



Número: **0803470-22.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **21/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RUBENS CARDOSO DA SILVA (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37089 963	25/11/2020 14:37	2767570_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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, 04 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200073

Vítima: RUBENS CARDOSO DA SILVA

Data do Acidente: 15/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RUBENS CARDOSO DA SILVA

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,

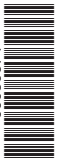
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15831497

Pag. 01341/01342 - carta_01 - INVALIDEZ

00030671





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, 18 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200073

Vítima: RUBENS CARDOSO DA SILVA

Data do Acidente: 15/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RUBENS CARDOSO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do 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 quadril 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: RUBENS CARDOSO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000735

Conta: 0000010243-0

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.

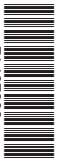
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01423/01424 - carta_15R - INVALIDEZ

00020712



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 034.027.994-05 4 - Nome completo da vítima: Rubens Cardoso da Silva

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

5 - Nome completo: Rubens Cardoso da Silva 6 - CPF: 034.027.994-05
7 - Profissão: Povoado 8 - Endereço: Rua dos Enfermeiros 9 - Número: 397 10 - Complemento:
11 - Bairro: Industrias 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58083-080
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (83) 98805-6654

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 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\$1.000,00 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)
AGÊNCIA: 0735 CONTA: 10243
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
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 o 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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 (filhos)? ☐ 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa, 02/06/20

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019





CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência
Nº 027765.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 027765.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Bettowen Carvalho de Oliveira, matrícula 1560000 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 17:32 min do dia 01/06/2020, na Delegacia Online, **RUBENS CARDOSO DA SILVA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão SERVIÇOS GERAIS, natural de João Pessoa, nascido(a) em 19/04/1980, idade 40, estado civil Divorciado(a), de cor Branca, filho(a) de ROSA CLEIDE CARDOSO DA SILVA e JOÃO PEREIRA DA SILVA, CPF 034.027.994-05, residente e domiciliado(a) no(a) Rua dos Enfermeiras, nº 397, complemento CASA, bairro Indústrias, na cidade de João Pessoa/PB. CEP: 58083080, telefone(s) 83 98805-6654, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 15/02/2020 17:28h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: VIADUTO DA BR-230, OITIZEIRO, João Pessoa/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que na data, local e hora já mencionada, foi vítima de um acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA, modelo CG150 START, de cor PRETA, ano 2015, de placa OEU-1242/PB, Chassi: 9C2KC1670FR503698, cadastrada em nome de LUANA FERREIRA SILVA, quando pegava a alça do viaduto de oitizeiro na BR-230 perdeu o controle da motocicleta ao derrapar em um acumulado de areia presente no local vindo a cair e machucar-se gravemente, e devido ao fato foi socorrido para o hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena, onde passou por procedimento cirúrgico.

Sendo o que havia a constar, cientificado 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.

Rubens Cardoso da Silva

RUBENS CARDOSO DA SILVA

2BEFC4FEA06F69BB56593B4057FB7F28

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612, 98828-8306 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 034.027.994-05 4 - Nome completo da vítima: Rubens Cardoso da Silva

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

5 - Nome completo: Rubens Cardoso da Silva 6 - CPF: 034.027.994-05
7 - Profissão: Povoado 8 - Endereço: Rua dos Enfermeiros 9 - Número: 397 10 - Complemento:
11 - Bairro: Industriais 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58083-080
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (83) 98805-6654

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 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\$1.000,00 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)
AGÊNCIA: 0735 CONTA: 10243
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
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 o 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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 (filhos)? ☐ 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa, 02/06/20

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019





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	Rubens Cardoso da Silva
DATA DE NASCIMENTO	19/04/80
NOME DA MÃE	Rosa Cleide Cardoso da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	121144
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1223274
DATA DO ATENDIMENTO	15/02/20
HORA DO ATENDIMENTO	17:28
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de acetábulo E.
CID 10	S32.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU, vítima de queda de moto, apresentando escoriações em mão e perna esquerda, dor em coxa esquerda, dor em quadril Eglawson 15. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX bacia, quadril E, coxa E, perna e joelho E.

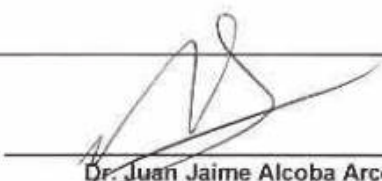
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de acetábulo E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de acetábulo esquerdo.

