	Idade:	Etnia:
14/03/1995	25 anos 12 dias	Branca
Mãe:	Pa:	Religião:
MARIANGELA FERREIRA DE BARROS	NÃO INFORMADO	
Endereço:	Responsável (Parentesco):	
	A MESMA (O MESMO(A))	
COD. Morte:	DTM Fato:	Fore Fato:
83		
Doc. Identificação:	Nº de Identificação:	Nº de Contato:
Local de origem:	Doc. Bairro:	UF:
JAGUARIBE	BAIRRO	PB
Etnia:	Doc. Bairro:	

Endereço

CEP:	Município:	UF:
56087000	JOÃO PESSOA	PB
Nome:	Logradouro:	
SN	CRUZ DAS ARMAS - DE 2204/2205 AO FIM	
	Bairro:	
	OTIZEIRO	

Admissão

Data de Admissão:	Nº de Admissão:	Código de Admissão:
26/02/2018 12:00:00	1000006003637	SUS
Exatidão da Admissão:	Exatidão da Admissão:	Exatidão da Admissão:
CIRURGIA GERAL		
Classificação de Admissão:	Origem da Admissão:	
	RUA	
Classificação de Admissão:	Delegado de Admissão:	
	VEICULO X MOTO	

Indicadores e Transporte

Caso de Admissão:	Transporte:	Trauma:
Não	Não	Não
Motivo de Admissão:	Quem transporta:	
RESPOSTA - BOMBEIROS		

Sinais Vitais

PA:	Pulso:	Temperatura:

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	Tc []	Líquor []	ECG []	Ultrassom []

Assinatura

Assinado por:
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA

Assinado por:
SUELIO MOREIRA TORRES



26/02/2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 09:53:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110509535141800000034636269>

Número do documento: 20110509535141800000034636269

Num. 36276748 - Pág. 14



AV. ORESTES VARELA, 44 - PEDRO GONÇALVES - CNES 123312 - Tel.: 8332155700

Boletim de Atendimento: 1085404



Identificação do paciente			
ID	Nome		Sexo
1265475	JUANNE ISLAHE FERREIRA ALENCAR		Feminino
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião
14/02/1988	32 anos 11 dias	CASADO(A)	EVANGELICA
Mãe	Pai		
MARILANHA FERREIRA ALENCAR	JOSE DO EGITO SOBRINHO		
Escolaridade	Responsável (Parentesco)		
MEDIO COMPLETO	A MESMA - O MESMO(A)		
DDI/Móvel	Tel. Móvel	DDD/Fixo	Fone Fixo
83	83 9644151		
Tipo documento	Número documento	Número	
RG (IDENTIDADE)	755932*		
Local de procedência	Tipo		UF
JAGUARIBE	BAIRRO		PB
E-mail	Nome do médico	CBO/R	
	JOAO PESSOA		
Endereço			
CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58088090	JOAO PESSOA	PB	Silvia Bezerra Guedes
Número	Código de área	Bairro	
SN		Oitizeiro	
Admissão			
Data de nascimento	Número de registro		Convênio
26/02/2018 20:21:51	1050006003691		SUS
Especialidade	Clínica		
CIRURGIA GERAL			
Classificação de risco	Origem do paciente		
	RUA		
Caráter de atendimento	Motivo de atendimento	Detalhe do acidente	
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso potencial	Tempo de espera	Validade do atendimento	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Qual o responsável		
RESGATE - BOMBEIROS			
Sinais Vitais			
PA	X	medida	pressão
Exames complementares			
Raio X ()	Sangue ()	Urina ()	ECG ()
ECG ()	Líquido ()	ECG ()	ECG ()
Diagnóstico			
Atendimento por			
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA			
Tempo			
14 seg			



72.16.30.5080 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma - 05/11/2020 09:53:51

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 09:53:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110509535141800000034636269

