



Número: **0807777-26.2019.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **05/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEFFERSON LOPES DE SOUZA (AUTOR)		JOSE ALVES DA SILVA NETO (ADVOGADO) MAYARA KARLLA CABRAL DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
MARCOS VINICIOS AMORIM FREITAS (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74326 378	05/06/2023 12:04	Petição	Petição
74326 380	05/06/2023 12:04	2784149_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A nexo_02	Outros Documentos
74326 381	05/06/2023 12:04	2784149_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_0 1	Outros Documentos

EM ANEXO





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

ATO

DECLARAÇÃO

Comp. Reg. de Acidentes Declarados



O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 807/052, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1814489, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JEFFERSON LOPES DE SOUZA**, idade 22 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 06/09/2017, na Av. Cruz das Armas, Bairro: Cruz das Armas - João Pessoa - aproximadamente às 22:09 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Julho de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRESP 1802/2017
SAMU 192 JP
Jefferson da Rocha Augusto
Matricula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

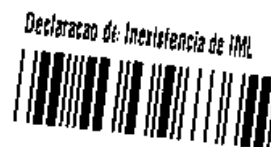
Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunha da verdade.
Rajany-PR 26/06/2019 11:55:07
Mey Santiago Pereira Fereira - Tabelia Substituta
2019-003581 EML-PR 2.45 FERRERES 0,29 FERRERES 0,50 ISSIN 0,12
SELO DIGITAL: 6933319-11001
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.br>



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



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO.



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08210

CONTA: 000000037873-6

Autenticação:

B2D57A6C8BF7E258C26453C8B8F780891B5911E38477AB87C54AD385ECC8E5A6



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 55.015-670 - CNPJ: 09.123.554/0001-67PIS/CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTENDIMENTO

MATRÍCULA

6165842

REFERÊNCIA

JUL/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

DAMIANA FERREIRA DE SOUZA
RUA JUSTINIANO MONTEIRO, 370 - ALTO DA BOA VISTA
BAYEUX PB 58305-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Outra	
002.009.120.0288.000	UHH	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
V15N363528	09/11/2015	PARQUE	USADO	POTENCIAL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA						
850		20	30	09/08/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUN/2019	20	1	PARÂMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
MAI/2019	20	1	TURBIDEZ	0	0	0
ABR/2019	20	1	FLORO	0	0	0
MAR/2019	20	1	COL. TERMOT	0	0	0
FEV/2019	20	1	COR	0	0	0
JAN/2019	20	1	COL. TOTAIS	0	0	0
MEDIAC(M)		20	DADOS REFERENTES A: MAI/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 10/07/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 10:42:37

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,64 POR M3

10 M3

37,91

10 M3

48,90

ESGOTO

ACRESCIM(S) MES(CES) ANT. 05/2019

1,73

JUROS DE HORA 05/2019

0,37

Comprovante de residência



VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 8,03 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 23/07/2019

Total a Pagar:

R\$ 88,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIGRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 1

ANORMALIDADE: HIGRÔMETRO QUEBRADO

INFORMAÇÕES GERAIS:

FICHA DE TRABALHO INFANTIL



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
6165842	JUL/2019	23/07/2019	R\$ 88,91

82690000000 9 88910010002 9 000616584201 1 07201930003 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/06/2023 12:04:45

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23060512044544900000070043401>

Número do documento: 23060512044544900000070043401



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 Jefferson Lopes de Souza
DATA DE NASCIMENTO 14/06/96
NOME DA MÃE Damiana Ferreira Lopes de Souza

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 104118
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1025848
DATA DO ATENDIMENTO 06/09/17
HORA DO ATENDIMENTO 23:09
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta de fêmur e ossos da perna esquerdos com lesão vascular associada

CID 10 S72.3 S82.2 S85.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, apresentando ferimento em região frontal, fratura exposta em fêmur E, tibia e fibula E, suspeita de lesão vascular associada. Avaliado pela Cirurgia Vascular, Traumatologia e internado, para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX coxa E, perna E, bacia, joelho E, coluna cervical.
TC de crânio
USG do abdômen total.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de fêmur esquerdo, fratura de ossos da perna esquerda

TRATAMENTO:

Exploração vascular em membro inferior esquerdo + fasciotomia. Limpeza mecânica cirúrgica das fraturas com fixação externa.

ALTA HOSPITALAR: 07/09/2017 (transferida para outro serviço)
DATA DA EMISSÃO: 04/12/17

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

Atestamos a presente cópia, reproduzida fiel do original apresentado, em testemunho da verdade.
Ribeirão Preto, 26/06/2019 11:36:29
Suelio Moreira Torres - Tabela Substituta
12019-0035801 EML: 85 2, 49 F09P04H08 0, 29 F09P04H08 0, 50 155:86 0, 12
SEL0 0101ML: A0003301-1117
Admitir a autenticidade em <https://sel001.tjpb.jus.br>



Documentação médica - hospitalar





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO RIO GRANDE DO NORTE

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1026848



Identificação do paciente			
ID	Nome		Sexo
1207847	JEFFERSON LOPES DE SOUZA		Masculino
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião
14/06/1996	21 anos 2 meses 23 dias		Protestante
Mãe	Pai		
DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA	FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA		
Escolaridade	Responsável (Parentesco)		
	DANIEL SOUZA SANTOS - ACOMPANHANTE		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo
83	93629003		
Tipo documento	Número documento	Nº Cns	
Local de procedência	Tipo		UF
CRUZ DAS ARMAS	BAIRRO		PB
Email	Naturalidade	CBOR	
Endereço			
CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58308946	BAYEUX	PB	ALZINIRA LUCIANA DE OLIVEIRA (LOTEAMENTO PANORÂMICO)
Número	Complemento	Bairro	
SN	RUA LUCIANO MONTEIRO	MULTIPLÃO	
Admissão			
Data e Hora	Número de pulso	Convênio	
06/09/2017 23:09:66	100005986292	SUS	
Especialidade	Clínica		
CIRURGIA GERAL			
Classificação de risco	Origem do paciente		
	RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente	
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Tratou
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		
SAMU			
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	Pulso
			Temperatura
Exames complementares			
Rato X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Líquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por			
JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA			
Tempo			
56seg			

Imprimir



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Téc. em Radiologia
CRTE 0557

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:55:07

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelin Substituta

[2019-003569] EML:R\$ 2,48 FAFER:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033520-3306

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

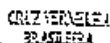
Suelio



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/06/2023 12:04:45

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23060512044544900000070043401>

Número do documento: 23060512044544900000070043401



主計

DESTINO:	DATA DA ADMISSÃO:	
CONTATO PRÉVIO:	DATA:	HORA:

DADOS DO PACIENTE:

NOME:	José - [illegible]
ENDEREÇO:	[illegible]
RESPONSÁVEL:	
	TELEFONE:
	TELEFONE:

HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME CLÍNICO

HISTORIA CLINICA / EXAME CLINICO	
PA: 100/60	FR: 100
TEMPERATURA: 36,5	FC: 100
Exame físico: sem alterações significativas. Ausculta pulmonar normal. Sinais vitais estáveis.	