ALTA HOSPITALAR:	10/03/2020
DATA DA EMISSÃO:	25/05/2020


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



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:	12/06/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RUBENS CARDOSO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00735

CONTA: 000000010243-0

Nr. da Autenticação 3485AAA332C0BF2B



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para o simples pagamento da conta fiscalizadora de energia elétrica. Nº 044.855.296



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Rr 238, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc.Est. 16.015.829-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA JESSICA CARDOSO DA SILVA
RUA DOS ENFERMEIROS 397
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/468324-9

REFERÊNCIA

MAI/2020

APRESENTAÇÃO

26/05/2020

CONSUMO

195

VENCIMENTO

02/06/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,04

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244016 09803.047175 5 82740000005004				
Pagador: MARIA JESSICA CARDOSO DA SILVA CNPJ/CPF: 700.307.524-50				
RUA DOS ENFERMEIROS 397 - DAS INDUSTRIAS - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009803047	000468324202005	02/06/2020	R\$ 50,04	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/11/2020 14:37:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112514375358600000035395770>

Número do documento: 20112514375358600000035395770



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



Sua voz conta
PARAÍBA
Governo do Estado

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

Boletim de Atendimento: 1223274



Identificação do paciente						
ID 1485801	Nome RUBENS CARDOSO DA SILVA			Sexo Masculino		
Data de nascimento 19/04/1980	Idade 39 anos 9 meses 27 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe ROSACLEIDE CARDOSO DA SILVA	Pai JOAO PEREIRA DA SILVA					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)					
DDD Celular 00	Celular 00000000	DDD	Telefone			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns				
Local de procedência BAIRRO DAS INDUSTRIAS	Tipo BAIRRO		UF PB			
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58083080	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DOS ENFERMEIRAS			
Número 397	Complemento	Bairro INDÚSTRIAS				
Admissão						
Data e Hora 15/02/2020 17:28:50	Número da pulseira 1000068903694	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 []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						CID
Atendido por BRUNO FERNANDES DE MENEZES						Tempo

Imprimir

0.6.8090/cvib/pegas/boletimEmergencia.do?perform=imprimir&id=1223274





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Semear todos
PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
RUBENS CARDOSO DA SILVA	1223274	15/02/2020 17:28:50	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
19/04/1980	39a 9m 27d	Masculino	
Mão			
ROSACLEIDE CARDOSO DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
DOS ENFERMEIRAS, 397	INDÚSTRIAS	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	ATTILA RAPHAEL BARBOSA ARAUJO SOUZA DE OLIVEIRA ALVES	11491/
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
15/02/2020 17:28:50		15/02/2020 17:35:32	

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE QUEDA DE MOTO POR DERRAPAMENTO E COLISÃO COM OBJETO FIXO, NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, NAUSEAS E VÔMITOS. APRESENTA ESCORIAÇÃO NA MÃO DIREITA E PERNA ESQUERDA. QUEIXA DE DOR EM COXA ESQUERDA AO EXAME.: BEG; AAA; LOET; EUPNEICO A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM DEFORMIDADES CERVICAIS, MOVIMENTA ATIVAMENTE O PESCOÇO SEM QUEIXAS DE CERVICALGIA; B: RESPIRA ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA BILATERALMENTE, AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO A LPAÇÃO, NEGA DOR EM REGIÃO DE TÓRAX; C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EXTREMIDADES QUENTES E BEM PERFUNDIDAS, DOME FLÁCIDO, INDÓLOR E SEM SINAIS DE PERITONITE; Pelve estável; AUSÊNCIA DE FERIMENTOS COM SANGRAMENTO IMPORTANTE; D: ECG-P: 15; E: ESCORIAÇÃO NA MÃO DIREITA E PERNA ESQUERDA CD: RADIOGRAFIAS PARECER DA ORTOPEDIA ALTA DA CIRURGIA GERAL

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA
RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

em observação

Enfermeiro

ATTILA RAPHAEL BARBOSA ARAUJO SOUZA DE OLIVEIRA ALVES
(CRM: 11491/)

Dr. Áttila Oliveira
Médico Residente Cirurgia Geral
CRM/PB: 11.491
CRM/PE: 21.970
(CRM: 11491/)