Número do documento: 20110509535141800000034636269

Num. 36276748 - Pág. 15



GOVERNO DA PARAÍBA



GOVERNO DA PARAÍBA



GOVERNO DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. GREGÓRIO LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	RAE	Data de Nascimento	Data Baixa
JEANE ISLANE FERREIRA	165-484	26/02/2013 22:21:31	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
14/02/1966	32	Feminino	(83) 00000000
Mãe			Prontuário
MARIANGELA FERREIRA DE BARBOSA			
Endereço	Bairro	Cidade	UF
CRUZ DAS ARMAS - RD 2264-2154 AD-FIM 37	OUTEIRO	JOÃO PESSOA	PB
Acidente	Evento	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ	10271/PB
Data/Hora Chegada		Unidade Presença	
26/02/2013 22:21:31		26/02/2013 23:37:17	
Convênio	Observação		Senha
SUS			

Anamnese

PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE CARRO-MOTO, SENDO A MESMA PASSAGEIRA DA MOTO, SEM USO DE CARNETE. NÃO REPORTA CONSCIENTIA OU VÔMITOS, QUEIXA DE DOR CERVICAL.

A. VIA AÉREA PERVA, TRAQUEIA CENTRADA, CERVICAL IMOBILIZADA COM QUEIXA DE DOR

B. TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA, SUPINECA

C. NORMOTENSÃO, NORMOCORADA, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES

D. GLASGOW 15, SEM DEFICIT MOTOR

E. PRESENÇA DE FERIMENTO DORTO DO LANTERNO, EXTENSO EM FRENTE, ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, MEMBROS COM IMOBILIDADE PRETENSIVA DE LIGAM, SEM ESCORIAÇÕES

CD:

1- ANALGESIA

2- SOLICITAÇÃO DE CERNICHO AVALIADOR

3- SUTURA DE FERIMENTO

4- LIBERDADE GERAL APÓS SUTURA

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 20 ML VIA E.V., AGORA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE FARECER NEUROCIRURGIA

SUTURA DE FERIMENTO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S1-C7

CID10

Código	Descrição
T14.9	Ferimento não especificado

Conduta

Em observação



Olga Lacerda Mariz
Médica Residente - Cirurgia Geral
CRM - PB 10271

JEANE ISLANE FERREIRA

OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ
(CRM: 10271/PB)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 09:53:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110509535141800000034636269

Número do documento: 20110509535141800000034636269

GOVERNO
DA PARAIBA

CNES 2458/75

Anamnesis

NEUROCIRURGIA - ACIÓBTE DE TRANSITO ALTO X MUITO - COM TCE - REG. EUPNEICA, GLASGOW 15, SEM
DÉFICITS TC DE CRÂNIO CERVICAL SEM FRATURAS E/OU LESÕES NEUROCIRURGICAS. CD. ALTA DA
NEUROCIRURGIA

Conducta

Em observação

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO
(CRM: 4687/PB)



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: JEANE ISLANE FERREIRA		Data de Nascimento: 14/02/1986	Idade: 32	Sexo: FEMININO
Matrão do Atendimento:		Entomologia / Endo:		
Convênio: SUS		Matrícula:		

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. In
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML			
SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0				
SUTURA DE FERIMENTO	0.0				

Dr. FARMÁCIA SANTAND LUCIFÉRIA MARIZ
C.R.C. 14.123



Olga 13
Médico Res



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome: JEANE ISLANE FERREIRA		
Data de: 14/02/1988	Nº Boletim Emergência: 1065404	Prontuário:
Material a examinar:		
EXAME DE IMAGEM TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/C CONTRASTE		

[Assinatura]
SUELIO MOREIRA TORRES
CRM 15.10.77

20/02/2020 09:53:51

Assinatura e Carimbo do Profissional



2019年12月25日 星期三

[illegible][illegible]

Journal of Management Education 36(7)>

Figure 1. The effect of the concentration of the solution on the adsorption of the dyes on the adsorbent.



Protocolo nº 20110509535141800000034636269

Data de emissão: 05/11/2020 09:53:51

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES

Data de assinatura: 05/11/2020 09:53:51

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Objeto:

Aquisição de material de consumo para a realização de exames de diagnóstico por imagem.