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA/HORÁRIO

ADMINISTRADA/HORARIO	
1.º turno	7h00 - 13h00
2.º turno	13h00 - 19h00
3.º turno	19h00 - 01h00

[illegible][illegible]

HIPÓTISE DIAGNÓSTICA - INDICAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	

INDICAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	
1. Indicação de transferência 2. Indicação de transferência 3. Indicação de transferência	4. Indicação de transferência 5. Indicação de transferência 6. Indicação de transferência

ANEXOS DE ENFERMAGEM

Dr. Ralph Mandel, Feb. 22, 1962

K. G. F.

Assinatura/Carimbo do médico

1º Via- Paciente

2º Via- Prontuário

João Pessoa, 4 de Jul de 20 14

Enfermagem/Serviço Social
Conclusão da transferência



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Rayeux-PR 26/04/2019 11:55:07

Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelin Substituta

[2019-003570] ENCL:RS 2,48 FASPEN:RS 0,29 FEPUJ:RS 0,50 ISS:RS 0,12

SELO DIGITAL: AIB3521-TECH

Confira a autenticidade em <https://seloficial.tjpb.jus.br>

F(NG).APC.003-1



 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO 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 HGTSHL		4 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HGTSHL		
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 4025848
5 - NOME DO PACIENTE Jaqueson Lopes de Souza		8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		14 - CDD. RGE. MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
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		IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil 10/2016
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TPC	29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

36 - JUSTIFICATIVA 02 fixadores externos 01 cateter femoral no 04 01 cateter p/ subclavica	IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil 10/2016 FIXADORES EXTERNOS FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS- OSSOS MÉDIOS E LONGOS-IMPOL FIXADOR IMPOL FIX 23 TAM: ROFA II MATERIAL: NBR ISO 203 / NBR 5501 REGISTRO ANVISA: 10108770110 LOTE: 0080/1016 COD: 0930-001-000 PRODUTO DE USO ÚNICO, PROCESSO REPROCESSAR, DESTRUIR APÓS O USO
--	--

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Helio Moreira S. Dias Jr.	40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 10/2016
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO		43 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR	44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
 Rayner-PK 26/06/2017 11:55:07
 Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelão Substituta
 (2019-003571) EMIL:R 2.49 FAXEN:R 0,29 FAXEN:R 0,50 ISS:R 0,12
 SEL: DIGITAL: 4103322-7782
 Confira a autenticidade em: https://seelodigital.tjpb.jus.br





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jefferson Lopes de Souza BE/Prontuário: 1025848
Idade: 21a Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: Data: 06/09/17
Clínica/Setor: Otorrinolaringologia EMP: LR:
Cirurgia: 110 Colecistomia de fratura exposta de Fígado Omentado (E)
Cirurgião: Dr. Heliosman B. Dias Jr. 1º Assistente: Dr. Heliosman
2º Assistente: 3º Assistente:
Instrumentador: Anestesista:
Tipo de Anestesia: A. Geral Horário: Início Término

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>fx exposta de fígado (E)</u>	
<u>fx exposta de fígado de fígado (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Colecistomia de fratura exposta</u>	
<u>fixação externa das fraturas</u>	

Atestamos a presente cópia, reproduzida fiel do original apresentado, em testemunho da verdade.
Boyer-FB 26/05/2019 11:55:07
Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta
1209-0035721 ENE 149 2,46 FISC 149 0,29 FISC 149 0,50 ISS 149 0,00
Selo Digital: 61833323-494
Contate a autenticidade em <http://selo.digital-tipb-jus.br>



Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Heliosman B. Dias Jr.
Médico
CRM/PB 10251

Médico/CRM:

João Pessoa, 06/09/17





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Jefferson Roberto de Souza BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Jefferson Roberto de Souza 1º Assistente: Italo
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: Opal Anestesista: Saulo / Jorge
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Retorno a cirurgia</u>	
<u>com punção de drenagem em abd</u>	
<u>devido ao sangramento de ferida</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Int. cirúrgica de abd torácica</u>	
<u>em abd</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Maria de Luz A. Gouveia
MÉDICA
CRM-PB 3750

João Pessoa, 06 de 11

ana.1

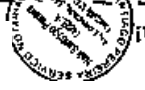




Nota de Sala Cirúrgica

136: 1025848

NOME DO PACIENTE: Jefferson Soares de Souza		IDADE: 21 BE		PRONTUÁRIO: 1025848		LEITO:	
CIRURGIÃO: Dr. Marcelo D. Heinz							
ANESTESIA: Geral							
ANESTESISTA: Dr. Saulo							
INSTRUMENTADOR: Sauron							
DATA: 07/09/17							
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS): ASA 1 (1) ASA 2 (1) ASA 3 (1)							
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (1) CONTAMINADA (1) INFECTADA (1) POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.							
ALFENTANIL							
RUPIVACAÍNA ISOBÁRICA							
RUPIVACAÍNA PESADA							
CETAMINA							
UROPERIDOL							
ETOMIDATO							
FENOBARBITAL							
PENTANIL							
FLUMAZENIL							
ISOFLURANO							
LEVOSUPVACAÍNA C/ VASO							
LEVOSUPVACAÍNA S/ VASO							
LIDOCAÍNA C/ VASO							
LIDOCAÍNA S/ VASO							
MIDAZOLAM							
MORFINA							
NIMBRIUM							
PANCURÔNIO							
PETIDINA							
PROPOFOL							
RAMIFENTANIL							
ROCURÔNIO							
SEVOFLURANO							
SUXAMETÔNIO							
TIOPENTAL							
MEDICAÇÕES QTD.							
ADRENALINA							
ÁGUA DESTILADA							
ATROPINA							
BEXTRA							
CEFAZOLINA							
DEXAMETASONA							
DIPIRONA SÓDICA							
EFEDRINA							
FLUROSEMIDA							
GLICOSE 50%							
GLUCONATO DE CÁLCIO							
HIDROCORTISONA							
LIDOCAÍNA GELÉIA							
ONDASENTRONA							
PLASIL							
PROSTIGMINE							
PROTAMINA							
TEMOXICAN							
Heparina							
Gentamicina							
Site Cardiacar							
coliter							
MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.							
ELCO Nº18							
ELCO Nº20							
ELCO Nº22							
ELCO Nº24							
KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº							
LÂMINA BISTURI Nº11							
LÂMINA BISTURI Nº13							
LÂMINA BISTURI Nº23							
LÂMINA BISTURI Nº24							
LÂMINA DE DERMATOMO							
LÂMINA DE ENXERTO							
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.							
LUVA ESTÉRIL Nº7A							
LUVA ESTÉRIL Nº7S							
LUVA ESTÉRIL Nº8							
LUVA ESTÉRIL Nº8S							
MÁSCARA CIRÚRGICA							
MULTIVIAS							
PERFURADOR DE SORO							
SCALP Nº19							
SCALP Nº21							
SERINGA 3ML							
SERINGA 5ML							
SERINGA 10ML							
SERINGA 20ML							
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8							
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10							
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12							
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14							
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16							
SONDA FOLEY VIAS Nº12							
SONDA FOLEY VIAS Nº14							
SONDA NASOG. CURTA							
SONDA NASOG. LONGA							
SONDA URETRAL Nº							
TORNERINHA							
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº							
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº							
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº							
TUBO SILICONE (LATEX)							
EQUIPAMENTOS							
ESPONJA DE FVP							
ESPARADRAPO							
GAZES ALGODÃO							
GAZES ALGODÃO							
GEL ELETROLÍTICO							
JELCO Nº14							
JELCO Nº16							
FIOFILASIR 1017							



fechada infra dos tx de x

Fechamento:

Observação: *fechada a infração*

João Pessoa, 06.10.17

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
 Baven: PB 26/06/2017 11:55:07
 Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta
 CPF: 0035751 EPUR: 002 2,48 FUR: 0,29 FEP: 0,50 ISS: 0,00
 SEL: 0161742 - A1033326-1677
 Confira a autenticidade em <https://seiojpb.tpb.jus.br>



Suelio Moreira Torres

Médico CRM:



10/07/2019

LAUDO MÉDICO



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência- FUNAD
CORDI - COORDENADORIA DE TRIAGEM E DIAGNOSTICO



LAUDO MÉDICO

Atesto, conforme avaliação do prontuário médico de JEFFERSON LOPES DE SOUZA, D.N: 14/6/1996, CPF: 109.666.724-02, prontuário nº 19.1137-4, que submetendo-se a uma avaliação pela equipe interdisciplinar desta Coordenação - CORDI - COORDENADORIA DE TRIAGEM E DIAGNOSTICO - FUNAD, teve como Diagnóstico:

1. Espécie de deficiência.....: Deficiência Física
2. Descrição da deficiência.....: Monoparesia em MIE. Sequela de fratura de fêmur E e tibia E.
3. CID-10 da deficiência constatada...: G 83.1; T 93.1; T 93.2
4. Nível da deficiência constatada: Restrição para movimentação de quadril E com 50° para flexão e abdução e grau 2 de força muscular com restrição para flexão de joelho com 90° de ADM e grau 3 de força e restrição para dorsiflexão com 5° de ADM e grau 2 de força. Déficit no equilíbrio dinâmico à E, marcha claudicante, limitações para subir e descer escadas, agachamento total e bipedestação prolongada.

João Pessoa, 10 de julho de 2019

MARIA DE FÁTIMA SILVA SOARES
CRM: 2862-PB

Operador: Rodrigo Souza [id Sys: 16105]

Rua Dr. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim
João Pessoa-PB - Fones: (83) 3214-7879 - 3244-1542 e 3224-7239 - Fax: (083) 3224-2495



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/06/2023 12:04:45
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23060512044544900000070043401>
Número do documento: 23060512044544900000070043401



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 25/09/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX COXA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602
Sexo: M
Pedido: 20283
Idade: 21 anos, 3 meses e 10 dias
Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA

- Controle de fratura cominutiva da diáfise distal do fêmur fixadas com placas e parafusos metálicos.
- Comparar com exames anteriores.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Rayex-PB 26/06/2019 11:58:22

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-003598] EMBL:R\$ 2,48 FAPPEN:R\$ 0,29 FEPO:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033549-9082

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>


Dra. MARTHA JANAINA DE MELO COLACO BORGES

CRM: 8197



Data do Exame: 30/10/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765
Atendimento: 35229
Sexo: M
Pedido: 22777
Idade: 21 anos, 4 meses e 15 dias
Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

Indicação clínica: Fratura.

Análise:

Haste intramedular em todo eixo tibial, observando-se também parafusos de fixação na tibia proximal e distal, relacionados a reparo de fratura prévia da diáfise tibial distal. Ausência de lise ou fratura do material cirúrgico.

Fratura transversa da diáfise média / distal da fíbula, com discreta angulação em varo no ponto de fratura e desvio lateral de 0,7 cm do fragmento proximal em relação ao distal.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Bayerx-F8 26/06/2019 11:38:22
Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta
[2019-003599] EMD: R\$ 2,43 FASE ENLHE 0,29 FEPI: R\$ 0,50 ISS: R\$ 0,12
SEL: DIGITAL: A1033450-E4CF
Confira a autenticidade em <https://selo.digital.tjpb.jus.br>


Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA
CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 30/10/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX COXA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 35229
Sexo: M
Pedido: 22777
Idade: 21 anos, 4 meses e 15 dias
Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA

Indicação clínica: Fratura do fêmur esquerdo.

Análise:

Haste intramedular em todo eixo femoral, com parafusos de fixação no fêmur proximal (região intertrancantérica) e distal (diáfise distal / metáfise), relacionados a reparo de fratura cominutiva prévia da diáfise femoral.

Partes moles sem particularidades ao método.

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Raxvux-PB 26/06/2019 11:53:23
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta
[2019-023500] EPL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPO:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12
SELQ DIGITAL: A1B33551-3882
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



[Assinatura]

[Assinatura]

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 30/10/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 35229
Sexo: M
Pedido: 22777
Idade: 21 anos, 4 meses e 15 dias
Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Indicação clínica: Fratura do punho direito.

Análise:

Haste metálica na porção dorsal do rádio distal, através da qual se observa a passagem de parafusos de fixação, relacionados a reparo de fratura prévia. Não há lise ou fratura do material cirúrgico.

Demais estruturas ósseas com forma e dimensões normais.

Relações articulares preservadas.

Fileiras carpais alinhadas.

Ausência de derrame articular em volume significativo.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-RN 26/05/2019 11:58:23

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003601] EMUL:R\$ 2,48 FASEN:R\$ 0,29 FEPA:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1B33552-2609

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

JOAO PESSOA, Domingo, 17 de
Setembro de 2017 a(s) 20 Hora(s) e 12
Minutos(s)

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

JEFFERSON LOPES DE SOUZA

DATA NASCIMENTO

SEXO

14/06/1996

Masculino

CONVÊNIO / PLANO

AMIL / NIVEL 100 A 400 - DIPLQ

NOME DA MÃE

DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA

PRONTUÁRIO

0000009785

ATENDIMENTO

29602

CARTEIRA DO CONVÊNIO

936557532

IDADE

21 Anos 3 Meses 3 Dias

DECLARAÇÃO:

DECLARO QUE O PACIENTE SUPRACITADO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOBILÍSTICO QUE RESULTOU EM FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PERNA ESQUERDA. ENCONTRA-SE INTERNADO NESTA NASCOMIO PARA TRATAMENTO CIRURGICO SEM PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR ATÉ O MOMENTO.

Dr. Bruno Guedes Wanderley
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7940

BRUNO GUEDES WANDERLEY - CRM: Nº. 7940



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.

João Pessoa - PE 26/06/2019 11:58:23

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-003602] EMB:Rt 2,49 FARMEN:Rt 0,29 FEPJ:Rt 0,50 ISS:Rt 0,12

SELO DIGITAL: A1653553-RYSH

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tijb.jus.br>

S. Moreira





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 07/09/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19171

Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DA PERNA

Sinais de fratura de tíbia e fíbula com fixação cirúrgica externa.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não evidenciamos calcificações periarticulares.



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.

Rayeux-PB 26/06/2019 11:56:24

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003561] EPR:R\$ 2,49 FAFEN:PM 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1933532-5176

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

[Handwritten signature]

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA

CRM: 6723





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 07/09/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX BACIA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19171

Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DA BACIA

Textura óssea conservada.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares das sacro-ilíacas e coxo-femorais conservados.