Boletim registrado por: BRUNO FERNANDES DE MENEZES em 15/02/2020 17:28:50





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Sumos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
RUBENS CARDOSO DA SILVA	1223274	15/02/2020 17:28:50	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
19/04/1980	39a 9m 27d	Masculino	
Mãe			Prontuário
ROSACLEIDE CARDOSO DA SILVA			121144
Endereço	Bairro	Município	UF
DOS ENFERMEIRAS, 397	INDÚSTRIAS	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA	8252/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
15/02/2020 17:28:50		15/02/2020 20:47:13	

ANAMNESE

ORTOPEDIA AVALIO PCT VITIMA DE ACIDENTE D MOTO COM DOR NO QUADRIL ESQUERDO EX. FIS.: DOR LEVE PALPAÇÃO QUADRIL Q. ADM ATIVA IMPOSSIBILITADA PELA DOR. ADM PASSIVA LIMITADA PELA DOR. SEM ALTERAÇÕES NEUROVASCULARES NO MIE
FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO HD: FRATURA FECHADA DE ACETABULO ESQUERDO CD: SOLICITO TC INTERNAÇÃO P
TTTO CIRURGICO

TA

DIETA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)
CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 12/12H
ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 0,4 ML VIA S.C., 1X AO DIA
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 8,0)
ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEA OU VÔMITO (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA

ELETROCARDIOGRAMA

AME LABORATORIAL

AGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

IONOGRAMA

UREIA

CID10

S32.4 - Fratura do acetábulo

Conduta

Internar Paciente

Enfermeiro

TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA
(CRM: 8252/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Santa Fé
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente RUBENS CARDOSO DA SILVA	BAE 1223274	Data/Hora Entrada 15/02/2020 17:28:50	Data Baixa
Data de nascimento 19/04/1980	Idade 39a 9m 27d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (00) 00000000
Mãe ROSACLEIDE CARDOSO DA SILVA			Prontuário
Endereço DOS ENFERMEIRAS, 397	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TEOFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA	Nº Cons. Regional 9690/PB
Data/Hora Classificação 15/02/2020 17:28:50		Data/Hora Prescrição 15/02/2020 18:43:29	

ANAMNESE

ORTOPEDIA PCTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM TRAUMA NO MSD E MID NEGA TCE QUEIXA-SE DE DOR E DIFICULDADE PARA MOBILIZAR O QUADRIL ESQ EFO - ESCORIAÇÕES NO MIE E MSE - ADM DO JOELHO PRESERVADA - ADM ATIVA DO QUADRIL REDUZIDA E DOLOROSA - ADM PASSIVA ALGO DOLOROSA RX DA COXA, JOELHO E PERNA SEM SINAIS DE FX E/OU LUXAÇÃO NÃO POSSIVEL AVALIAR FEMUR PROXIMAL CD: RX BACIA / RX QUADRIL ESQ REAVALIO APOS EXAME

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL)

Conduta

Em observação

Enfermeiro

Dr. Teófilo Vanomark
Ortopedia
CRM: 9690/PB

TEOFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA
(CRM: 9690/PB)

Boletim registrado por: BRUNO FERNANDES DE MENEZES em 15/02/2020 17:28:50





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Seamos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO
Em: 23/02/2020 10:04:56

Nome RUBENS CARDOSO DA SILVA	Soleim de Atendimento 1223274	Data/Hora Entrada 15/02/2020 17:28:50	Data/Hora Saída:
Data de nascimento 19/04/1988	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 121144
Tempo de Internação 7d 13h 17min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 15/02/2020 17:28:50	Data Internação 15/02/2020 20:47:07	Permanência na Unidade: 7d 16h 36min	Permanência no Leito: 1d 16h 1min

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO - 23/02/2020 10:04:53)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ORTOPEDIA

FRATURA ACETABULAR ESO

SEM QUEIXAS

ACEITANDO DIETA,DIURESE PRESELENTE

EXAME LAB OK

RISCO CIRURGICO: GRAU I

**CD: AGENDAR CIRURGIA
MANTIDA/VPM**

Seção: **POSTO IB - ENF 12** Leito: **LEITO EXTRA 01**

Profissional responsável pela informação: **JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO**

Número Conselho: **185222**





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: LUCIANO JOSE LIRA MENDES
Em: 21/02/2020 08:50:01

Nome RUBENS CARDOSO DA SILVA	Boletim de Atendimento 1223274	Data/Hora Entrada 15/02/2020 17:28:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 19/04/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 5d 12h 3min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 121144
Data de Entrada 15/02/2020 17:28:50	Data Internação 15/02/2020 20:47:07	Permanência na Unidade: 5d 15h 22min	Permanência no Leito: 2d 23h 48min