Justificativa:

Devido à necessidade de aquisição de material de consumo para a realização de exames de diagnóstico por imagem, a fim de garantir a qualidade dos exames e a segurança dos pacientes, é necessária a aquisição de material de consumo para a realização de exames de diagnóstico por imagem.

A contratação dos serviços de aquisição de material de consumo para a realização de exames de diagnóstico por imagem é necessária para garantir a qualidade dos exames e a segurança dos pacientes.





GOVERNO DA PARAÍBA



Secretaria de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARMINJA UDC

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

Tel: 32165740

CNES: 2458276

Paciente	RAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
FELIPE FERRIRA BARBOSA	1095406	26/02/2018 23:38:14	
Data do Nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
14/12/1998	21	Masculino	(83) 987064162
Mãe			Prontuário
MARILANGIA FERREIRA BARBOSA			
Endereço	Bairro	Município	UF
Cidade de São José, 178	Indústrias	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTOR	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	TALVANE SOBREIRA	2262/PB
Data/Hora Chegada		Data/Hora Prescrição	
26/02/2018 23:38:14		27/02/2018 03:41:41	
Condição	Nº Matrícula		Senha
SUS			

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM TRAUMA EM FACE. NEGA VÔMITO, DESMAIO E ALERGIA MEDICAMENTOSA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE NORMOCORADO, EUPINEICO, VERBALIZANDO E RESPONSIVO. AO EXAME FISICO APRESENTA FCC EM FRONTAL, AUSÊNCIA DE DEGRAU OU CREPITACAO OSSEA, PERFUSAO NASAL MANTIDA, ABERTURA BUCAL NORMAL, ACUIDADE VISUAL E MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS. AO EXAME DE IMAGEM AUSÊNCIA DE SINAIS DE FRATURA NA FACE.

CDI:

1- EXAME CLINICO

2- SUTURA

3- ALTA BAF - ORIENTAÇÕES

CID10

Código	Descrição
--------	-----------

S05.9 - Fratura no não especificado do crânio

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

FELIPE FERRIRA BARBOSA

Dr. Talvane Sobreira
Cirurgião Plástico - MATHO-PB
CRO-PB 2262
TALVANE SOBREIRA
(: 2262/PB)

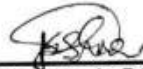


20110509535141800000034636269





VISTO EM: 28/03/18


Comandante do BAPH
Katty Sabrina do N. Silva

TEN. CEL. QOBM- 521.280 4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 23 de Março de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0135/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 26/02/2018, conforme requerimento nº 139/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 22h52min o/a Sr. (a) **JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR**, CPF Nº 058.042.274-75, vítima de acidente de trânsito (colisão (carro x moto)), ocorrido na Rua Capitão José Pessoa, Jaguaribe – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48, tendo como chefe o **SOLDADO BM DANILLO DE SOUZA SOARES**, Matrícula 552.822-2. A vítima era garupa na motocicleta e usava capacete, consciente e orientado, com laceração na região da face, escoriações nos membros inferiores e dores no joelho. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza**- CB BM, Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.


JYHAMESON DIEGO A. DE SOUSA

273 - Matr. 54342
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br





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	JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR
DATA DE NASCIMENTO	14/02/86
NOME DA MÃE	MARILANGIA FERREIRA ALENCAR

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.065.404
DATA DO ATENDIMENTO	26/02/18
HORA DO ATENDIMENTO	08:21
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTO NA FACE + CONTUSÃO CERVICAL + TCE LEVE
CID 10	S01.8 + S10.8 + S06.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, nega perda da consciência, refere dor em coluna cervical. Glasgow 15. Presença de ferimento corto-contuso, extenso, em frente. Abdômen sem queixas.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
TC de coluna cervical.

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

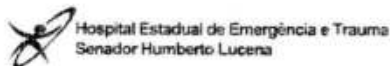
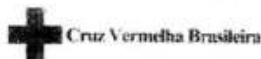
Sutura de ferimento.