Osteófitos marginais em tetos acetabulares.



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Keyur-PB 26/06/2019 11:56:24

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-003582] ENCL:R\$ 2,48 FAREM:R\$ 0,29 SEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELLO DIGITAL: A1033533-11531

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

[Handwritten signature]

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA

CRM: 6723





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 07/09/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX JOELHO ESQUERDO

Prontuário: 9765
Atendimento: 29602
Sexo: M
Pedido: 19171
Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias
Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DO JOELHO E PERNA

Fratura de terço médio de fêmur com múltiplos fragmentos e com sinais de fixação cirúrgica externa.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não evidenciamos calcificações periarticulares.



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:55:49

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

(2019-003583) EMUL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEJO:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1Q33534-AM50

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

[Handwritten signature]

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA

CRM: 6723





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 07/09/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX COXA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19171

Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DA PERNA

Fratura de terço médio de fêmur com múltiplos fragmentos e com sinais de fixação cirúrgica externa.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não evidenciamos calcificações periarticulares.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho de verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:53:50

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003584] EMD:R\$ 2,48 FARM:R\$ 0,29 FEPO:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELG DIGITAL: AIR33535-0V6U

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA

CRM: 6723



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/06/2023 12:04:45

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23060512044544900000070043401>

Número do documento: 23060512044544900000070043401

Data do Exame: 07/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Convênio: AMIL

Exame: TC CRANIO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29587

Sexo: M

Pedido: 19170

Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias

Origem da Solicitação:

TOMOGRAFIA DO CRANIO

Técnica:

Exame realizado através de cortes axiais em aparelho de tomografia computadorizada multi-slice, sem a administração endovenosa do meio de contraste iodado.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sistema ventricular supratentorial de morfologia e dimensões conservadas.

IV ventrículo mediano de aspecto normal.

Cisternas basais, sulcos corticais e fissuras encefálicas sem anormalidades significativas.

Parênquima encefálico de densidade habitual para a faixa etária do paciente.

Não há evidências de coleções extra-axiais detectáveis ao método.

Estruturas de linha média centradas.

Impressão Diagnóstica:

Exame de tomografia computadorizada do crânio sem evidências de alterações significativas ao método no presente estudo.



Autentico a presente cópia
apresentado. Em testemunho da verdade.
Bayer-PB 26/06/2019 11:37:37
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta
(2019-003595) CRL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: A1033536-LRLR
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA
CRM: 6723





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 08/09/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE
ALMEIDA
Convênio: AMIL
Exatne: RX PUNHO ESQUERDO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19190

Idade: 21 anos, 2 meses e 23 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO ESQUERDOS

Aumento de volume de partes moles.

Imagens com densidade metálica na topografia dos planos mioadiposos no dorso da mão.

Textura óssea conservada.

Não há evidência de fraturas desalinhadas nas incidências praticadas.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original
apresentado. Ex. Testeamento da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:57:37

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelio Substituta

(2019-003506) EMBL:R\$ 2,48 FASEM:R\$ 0,29 FEPI:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELG DIGITAL: #3853537-4089

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

S. Moreira

Dra. NORMA CAROLINE FURTADO MONTENEGRO

CRM: 9697





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 08/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE
ALMEIDA

Convênio: AMIL

Exame: RX MAO ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19190

Idade: 21 anos, 2 meses e 23 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO ESQUERDOS

Aumento de volume de partes moles.

Imagens com densidade metálica na topografia dos planos mioadiposos no dorso da mão.

Textura óssea conservada.

Não há evidência de fraturas desalinhadas nas incidências praticadas.

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.

Payex-FB 26/06/2019 11:57:37

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-003587] ENCL:R# 2.49 FAPEN:R# 0.29 FEF-J:R# 0.50 ISS:R# 0.12

SELO DIGITAL: A1E33338-5/KC

Confira a autenticidade em <https://selodigital.hnsn.br>



- Dra. NORMA CAROLINE FURTADO MONTENEGRO -

CRM: 9697



Data do Exame: 12/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: TATHEANE COUTO DE VASCONCELOS

Convênio: AMIL

Exame: TC CRANIO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19466

Idade: 21 anos, 2 meses e 27 dias

Origem da Solicitação:

TOMOGRAFIA DO CRANIO

Técnica:

Exame realizado através de cortes axiais em aparelho de tomografia computadorizada multi-slice, sem a administração endovenosa do meio de contraste iodado.

Os seguintes aspectos foram observados:

Discreta linha radioluscente frontal direita, podendo corresponder a linha de fratura com fragmentos alinhados, convém correlacionar com dados clínicos.

Sistema ventricular supratentorial de morfologia e dimensões conservadas.

IV ventrículo mediano de aspecto normal.

Cisternas basais, sulcos corticais e fissuras encefálicas sem anormalidades significativas.

Parênquima encefálico de densidade habitual para a faixa etária do paciente.

Não há evidências de coleções extra-axiais detectáveis ao método.

Estruturas de linha média centradas.

Impressão Diagnóstica:

Discreta linha radioluscente frontal direita, podendo corresponder a linha de fratura com fragmentos alinhados, convém correlacionar com dados clínicos.



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bojoux-PB 25/06/2019 11:57:39

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelas Substituta

[2019-0035589] EMB:R\$ 2,48 FAREN:R\$ 0,29 FEPT:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: 61833539-MULH

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA
CRM: 6723





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 13/11/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 36719

Sexo: M

Pedido: 23581

Idade: 21 anos, 4 meses e 28 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Indicação clínica: Fratura do punho direito.

Análise:

Estudo comparativo com radiografia anterior, datada de 30/10/2017, demonstra os seguintes achados:

Haste metálica na porção dorsal do rádio distal, através da qual se observa a passagem de parafusos de fixação, relacionados a reparo de fratura prévia, consolidada no atual exame. Não há lise ou fratura do material cirúrgico.

Demaís estruturas ósseas com forma e dimensões normais.

Relações articulares preservadas.

Fileiras carpais alinhadas.

Ausência de derrame articular em volume significativo.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Boyer-PB 26/06/2019 11:57:38

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-023559] EREX:R# 2,48 FIMFEN:R# 0,29 FEPU:R# 0,50 ISS:R# 0,12

SELO DIGITAL: A1033540-06H1

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjbpbjus.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA
CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 13/11/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX QUADRIL ESQUERDO (ARTICULACAO COXO FEMURAL)

Prontuário: 9765

Atendimento: 36719

Sexo: M

Pedido: 23581

Idade: 21 anos, 4 meses e 28 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

Indicação clínica: Fratura do fêmur esquerdo.

Análise:

Estudo sem modificações significativas em relação à radiografia pregressa, datada de 30/10/2017, demonstra os seguintes achados atuais:

Haste femoral intramedular, com parafusos de fixação no fêmur proximal e distal, relacionados a reparo de fratura cominutiva prévia da diáfise femoral.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Mayeux-PB 26/06/2019 11:57:38

Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelia Substituta

[2019-005390] EFDL:R\$ 2,48 FAFCH:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: 61033541-FDIX

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 13/11/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 36719

Sexo: M

Pedido: 23581

Idade: 21 anos, 4 meses e 28 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA SIMPLES DA PERNA ESQUERDA

Incidências: AP e Perfil.