EVOLUÇÃO MEDICA (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 21/02/2020 08:49:56)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

FRATURA ACETABULAR ESQ

EXAME LAB OK

CD: AGENDAR CIRURGIA

Seção: AREA AMARELA Leito: LEITO EXTRA - 009

Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4290





REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME



Número

Prontuário: 1223274

Paciente:

Rubens Cardoso da Silva

Data: 04/03/2020

Procedimento:

Prot. Cing. de Prot. Atebulo

SUS (X) Não SUS ()

Reposição:

Caixa Prontuário

Médico:

Dr. Humberto Fomaz

DISPENSÇÃO CME				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
BEH MED	CX. 3,5	01		
	Placa Reconstrução 12 pinos	01		
	Parafuso cortical N° 24	02		
	" " N° 26	01		
	" " N° 28	01		
	" " N° 30	01		
	" " N° 34	01		
	" " N° 36	01		

DISPENSÇÃO - FARMÁCIA			
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
Dr. Humberto Fomaz
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
Dr. Humberto Fomaz

SUS

Sistema
Unidade da
Saúde Ministério
da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HEETSUL			
Identificação do Paciente		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		1223274	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		/ /	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
		MASC ☒ 1 FEM ☐ 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
		N° DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD, IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
		24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CDD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		31 - CDD	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		34 - CDD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		37 - CDD	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
1-CX 315 + Bem HGD 01 Placa de Reconstrução 12 mm. Paraf. verticais N° 24=02 N° 28=01 N° 34=01 N° 26=01 N° 30=01 N° 36=01	

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
CNS CPF			
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CDD ÓRGÃO EMISSOR	
		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
CNS CPF			
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHI

NOME: RUBENS CARDOSO DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1223274
IDADE: 39 SEXO: MAS COR: DATA: 4/3/2020
CLÍNICA/SETOR: ORTOPEdia M03
CIRURGIA: TTO CIRURGICO DE FRATURA DE PAREDE POSTERIOR DE ACETABULO ESQ
CIRURGIÃO: DR HUMBERTO JANSEN 1º ASS: FCO. KARTNEY
2º ASS: MR2 JANSEN 3º ASS: MR3 VALDEBAN
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: RAQUE HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNOSTICO PÓS OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PAREDE POSTERIOR DE ACETABULO ESQ	

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	CODIGO
TTO CIRURGICO DE FRATURA DE PAREDE POSTERIOR DE ACETABULO ESQ.	

OCORRÊNCIA DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒

ENFERMARIA

☐ TERAPIA INTENSIVA☐ RESIDÊNCIA☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA:

4/3/2020



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA						
Posição e Preparo:						
PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL SOB ANESTESIA						
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA						
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS						
ANTIBIOTICOPROFILAXIA						
Incisão:						
POSTERIOR DE QUADRIL ESQ						
AVULSAO E DIVULSAO POR PLANOS						
Achados:						
FRATURA DE PAREDE POSTERIOR DO ACETABULO ESQ						
Conduta:						
IRRIGAÇÃO COM SF0,9% + VISUALIZAÇÃO DE FRATURA EM COLUNA POSTERIOR						
FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 12 FUROS + 8 PARAFUSOS CORTICAIS						
PORCEDIMENTO GUIADO POR ESCOPIA						
IRRIGAÇÃO COM SF0,9%						
REVISÃO DE HEMOSTASIA						
Fechamento:						
SUTURA POR PLANOS						
CURATIVOS ESTÉREIS						
RX DE CONTROLE						
Observação:						

Médico/CRM:

João Pessoa,

4/3/2020



Nota de Sala Cirúrgica

11/11/2020

NOME DO PACIENTE				Rubens Soares da Silva			
IDADE		39		NÚMERO		123274	
CIRURGIÃO		Dr. Eug. Z. Al. - acetobleno @		ENTERMAGEM		LETTO	
CIRURGIÃO		Lumberto J. Aux		Kortymei - aux		Jansen R2	
ANESTESIA		Rogério + sedação		ANESTESISTA		Shdon	
INSTRUMENTADOR				DATA		13/03/2020	
TEMPO CIRÚRGICO		14:40/17:00		ANESTESIA		15:00/17:00	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)							
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()							
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS	
ALFENTANIL			FIO CO Nº18			FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		1	FIO CO Nº20			FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA			FIO CO Nº22			FIO DE AÇO Nº	
FETANINA			FIO CO Nº24			FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº			FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO			SOLUÇÕES		QTD.	FIO DE NYLON Nº	
DEBARSITAL			ALCOOL ETILICO 70%			FIO DE NYLON Nº	
VITAMINA		1	FVPI DEGERMANTE			FIO POLIGLACTICA Nº	
FLUMAZENIL			FVPI TINTURA			FIO POLIGLACTICA Nº	
INDOFLURANO			FVPI TÓPICO			FIO POLIGLACTICA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA CIVASO			SABÃO ANTISÉPTICO			FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA CIVASO			MATERIAIS		QTD.	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA CIVASO			AGULHA 13X4,5			FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA CIVASO			AGULHA 21X07			FIO POLIGLACTACRONE Nº	
MIDAZOLAM		1	AGULHA 21X08			FIO SEDA Nº	
MORFINA			AGULHA 40X12			FITA CARDIACA	
NIMBUTIL			AGULHA PERIDURAL Nº16			MATERIAL ESPECIAL	
PANCURÔNIO			AGULHA PERIDURAL Nº17			QTD.	
PETIDINA			AGULHA PERIDURAL Nº18			CATETER DE PIC	
PROPOFOL			AGULHA RAQUI Nº25G			CIMENTO CIRÚRGICO	
RAMIFENTANIL			AGULHA RAQUI Nº26G			CLIP TITÂNIO LIGADURA	
ROCURÔNIO			AGULHA RAQUI Nº27G			FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO			ALGODÃO ORTOPÉDICO			FIO DE KIRSCHNER Nº	
SUX AMÔNIO			ATADURA DE CREPOM			FIO STEEDMAN Nº	
TIOPENTAL			ATADURA DESSADA			FIO STEEDMAN Nº	
MEDICAÇÕES		QTD.	BOLSA F/ COLOSTOMIA			GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
ADRENALINA			CÂNTULA F/ TRAQUEOSTOMIA Nº			HEMOST. ABSORVÍVEL	
ÁGUA DESTILADA		1	CATETER DE OXIGÊNIO			KIT. DREN. VENTRICULAR	
ATROPINA			CATETER EMBOLESC. ARTERIAL Nº			PRÓTESE VASCULAR	
BEXTRA			CATETER EPIDURAL Nº16			KIT FAM	
CIZOLINA			CATETER EPIDURAL Nº17			FIXADOR EXTERNO	
CLAMETASOMA			CATETER EPIDURAL Nº18			ENTRESA	
DIPRONA SÓDICA			CERA PARA OSSE			PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA			COLET. URINA FECHADO			PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA			COMPRESSAS CIRÚRGICAS			PARAFUSOS CORTICAIS	
GLICOSE 10%			COMPRESSAS CIRÚRGICAS			PARAFUSOS ESPONDOSES	
GLUCONATO DE CÁLCIO			DRENO DE FENROSE			PARAFUSOS ESPONDOSES	
HIDROCORTISONA		1	DRENO DE SUÇÃO		6.4	PARAFUSOS MALBOLAR	
LIDOCAÍNA GELÉIA			ELETRODOS			PARAFUSOS MALBOLAR	
ONDAS ENTRONA			EQUIPO MACROGOTAS			PLACA	
PLASIL			EQUIPO TRANSF. SANGUE			PLACA	
PROSTIGMINE			EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS	
PROTANINA			ESPONJA DE FVPI			QTD.	
TENOXICAN			ESPARADRAPO			FIO ALGODÃO S/A Nº	
			GAZES			FIO ALGODÃO S/A Nº	
			GAZES ALGODOADAS			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			GEL. ELETROLÍTICO			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº14			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº16			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº18			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº20			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº22			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº24			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº26			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº28			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº30			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº32			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº34			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº36			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº38			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº40			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº42			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº44			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº46			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº48			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº50			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº52			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº54			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº56			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº58			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº60			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº62			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº64			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº66			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº68			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº70			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº72			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº74			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº76			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº78			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº80			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº82			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº84			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº86			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº88			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº90			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº92			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº94			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº96			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº98			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº100			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº102			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº104			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº106			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº108			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº110			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº112			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº114			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº116			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº118			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº120			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº122			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº124			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº126			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº128			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº130			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº132			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº134			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº136			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº138			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº140			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº142			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº144			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº146			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº148			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº150			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº152			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº154			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº156			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº158			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº160			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº162			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº164			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº166			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº168			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº170			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº172			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº174			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº176			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº178			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº180			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº182			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº184			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº186			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº188			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº190			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº192			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº194			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº196			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº198			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº200			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº202			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº204			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº206			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº208			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº210			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº212			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº214			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº216			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº218			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº220			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº222			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº224			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº226			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº228			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº230			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº232			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº234			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº236			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº238			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº240			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº242			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº244			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº246			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº248			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº250			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº252			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº254			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº256			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº258			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº260			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº262			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº264			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº266			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº268			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº270			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº272			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº274			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº276			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº278			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº280			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº282			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº284			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº286			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº288			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº290			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº292			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº294			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº296			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº298			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº300			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº302			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº304			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº306			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº308			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº310			FIO ALGODÃO C/A Nº	
			FIO Nº312			FIO ALGODÃO C/A Nº</	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DO PARLAMENTO NACIONAL DE LEGISLAÇÃO
AUTORIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