ALTA HOSPITALAR:	26/02/18
DATA DA EMISSÃO:	15/06/18

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





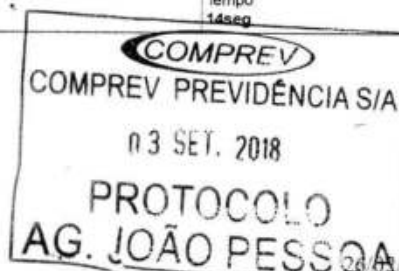
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1065404



Identificação do paciente						
ID 1265475	Nome JEANE ISLANE FERREIRA		Sexo Feminino			
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 32 anos 12 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe MARIANGELA FERREIRA DE BARBOSA	Pai NAO INFORMADO					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 000000000	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento	Número documento	NF Cns				
Local de procedência JAGUARIBE	Tipo BAIRRO		UF PB			
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58087000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CRUZ DAS ARMAS - DE 2204/2205 AO FIM			
Número SN	Complemento	Bairro OITIZEIRO				
Admissão						
Data e Hora 26/02/2018 23:21:31	Número da pulseira 1000006003691	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Pront. De cirurgia no SNG. com fórmula de Curat. capsa x 2010 Cura. pelo SNG. SNG. 11 SNG. - 1. 2010. 2010. 10. 01</i>						
Diagnóstico <i>Pront. SNG</i>						CID
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA						Tempo 14seg

Marcel Filho
Enfermeiro
CO-00000436 443



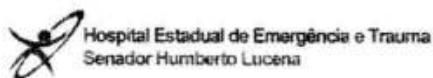
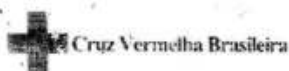
26/02/2018 23:24



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 09:53:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110509535141800000034636269>

Número do documento: 20110509535141800000034636269



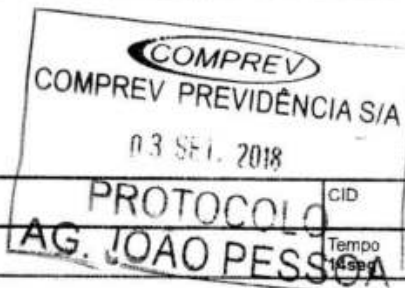
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1065404



Identificação do paciente						
ID 1265475	Nome JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR			Sexo Feminino		
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 32 anos 13 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião EVANGELICA	Prontuário		
Mãe MARILANGIA FERREIRA ALENCAR	Pai JOSE DO EGITO SOBRINHO					
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987064162	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2989021	Nº Cns				
Local de procedência JAGUARIBE	Tipo BAIRRO		UF PB			
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58088090	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Sílvia Bezerra Guedes			
Número SN	Complemento	Bairro Oitizeiro				
Admissão						
Data e Hora 26/02/2018 23:21:31	Número da pulseira 1000006003691	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA						

Imprimir





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JEANE ISLANE FERREIRA	BAE 1065404	Data/Hora Entrada 26/02/2018 23:21:31	Data Baixa
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 32	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIANGELA FERREIRA DE BARBOSA			Telefone de Contato (83) 000000000
Endereço CRUZ DAS ARMAS - DE 2204/2205 AO FIM, SN	Bairro OITIZEIRO	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ	UF PB
Data/Hora Classificação 26/02/2018 23:21:31		Data/Hora Prescrição 26/02/2018 23:37:17	Nº Cons. Regional 10271/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE CARRO-MOTO, SENDO A MESMA PASSAGEIRA DA MOTO, SEM USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA OU VOMITOS, QUEIXA DE DOR CERVICAL.