Análise:

Estudo sem alterações significativas em relação à radiografia prévia, datada de 30/10/2017. Os seguintes achados são observados.

Haste medular e parafusos transtibiais, para reparo de fratura de diáfise tibial distal. Não há osteólise do material cirúrgico.

Fratura da diáfise fibular, com desvio lateral de 0,5 cm e discreta angulação em varo da tibia proximal no local de fratura.

Partes moles sem particularidades ao método.

Articulação tibiotalar e talofibular sem particularidades ao método.



Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Es. testemunho de verdade.

Recebu-se: 26/06/2019 11:57:30

Helio Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003591] EMB:R\$ 2,40 FAPEN:R\$ 0,29 FEPT:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SEL0 DIGITAL: A1033542-001K

Confira a autenticidade em <https://sel0digital.tipb.jus.br>

DR. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA
CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 16/10/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 33727

Sexo: M

Pedido: 21811

Idade: 21 anos, 4 meses e 2 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Análise:

Haste metálica e âncoras de fixação bem posicionadas no dorso do rádio distal, relacionadas a reparo de fratura cominutiva.

Demais estruturas ósseas com forma e dimensões normais.

Relações articulares preservadas.

Fileiras carpais alinhadas.

Ausência de derrame articular em volume significativo.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:57:38

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelin Substituta

[2019-003592] EFDL:R\$ 2,49 FARMEN:R\$ 0,29 FEP3:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

Selo Digital - A1033543-F208

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Prontuário: 9765

Data do Exame: 16/10/2017

Atendimento: 33727

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Sexo: M

Data de Nascimento: 14/06/1996

Pedido: 21811

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Idade: 21 anos, 4 meses e 2 dias

Convênio: AMIL

Origem da Solicitação:

Exame: RX QUADRIL ESQUERDO (ARTICULACAO COXO FEMURAL)

RADIOGRAFIA SIMPLES DA COXA ESQUERDA

Incidências: AP e Perfil.

Análise:

Haste medular femoral e parafusos na região intertrocanterica e no fêmur distal, relacionados a reparo de fratura cominutiva da diáfise femoral. Há fragmentos avulsionados adjacentes à região fraturada.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Bayerx-PB 26/06/2019 11:57:38
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta
(2019-003593) EPRE:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: R103344-YURR
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

[Assinatura]

7036

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA
CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 16/10/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 33727

Sexo: M

Pedido: 21811

Idade: 21 anos, 4 meses e 2 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA SIMPLES DA PERNA ESQUERDA

Incidências: AP e Perfil.

Análise:

Haste medular e parafusos transtibiais, relacionados a reparo de fratura de diáfise tibial distal. Não há osteólise do material cirúrgico.

Fratura da diáfise fibular, com desvio lateral de 0,5 cm e discreta angulação em varo da tibia proximal no local de fratura.

Partes moles sem particularidades ao método.

Articulação tibiotalar e talofibular sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:57:39

Neily Santiago Pereira Feitosa - Tabelita Substituta

[2019-003594] EPOL:Rt 2,48 FAPEN:Rt 0,29 FEPJ:Rt 0,50 ISS:Rt 0,12

SELO DIGITAL: A1033545-LT3L

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

S. Moreira

7036

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA
CRM: 7432





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 20/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: CARLOS AUGUSTO SILVA RAVA

Convênio: AMIL

Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19997

Idade: 21 anos, 3 meses e 6 dias

Origem da Solicitação:

ESTUDO RADIOGRÁFICO DO PUNHO DIREITO

Estruturas ósseas avaliadas com densidade radiográfica dentro da normalidade.

Fratura transversa ao longo da epífise distal do rádio, sem desalinhamento importante.

Aumento das partes moles.



Autentico e presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PR 26/06/2019 11:58:22

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003596] EMUL:Rt 2,48 FAFEM:Rt 0,29 FEPO:Rt 0,50 ISS:Rt 0,12

SEL0 DIGITAL: A1B33545-9J37

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

S. Moreira

Vinicius Ricate

Dr. VINICIUS VIEIRA MACIEL RICARTE
CRM: 6964





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 25/09/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 20283

Idade: 21 anos, 3 meses e 10 dias

Origem da Solicitação:

RADRIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

- Controle da osteossíntese da diáfise da tíbia e fíbula esquerdas, fixadas com placas e parafusos metálicos.
- Comparar com exames anteriores.



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PK 26/05/2019 11:59:22

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabeliz Substituta

[2019-003596] EMPL:R\$ 2,49 FAPEN:R\$ 0,29 FEPU:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELLO DIGITAL: A1033547-2PM

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Dra. MARTHA JANAINA DE MELO COLACO BORGES

CRM: 8197



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/06/2023 12:04:45

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23060512044544900000070043401>

Número do documento: 23060512044544900000070043401



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 25/09/2017
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
Data de Nascimento: 14/06/1996
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY
Convênio: AMIL
Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 20283

Idade: 21 anos, 3 meses e 10 dias

Origem da Solicitação:

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

- Controle de tratamento de fratura na metadiáfise distal do rádio, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Comparar com exames anteriores.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/04/2019 11:58:22

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituto

[2019-003557] EML:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

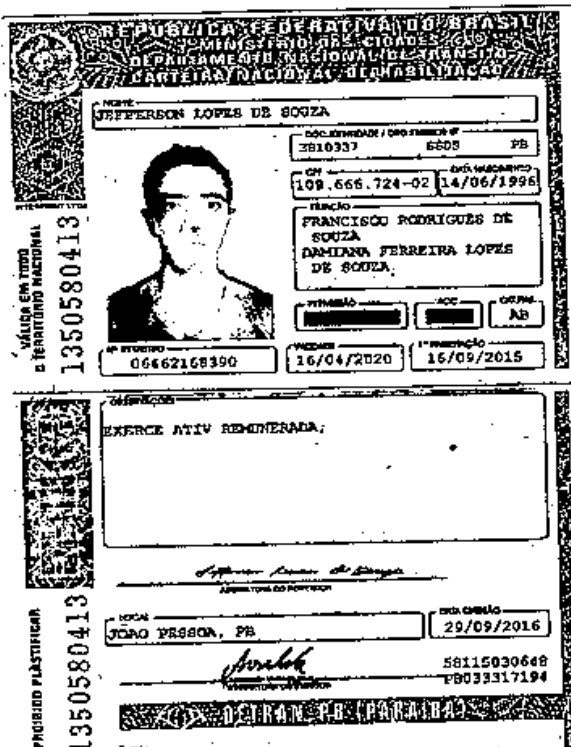
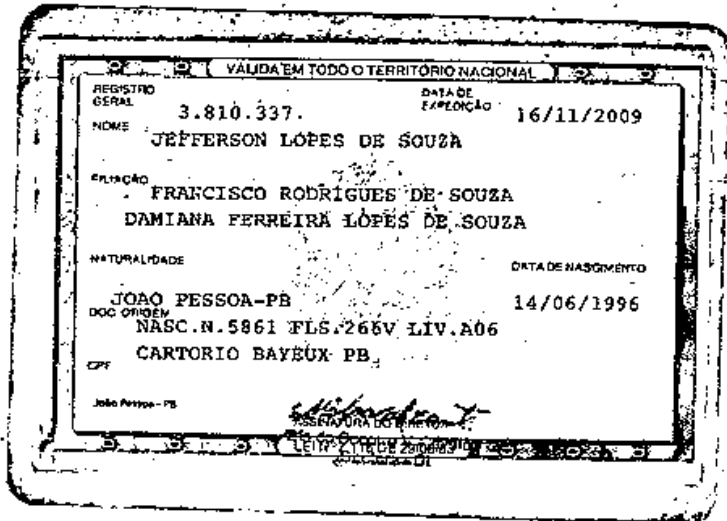
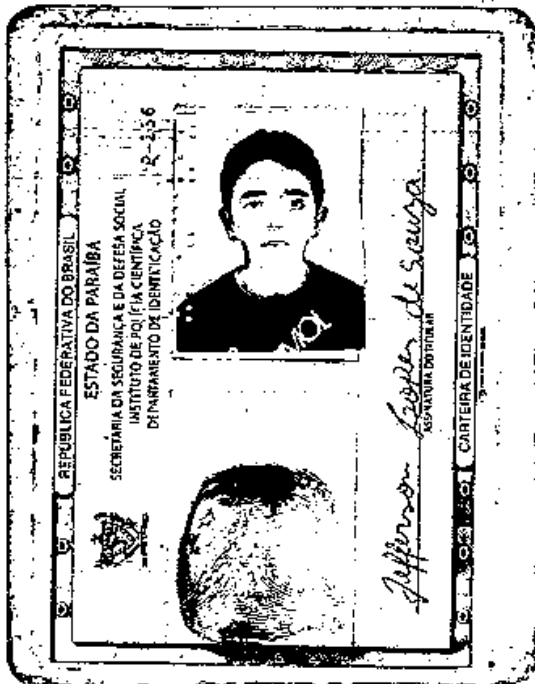
SELO DIGITAL: A1B33948-2214