RUBENS CARDOSO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR NF
2233273 BRP PB

CPF 034.027.994-05 DATA NASCIMENTO 19/04/1980

FILIAÇÃO
JOAO PEREIRA DA SILVA
ROSA CLEIDE CARDOSO DA SILVA

PERMISSÃO ACC CULMINA
1223272 AE

Nº REGISTRO 02610530277 VALIDADE 15/01/2023 1ª EMISSÃO 18/11/2002

OBSERVAÇÕES
EAR;

Assinatura do Portador

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 18/01/2018

Assinatura do Emissor 07981694556 PB036053295

PARAÍBA

1631862082

15/01/2020
1223272
121144
MCO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

RUBENS CARDOSO DA SILVA

Nº de Inscrição

034027994-05

Data do Nascimento

19/04/80



Scanned with CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012298574598
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 0104064870-0 00/00000000 2016

NOME: **LUANA FERREIRA SILVA**

08124869430 OEU1242/PB

PLACA ANT. UF: NOVO PB 9C2KC1670FR503698

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL

POT. CV: 2 P/149 /CI CATEGORIA: PARTIC COR: PRETA

COTA ÚNICA: 00/00/0000 1* VENC. COTA ÚNICA: 00/00/0000 1*
FAIXA / RUA: PARCELAMENTO / COTAS: 2*
A: 0 3*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): ***** OF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 11/04/2016
***** SEGURO P A G O

OBSERVAÇÕES: A.F BANCO HONDA S.A.

JOAO PESSOA-PB DATA: 28/04/2016
31623 700582

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012298574598 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
08124869430 FORMACÕES, LEIA NO 081242/PB
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2016 DATA EMISSÃO: 28/04/2016

VIA 1 08124869430 OEU1242/PB

00/00/0000 9C2KC1670FR503698

ANO FAB: 2015 CC: 9

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNE (R\$): ***** DETRAN (R\$): ***** CUSTO DO SEGURO (R\$): *****
CUSTO DO BILHETE (R\$): ***** OF (R\$): SEGURO P A G O
COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE COTAÇÃO: 11/04/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.348.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br
7005827-1341069-20160428



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

OEU1242

Imprimir Consulta

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTERIO DA JUSTICA			
DETRAN - PB			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VA	COO. REN. FIAN.	PL. B.	EXERCICIO
			2016
NOME / ENDEREÇO			

PLACA			
OEU1242			
PLACA INT./UF			
PLACA			
ESPECIE / TIPO		COMBUSTIVEL	
PASSA / MOTOCICLET		ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA/CG 150 START		2015 2015	
CAP. POT. CE		CATEGORIA	
PARTICULAR		COR PREDOMINANTE	
PRETA		PRETA	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
30/04/2020		1º	
PARCELAS		PARCELAMENTO/COTAS	
2º		3º	
PREMIO LICENCIAMENTO			
PREMIO TOTAL (R\$)			
DATA DE PAGAMENTO			
OBSERVAÇÕES			
ALIENACAO FIDUCIARIA			
LOCAL			
DATA			
JOAO PESSOA			
01/06/2020			