A: VIA AÉREA PÉRVIA, TRAQUEIA CENTRADA, CERVICAL IMOBILIZADA COM QUEIXA DE DOR

B: TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA, EUPNEICA

C: NORMOTENSA, NORMOCORADA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES

D: GLASGOW 15, SEM DEFICIT MOTOR

E: PRESENÇA DE FERIMENTO CORTO CONTUSO EXTENSO EM FRONTE, ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, MEMBROS COM MOBILIDADE PRESERVADA, SEM DOR, SEM ESCORIAÇÕES

CD:

1- ANALGESIA

2- SOLICITO TC DE CRANIO + AVALIAÇÃO NCR

3- SUTURA DE FERIMENTO

4- LIBERO DA CIR GERAL APÓS SUTURA

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SUTURA DE FERIMENTO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

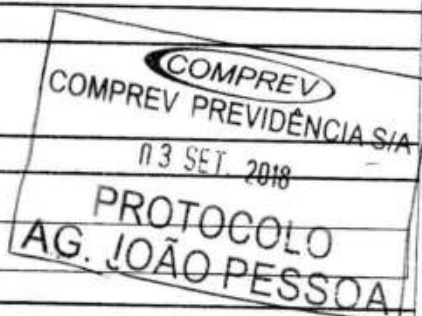
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



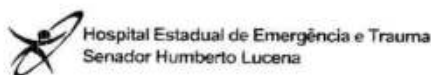
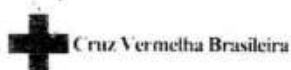
Olga Lacerda Mariz
Médica Residente - Cirurgia Geral
CRM - PB 10.271

JEANE ISLANE FERREIRA

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 26/02/2018 23:21:45

OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ
(CRM: 10271/PB)





AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR		BAE 1065404	Data/Hora Entrada 26/02/2018 23:21:31	Data Baixa
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 32	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 987064162
Mãe MARILANGIA FERREIRA ALENCAR				Prontuário
Endereço Silvia Bezerra Guedes, SN		Bairro Oitizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO	Nº Cons. Regional 4687/PB	
Data/Hora Classificação 26/02/2018 23:21:31			Data/Hora Prescrição 27/02/2018 02:10:29	
Convênio SUS		Nº Matricula	Senha	
Anamnese NEUROCIRURGIA - ACIDETE DE TRANSITO AUTO X MOTO, COM TCE, REG, EUPNEICA, GLASGOW 15, SEM DÉFICITS, TC DE CRANIO E CERVICAL SEM FRATURAS E/OU LESÕES NEUROCIRURGICAS. CD.; ALTA DA NEUROCIRURGIA				
Conduta Em observação				

JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO
(CRM: 4687/PB)



Bolixim registrado por: IZABEL AMELIA BARBALHO PORPINO RAMALHO em 26/02/2018 23:21:45





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 26/02/18 23:37
Usuário: OLGA MARIA
Boletim: 1065404

Nome	JEANE ISLANE FERREIRA	Data de Nascimento	14/02/1986	Idade	32	Sexo	FEMININO	Nº	1065404	Nº Prontuário		Data Prescrição	26/02/2018 23:37:17
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito												
Convenio	Validade da Prescrição												
SUS	26/02/2018 23:37:00 - 27/02/2018 23:37:00												
Matricula	Senha												
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento						
1 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		AGORA							
2 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0												
3 SUTURA DE FERIMENTO	0.0												

OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ
CRM: 10271

Olga Lacerda Mariz
Médica Residente / Cirurgia Geral
CRM: 10.271

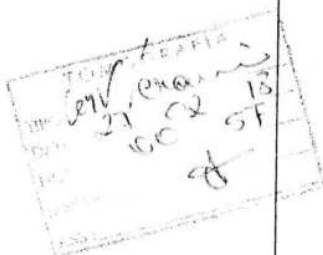
26 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome JEANE ISLANE FERREIRA		
Data de 14/02/1986	Nº Boletim Emergencia 1065404	Prontuario
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE		



Dr. Lacerda Mariz
Médico Residente - Cirurgia Geral
CRM - PB 10.271

26 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831145396

Data Nasc: 14/02/1986 - 32 anos

Paciente: JEANE ISLANE FERREIRA

Data Exame: 27/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

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

Análise:

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

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

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



*Nota: Exame laudado no dia 27/02/2018
10:32 e revisado no dia 27/02/2018 10:32.*



Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5639





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201931145393

Data Nasc: 14/02/1986 - 32 anos

Paciente: JEANE ISLANE FERREIRA

Data Exame: 27/02/2018

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.

