



Número: **0835305-20.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **23/12/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA (AUTOR)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO) INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58737 905	20/05/2022 16:10	Apelação	Apelação
58737 906	20/05/2022 16:10	2822505_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_03	Outros Documentos
58737 907	20/05/2022 16:10	2822505_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02	Outros Documentos
58737 908	20/05/2022 16:10	2822505_RECURSO_DE_APELACAO_01	Apelação

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2015

Carta nº: 6053768

A/C: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

Sinistro: 3150014063
Vitima: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA
Data Acidente: 22/11/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01449/01450 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Janeiro de 2015

Carta nº: 6112646

A/C: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

Sinistro: 3150014063
Vítima: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA
Data Acidente: 22/11/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00245/00246 - carta_02

00090123



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Carlos Augusto Farias de Lima
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Severino Bernardo, 317 A
Bodocongó Campina Grande PB CEP: 58430-445
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 3584704
Data local do exame: [21/01/2015] Campina Grande [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

A vítima sofreu fratura na tuberosidade do femur direito com lesão de ligamento do joelho direito. Encontra-se com marcha claudicante, edema na perna e joelho direito, tem cicatriz cirúrgica na face anterior da perna, edema e um pouco de limitação dos movimentos do tornozelo direito e instabilidade no joelho direito.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V*), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V*)

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

A vítima foi operada, sendo colocado parafusos na fratura e fez 10 sessões de fisioterapia.

- III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

Sim () Não

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

A vítima ficou com limitação funcional grave no membro inferior direito.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem seqüela 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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

membro inferior direito

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

Região Corporal (Seqüela):

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

Região Corporal (Seqüela):

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

Região Corporal (Seqüela):

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

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

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


Dr. Joao Luiz B. de Sousa
CRM 8401
Médico



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/01/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00737

CONTA: 000000042500-0

Nr. da Autenticação 23A67B5B6CB324CD



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150014063 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA **Data do acidente:** 22/11/2013 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Contusão em joelho esquerdo

Resultados terapêuticos: Documentação não apresenta registro médico que permita conclusão

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: O exame deverá apurar a existência de dano permanente indenizável

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150014063 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA **Data do acidente:** 22/11/2013 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: A vítima sofreu fratura na tuberosidade do fêmur direito com lesão de ligamento do joelho direito. Encontra-se com marcha claudicante, edema na perna e joelho direito, tem cicatriz cirúrgica na face anterior da perna, edema e um pouco de limitação dos movimentos do tornozelo direito e instabilidade no joelho direito

Descrição do exame médico pericial: A vítima ficou com limitação funcional grave no membro inferior direito

Resultados terapêuticos: A vítima foi operada, sendo colocado parafusos na fratura e fez 10 sessões de fisioterapia

Sequelas permanentes: DANO GRAVE EM MID

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 21/01/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: João Merez Bandeira de Sousa

CRM do médico: 5401

UF do CRM do médico: PB

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 intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Paulo Augusto Xavier de Lima, EXPEDIDO POR del. xim pb EM 04/09/13 E PORTADOR(A) DO RG Nº 3584704 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO procurador E RENDA MENSAL DE R\$ 10000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o mesmo, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

⚠ Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITALÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 0131 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 42.500-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ARIANA

LOCAL Campina Grande - PB DATA 10/12/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Carlos Augusto Xavier de Lima 06 JAN 2015
Ass. _____

⚠ ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





ARIANA

06 JAN 2015

Ass. _____



BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



30/22



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
10ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos
Rua Raimundo Nonato, S/n – Catolé – C. Grande/PB, fone: 3310.9319



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL, VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO

DATA, HORA E LOCAL DO FATO: 22.11.2013, por volta das 19h30min, na Rua Antônio Cavalcante, próximo ao Canal de Bodocongó, Bairro de Bodocongó, Campina Grande /PB.

DATA E HORA EM QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO: 25.11.2014, às 15h20min.