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

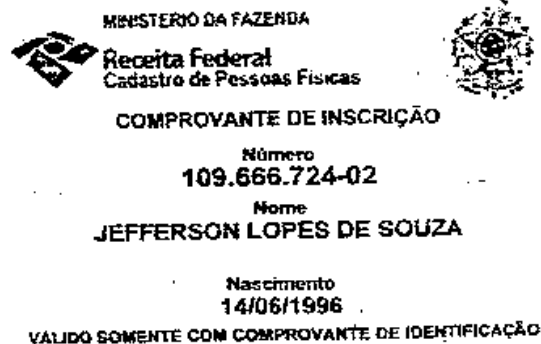
Dra. MARTHA JANAINA DE MELO COLACO BORGES
CRM: 8197



Documentos de identificação



Antetico a presente copia, reproducao fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Bayeux-PB 28/06/2019 11:56:23
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substitute
[2019-003578] ENL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPQ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,42
SELO DIGITAL: A1833529-VK6
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0282473/19

Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

CPF: 109.666.724-02

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/09/2017

Titular do CPF: JEFFERSON LOPES DE
SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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



JEFFERSON LOPES DE SOUZA : 109.666.724-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/08/2019
Nome: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
CPF: 109.666.724-02

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/08/2019
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

JEFFERSON LOPES DE SOUZA

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2.139.514-2º VÁLIDA 21 OUT 2005

DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA

Josefe Lopes da Silva

Bonito de Santo P6-PB. 30.10.1974

Cert. Cas. 5439, Fls. 150; Liv. B-17

Cert. de Santa Rita-PB.

CPF

ASSINATURA DO DETENTOR

P. 03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Damiana Ferreira Lopes de Souza

CARTÃO DE IDENTIDADE

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Bayer-PB 26/06/2019 11:56:23
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta
(2019-003579) EMBL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPO:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: A1033530-W78Z
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



S. Moreira

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA

Nº de Inscrição
038506234-67

Data do Nascimento
30/10/74



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190484487 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA **Data do acidente:** 06/09/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR E DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM LESÃO VASCULAR. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

Descrição do exame físico: AO EXAME: VITIMA DEAMBULANDO COM AUXÍLIO DE MULETAS AXILARES BILATERAIS, INTENSA HIPOTROFIA DE QUADRICEPS, LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO, DÉFICIT DE FORÇA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, REFERE PARESTESIA ACENTUADA DA PERNA E TORNOZELO ESQUERDOS.. CICATRIZ CIRÚRGICA HIPERCROMICA E NORMOTROFICA MEDINDO 72 CM NA FACE INTERNA DA COXA, PERNA E TORNOZELO ESQUERDO, CICATRIZ CIRÚRGICA DE 26 CM NA FACE EXTERNA DOS TERÇOS MÉDIO E DISTAL DA PERNA ESQUERDA, CICATRIZ CIRÚRGICA DE CERCA DE 05 CM NA FACE VENTRAL DO PUNHO DIREITO SEM COMPROMETIMENTO FUNCIONAL DO PUNHO.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DESBRIDAMENTO E EXPLORAÇÃO VASCULAR E FIXAÇÃO EXTERNA DAS FRATURAS EM FÊMUR E OSSOS DA PERNA ESQUERDA. FOI TRANSFERIDO PARA UNIDADE PARTICULAR (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES) PRA COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO E ONDE FOI TAMBÉM CONSTATADA UMA FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA E EVOLUIU SEM SEQUELAS FUNCIONAIS. AS FRATURAS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO FORAM TRATADAS CIRURGICAMENTE COM FIXAÇÃO INTERNA COM HASTES INTRAMEDULARES, TRAÇÃO E FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM PSEUDOARTROSE DO HÁLUX ESQUERDO.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/08/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0282473/19

Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

CPF: 109.666.724-02

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/09/2017

Titular do CPF: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JEFFERSON LOPES DE SOUZA : 109.666.724-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/08/2019
Nome: JEFFERSON LOPES DE SOUZA
CPF: 109.666.724-02

JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/08/2019
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190484487**

Nome do(a) Examinado(a): **JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

Endereço do(a) Examinado(a):

R JUSTINIANO MONTEIRO - Bayeux - PB - CEP 58308-450

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **3810337**

Data e local do acidente: [**06/09/2017**] **VIA PÚBLICA - JOÃO PESSOA-PB**

Data e local do exame: [**28/08/2019**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR E DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM LESÃO VASCULAR. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME: VITIMA DEAMBULANDO COM AUXÍLIO DE MULETAS AXILARES BILATERAIS, INTENSA HIPOTROFIA DE QUADRICEPS, LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO, DÉFICIT DE FORÇA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, REFERE PARESTESIA ACENTUADA DA PERNA E TORNOZELO ESQUERDOS.. CICATRIZ CIRÚRGICA HIPERCROMICA E NORMOTROFICA MEDINDO 72 CM NA FACE INTERNA DA COXA, PERNA E TORNOZELO ESQUERDO, CICATRIZ CIRÚRGICA DE 26 CM NA FACE EXTERNA DOS TERÇOS MÉDIO E DISTAL DA PERNA ESQUERDA, CICATRIZ CIRÚRGICA DE CERCA DE 05 CM NA FACE VENTRAL DO PUNHO DIREITO SEM COMPROMETIMENTO FUNCIONAL DO PUNHO.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DESBRIDAMENTO E EXPLORAÇÃO VASCULAR E FIXAÇÃO EXTERNA DAS FRATURAS EM FÊMUR E OSSOS DA PERNA ESQUERDA. FOI TRANSFERIDO PARA UNIDADE PARTICULAR (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES) PRA COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO E ONDE FOI TAMBÉM CONSTATADA UMA FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA E EVOLUIU SEM SEQUELAS FUNCIONAIS. AS FRATURAS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO FORAM TRATADAS CIRURGICAMENTE COM FIXAÇÃO INTERNA COM HASTES INTRAMEDULARES, TRAÇÃO E FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM PSEUDOARTROSE DO HÁLUX ESQUERDO.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.



VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

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

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Membro inferior esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Joao Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB





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

Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190484487

Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data do Acidente: 06/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JEFFERSON LOPES DE SOUZA

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 14735299

Pag. 01615/01616 - carta_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190484487

Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data do Acidente: 06/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JEFFERSON LOPES DE SOUZA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00031/00032 - carta_02 - INVALIDEZ

00030016



Carta nº 14739793





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

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190484487

Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data do Acidente: 06/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JEFFERSON LOPES DE SOUZA

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 341

Agência: 000008210

Conta: 0000037873-6

Tipo: CONTA CORRENTE

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. 00173/00174 - carta_15R - INVALIDEZ





PÉDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 109.666.724-02 4 - Nome completo da vítima: TEFFERSON LOPES DE SOUZA

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

5 - Nome completo: TEFFERSON LOPES DE SOUZA 6 - CPF: 109.666.724-02
7 - Profissão: MOTORISTA 8 - Endereço: R. JUSTINIANO MONTEIRO 9 - Número: 370 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: ALTO DA BOA VISTA 12 - Cidade: BAYeux 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.308-450
15 - E-mail: FERREIRA.DESPACHANTE@HOTMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): (33) 99303-3139

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 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)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: ITAÚ

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 8910 CONTA: 378773 6

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIVIL) ☐ 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 resíduo (patrimônio)? ☐ 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 - Imprimato digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a roga/pedido

36 - CPF legível de quem assina a roga/pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a roga/pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

A:

39 - 2ª Nome:

CPF:

Autorização de pagamento



Assinatura da testemunha

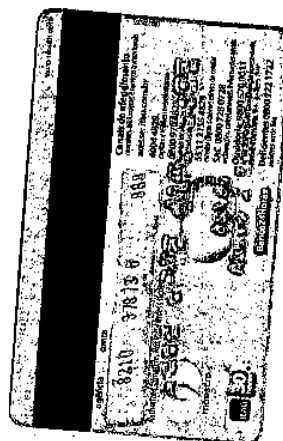
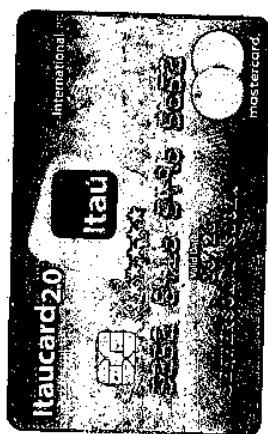
40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Boletim de ocorrência



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0638 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: FABRÍCIO JOSÉ DE ALMEIDA	Posto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Cruz das Armas	Hora 22:15	Bairro Cruz das Armas
Município: João Pessoa	UF PB	
Data/Ocorrência 06/09/2017	Dia da Semana Quarta-Feira	C/S Vítima (QT) Com (02)
Natureza do Acidente Abaloamento	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Molhada
Tempo Chuva		

Envolvidos no acidente (Quantidade)
02 veículos

Controle do tráfego no local
Via de Sentido Único

CONDUTOR 01

Nome Jeferson Lopes de Sousa	Sexo Masculino	Nascimento	RG
Endereço R. Justiniano Monteiro, 370, Alto da Boa Vista, Bayeux PB			

1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Destino do Condutor Socorrido no Hospital						

VEÍCULO 01

Marca Honda XRE 300	Espécie Motocicleta	Placa NQC-0898	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário					

Seguradora DPVAT	Bilhete Nº	Renavan Nº	Data da Emissão 12 AGO 2019
Defeitos Nada constatado			

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Versão prejudicada pois até a presente data de 06/09/2017 o condutor não compareceu para prestar os devidos esclarecimentos.

CONDUTOR 02

Nome Getúlio Ferreira da Paula	Sexo Masculino	Nascimento 16/11/1963	RG 714414
Endereço R. Flavio Antonio Maroja, 33, Tibiri II, Santa Rita PB - Tel.(083)98710-5252			

1ª Habilitação 16/08/1984	Categoria E	Registro CNH N.º 03110924544	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 04/06/2018	Usava cinto Sim	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Sim (0,00 mg/l)	Destino do Condutor Permaneceu no Local						

VEÍCULO 02

Marca VW Gol	Espécie Automóvel	Placa KLZ-2829	Categoria Particular	Município Santa Rita	U.F. PB
Nome do Proprietário Leonilson Batista da Silva					

Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 010710833524	Renavan Nº 00724628169	Data da Emissão 15/09/2016
Defeitos Nada constatado			

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: Trafegava no sentido Jaguaribe/BR 230 no lado esquerdo da Via A, quando o Ônibus trafegava no meio da Via A e o V2 foi passar pelo lado esquerdo, momento que o Ônibus foi para a faixa esquerda e abalroou no V2 que subiu o canteiro central da Via, passando para o outro lado da Via A, na contra mão da direção, e colidindo no V1; adianta ainda que o Ônibus de prefixo 02083 da Navegantes se evadiu do local.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/06/2023 12:04:45
https://pje.tpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2306051204454490000070043401
Número do documento: 2306051204454490000070043401