Hematoma subgaleal na região fronto-parietal esquerda e parietal direita.

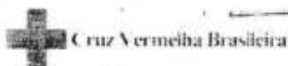
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 27/02/2018 10:31.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5939



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente FELIPE FERREIRA BARBOSA		BAE 1065406	Data/Hora Entrada 26/02/2018 23:38:14	Data Baixa
Data de nascimento 14/12/1996	Idade 21	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987064162
Mãe MARILANGIA FERREIRA BARBOSA				Prontuário
Endereço Cidade de Bom Jesus, 178		Bairro Indústrias	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TALVANE SOBREIRA	Nº Cons. Regional 2262/PB	
Data/Hora Classificação 26/02/2018 23:38:14		Data/Hora Prescrição 27/02/2018 03:41:41		
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha		

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM TRAUMA EM FACE. NEGA VÔMITO, DESMAIO E ALERGIA MEDICAMENTOSA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE NORMOCORADO, EUPINEICO, VERBALIZANDO E RESPONSIVO. AO EXAME FÍSICO APRESENTA FCC EM FRONTAL, AUSÊNCIA DE DEGRAU OU CREPITAÇÃO ÓSSEA, PERFUSÃO NASAL MANTIDA, ABERTURA BUCAL NORMAL, ACUIDADE VISUAL E MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS. AO EXAME DE IMAGEM AUSÊNCIA DE SINAIS DE FRATURA NA FACE.

CD:

1- EXAME CLÍNICO

2- SUTURA

3- ALTA BMF + ORIENTAÇÕES

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

FELIPE FERREIRA BARBOSA

Dr. TALVANE SOBREIRA
CIRURGIA BUCA-MAXILO-FACIAL
CRO-PB 2262

TALVANE SOBREIRA
(: 2262/PB)



Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 26/02/2018 23:38:26



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 09:53:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110509535141800000034636269

Número do documento: 20110509535141800000034636269





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180349793 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR **Data do acidente:** 26/02/2018 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE
TRAUMA CORTO CONTUSO NA FACE
TRAUMA CONTUSO NA REGIÃO CERVICAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Jeanne Islane Ferreira Alencar,
brasileiro(a), estado civil solteira, profissão
estudante, CI RG nº 2989021,
CPF/MF nº 058.042.274-75, residente e domiciliado(a) à Rua
R. Cidade de Bom Jesus, 178 Bairro das Indústrias,
Cidade de João Pessoa, Estado
Paraíba, CEP: 58083505, telefone
(83)99342.1170 (83)98663.4900.

OUTORGADO: JOSÉ EDUARDO DA SILVA, CPF sob o n.º 455.536.024-91 e RG sob o n.º 1054562, com endereço cito à Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



João Pessoa, 10 de julho de 2018.

Jeanne Islane Ferreira Alencar

OUTORGANTE



Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de: JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR, inscrita no CPF nº 058.042.274-75, residente e domiciliada em R. Cidade de Bom Jesus, 178 Bairro das Indústrias, João Pessoa, PB, em 10/07/2018, às 13:13.
Em test. da verdade, João Pessoa-PB, 10/07/2018, 13:13.
Car. dos Ant. da S. Torres: 2018-016707-JEPAL, nº 87408, FAPREN: 0,28, FEPJ: 84, 1,90, 135:64, 0,47.
SELO DIGITAL: 44455364-9552.
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0277524/18

Número do Sinistro: 3180349793

Vítima: JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR

CPF: 058.042.274-75

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 26/02/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JEANNE ISLANE FERREIRA ALENCAR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 03/09/2018
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

JOSE EDUARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/09/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