Último Licenciamento: 2016
 Proprietário: *****
 Placa: OEU1242
 Combustível: ALCO/GASOL
 Marca/Modelo: HONDA/CG150 START
 Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET
 Ano de Fabricação: 2015
 Ano Modelo: 2015
 Categoria: PARTICULAR
 Cor Predominante: PRETA
 Vencimento Licenciamento: 30/04/2020
 Observação:
 Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA
 Financeira: *****
 Município: JOAO PESSOA
 Situação: EM CIRCULACAO
 Data da Consulta: 01/06/2020



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 012298574598 CDD RENAVAM 20160009163537-4 1 0104054670-0 00/00000000 2016	Nº 012298574598 CDD RENAVAM 20160009163537-4 1 0104054670-0 00/00000000 2016		
	NOME LUANA FERREIRA SILVA		
	PLACA 08124867430	PLACA OEU1242/PB	
	PLACA ANT. UF NOVO PB 9C2KC1670FR503698	CHASSI	
ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL	
POT. CV 2 P/149 /CI		CATEGORIA PARTIC	COR/LICENCIANTE PRETA
COTA UNICA 00/00/0000	VENC. COTA UNICA 1º		VENC. / COTAS 2º
FAIXA / PVA A ***** 0	PARCELAMENTO / COTAS 3º		DATA DE PAGAMENTO 11/04/2016
PRÊMIO TAVANÁRIO (R\$) OF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO ***** SEGURO P A G O 11/04/2016		OBSERVAÇÕES A.E BANCO HONDA S.A. 0	
JOAO PESSOA-PB		DATA 28/04/2016	
31623			700582

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAÔ - SEGURO DPVAT

PB Nº 012298574598 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
08124869430 INFORMAÇÕES, LEIA NO 08124869430/PB

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2016 28/04/2016

VIA

OPÇÃO

PLACA

1

08124869430

0EU1242/PB

RETRATADO

MARCA / MODELO

08124869430

08124869430

ANO FAB

CC

NR CHASSI

2015

9

9C2KC1670FR503698

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNE PRE

DETATRAM PRE

CUSTO DO SEGURO PRE

CUSTO DO BILHETE PRE

FOR PRE

TOTAL DO PREMIO DO SEGURO PRE

SEGURO

P A G O

PAGAMENTO

DATA DE QUOTAÇÃO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

11/04/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.348.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

7005827-1341069-20160428



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

OEU1242

Imprimir Consulta

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTERIO DA JUSTICA			
DETRAN - PB			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VA	COO. REN. FIAN.	PL. B.	EXERCICIO
			2016
NOME / ENDEREÇO			

PLACA			
OEU1242			
PLACA INT./UF			
PLACA			
ESPECIE / TIPO		COMBUSTIVEL	
PASSA / MOTOCICLET		ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA/CG 150 START		2015 2015	
CAP. POT. CC		CATEGORIA	
PARTICULAR		COR PREDOMINANTE	
PRETA		PRETA	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
30/04/2020		1º	
PARCELAS		PARCELAMENTO/COTAS	
2º		3º	
PREMIO LICENCIAMENTO		PREMIO TOTAL (R\$)	
PREMIO LICENCIAMENTO		PREMIO TOTAL (R\$)	
OBSERVAÇÕES			
ALIENACAO FIDUCIARIA			
LOCAL			
DATA			
JOAO PESSOA			
01/06/2020			

Último Licenciamento: 2016
 Proprietário: *****
 Placa: OEU1242
 Combustível: ALCO/GASOL
 Marca/Modelo: HONDA/CG150 START
 Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET
 Ano de Fabricação: 2015
 Ano Modelo: 2015
 Categoria: PARTICULAR
 Cor Predominante: PRETA
 Vencimento Licenciamento: 30/04/2020
 Observação:
 Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA
 Financeira: *****
 Município: JOAO PESSOA
 Situação: EM CIRCULACAO
 Data da Consulta: 01/06/2020



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0155439/20

Vítima: RUBENS CARDOSO DA SILVA

CPF: 034.027.994-05

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/02/2020

Titular do CPF: RUBENS CARDOSO DA SILVA

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

RUBENS CARDOSO DA SILVA : 034.027.994-05

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/06/2020
Nome: RUBENS CARDOSO DA SILVA
CPF: 034.027.994-05

RUBENS CARDOSO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/06/2020
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200200073 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RUBENS CARDOSO DA SILVA **Data do acidente:** 15/02/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ACETÁBULO ESQUERDO. P3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. P10
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO QUADRIL ESQUERDO.

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 DO QUADRIL ESQUERDO.

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