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0638/ 2017

AMARRAÇÕES

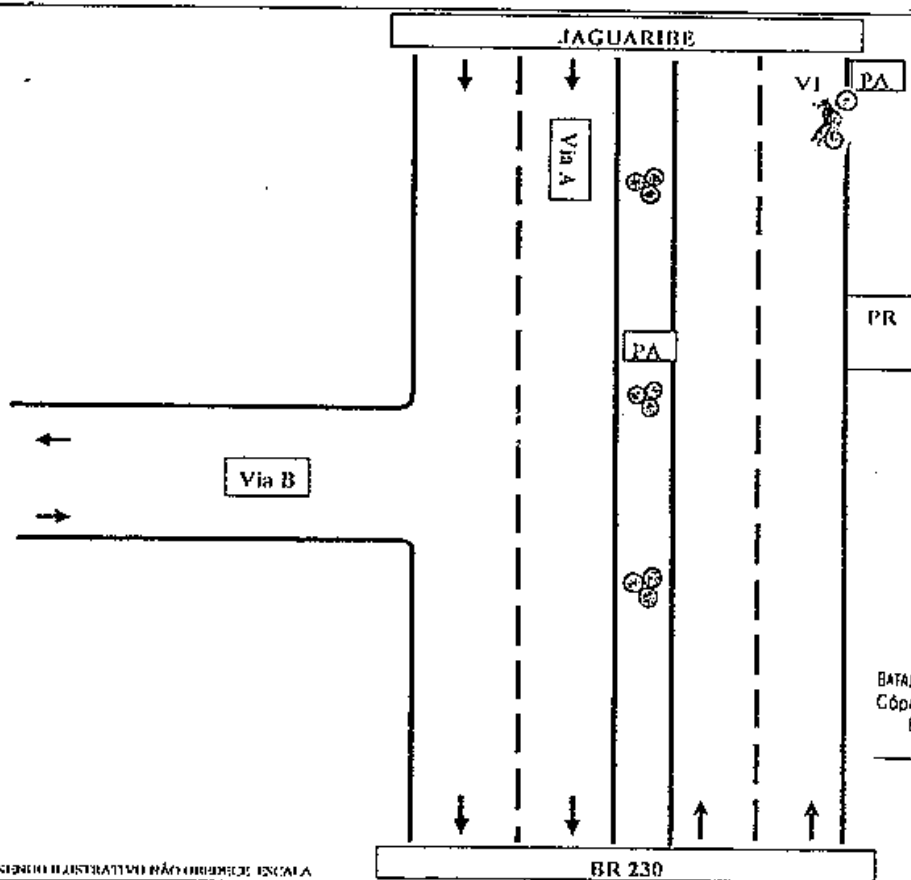
VIA "A" - Avenida Cruz das Armas 08,00 metros

PR (Ponto de Referência) Box dos Fogões e Refrigeração

PA (Ponto de Amarração) Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 00.50 e Traseiro Direito 00.40 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Retirado do local



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 19/10/2018

ASSINATURA

DESENHO ILUSTRATIVO NÃO ORDEM DE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

Fabíola José de Almeida Ch PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0638/ 2017

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 14/12/2017

ASSINATURA

2

Fabrizio José de Almeida CB PM
Responsável pelo Levantamento





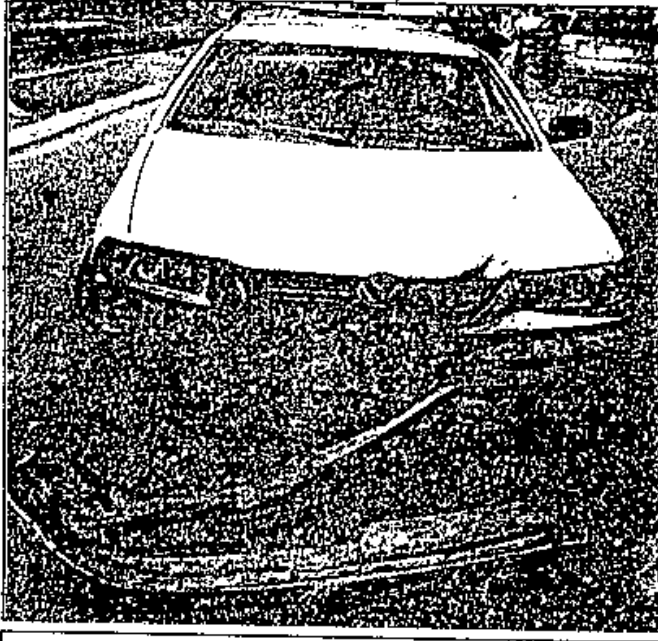
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



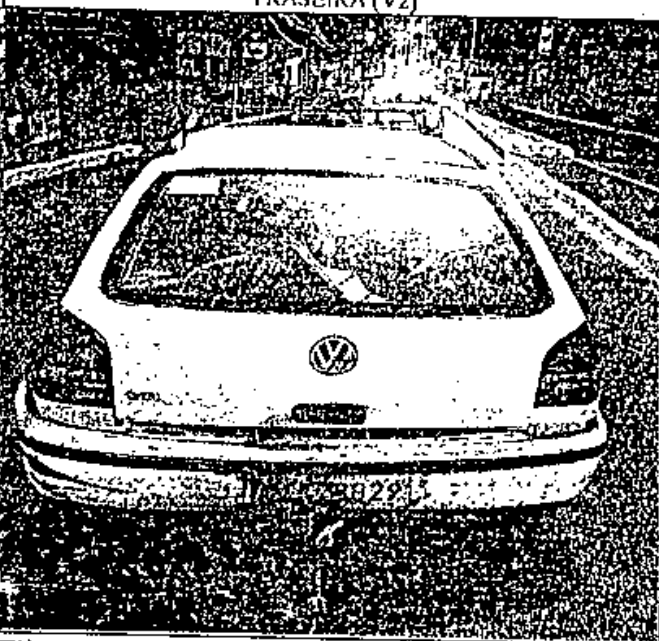
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0638/ 2017

FOTOS DO V2

FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 19/10/2017

ASSINATURA

3

Fabírcia José de Almeida Ch. PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº0638 - 2017

DANOS NO V1

Marca/Modelo:
Honda XRE 300

Placa:
NQC-0898

Responsável pelo Preenchimento:
CB Fabricio

Data:
06/09/2017

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	x			05	Chassi	x		
02	Mesa superior da suspensão dianteira		x		06	Garfo traseiro		x	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira	x			07	Eixo traseiro (tríplices)			
04	Coluna de direção	x			Total Geral (Sim + NA)			04	

Observações: DANO DE MÉDIA MONTA.

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0

-> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4

-> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4

-> DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:
VW Gol

Placa:
KLZ-2829

Responsável pelo Preenchimento:
CB Fabricio

Data:
06/09/2017

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		x		12	Longarina traseira esquerda		x	
02	Longarina dianteira esquerda		x		13	Assoalho porta malas ou caçamba		x	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		x		14	Longarina traseira direita		x	
04	Estrutura da soleira esquerda		x		15	Caixa de roda traseira direita		x	
05	Air Bags frontais		x		16	Estrutura da coluna traseira direita		x	
06	Air Bags laterais		x		17	Estrutura da soleira direita		x	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		x		18	Estrutura da coluna central direita		x	
08	Estrutura da coluna central esquerda		x		19	Estrutura da coluna dianteira direita		x	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda	x			20	Assoalho central direito		x	
10	Caixa de roda traseira esquerda	x			21	Caixa de roda dianteira direita		x	
11	Assoalho central esquerdo		x		22	Longarina dianteira direita		x	
			Total Geral (Sim + NA)						02

Observações: DANO DE MÉDIA MONTA.

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1

-> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6

-> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6

-> DANO DE GRANDE MONTA

João pessoa-PB, 06 de Outubro de 2017.

FABRICIO JOSE DE ALMEIDA CB PM

Responsável pelo Levantamento

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO

Comando de Policiamento da Região Metropolitana

Em 19/10/2017

ASSINATURA

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.

Dayenx-PB 26/05/2019 11:55:08

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

(2019-003577) EMUL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033528-MGI

Confira a autenticidade em <https://selodigital.spb.jus.br>





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BAYEUX/PB

Processo: 08077772620198150751

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

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BAYEUX, 1 de junho de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
OAB/PB 15477



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/06/2023 12:04:46
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23060512044611900000070043402>
Número do documento: 23060512044611900000070043402

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/06/2023 12:04:46
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23060512044611900000070043402>
Número do documento: 23060512044611900000070043402

Num. 74326381 - Pág. 3