COMUNICANTE/VÍTIMA: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA, Brasileiro, natural de Campina Grande/PB, solteiro, estudante, com ensino fundamental incompleto, de 21 anos de idade, nascido aos 14.08.1993, filho de Maria Rosângela Farias de Lima, portador da cédula de identidade nº 3.584.704 – SSP/PB, residente à Rua Severino Bernardo, 317-A, Bairro de Bodocongó, Campina Grande/PB, fone: não informado.

DAS TESTEMUNHAS: EDNA SUILY FERREIRA DE LIMA, brasileira, solteira, vendedora, com ensino médio completo, com 44 anos de idade, filha de Pedro Ferreira de Lima e Maria Carneiro de Lima, residente à Rua Juvêncio Arruda, nº 240, Bairro Novo Bodocongó, Campina Grande/PB, fone: não tem, e SUÊNIA TEIXEIRA DE MEDEIROS, Brasileira, natural de Campina Grande/PB, divorciada, supervisora de operações, com 37 anos de idade, filha de Francisco Medeiros de Souza e Mirian Lúcia Teixeira de Barros, residente à Rua João Maurício de Medeiros, nº 54, Bairro do Monte Santo, Campina Grande/PB, fone 8640.3833.

DO ACUSADO: NÃO HÁ.

ARUANA SEGUROS

30 DEZ 2014

DA NARRATIVA DO FATO: Informa o comunicante, que no dia, hora e local já descritos, estava se deslocando para a sua residência, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, ano/modelo 2010/2010, cor preta, chassi 9C2JC4110AR611356, de placa MOV-6253/PB, licenciada em nome de Eduardo Lopes Rodrigues, quando perdeu o controle de

José Alberto do Nascimento

Assessor de Polícia





direção e caiu ao solo, após passar em alta velocidade por um quebra-molas não sinalizado, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido por populares e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, nesta cidade, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário médico em anexo. Informa ainda que não ficou completamente curado da lesão no joelho e alguns meses depois foi submetido a cirurgia no hospital João XXIII, também nesta cidade. Ao local não compareceram os Policiais Militares da CPTran, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. No momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e o local é pouco iluminado, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebidas alcoólicas. As testemunhas arroladas não presenciaram o acidente, entretanto tomaram conhecimento de acordo com o que foi descrito. Ciente o comunicante do que dispõe o Artigo 299 do CPB, encerramos o presente Boletim de Ocorrência.

DELEGADA: Belª. Josefina Alves de Assis
Delegada de Polícia Civil

COMUNICANTE: Carlos Augusto Pires de Lima

TESTEMUNHA: Edna SUEHY F. DE Lima

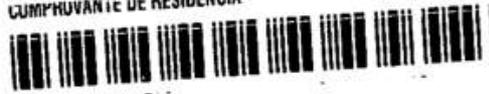
TESTEMUNHA: Guênia Luiza de Medeiros

ESCRIVÃO: José Alberto do Nascimento

ARUANA SEGUROS
30 DEZ 2014



CUMPROVANTE DE RESIDENCIA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Augusto de Lima.

Portador do RG nº 3584704 expedido pelo SSP/PB em 09/09/13

CPF nº 308605804-66 na qualidade de favorecido (a) /beneficiário (a), venho perante a este instrumento, declarar que não possuo comprovante de residência em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito **segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:**

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua: <u>Severino Barnardo</u>
Número	<u>317 - A</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Boabombô</u>
Cidade	<u>Campina Grande</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58430-445</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 8640.3833 / 8894.0004 / 9364.1629</u>
E-mail	<u>mitiamrequec@hormail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Campina Grande, PB 10/12/2014
LOCAL / DATA

Carlos Augusto de Lima
ASSINATURA DO DECLARANTE

ARIANA

06 JAN 2015

Ass: _____





Rua Feliciano Almeida, s/n - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

11902051

N. OSP

34006112

JOSE ARQUILINO BARBOSA
RUA SEVERINO BERNARDO, 317-A
BODOCONGO 58430-445

CAMPINA GRANDE

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
016 43 170 0210	000	1	0	0	0	3

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
004X040005	05/07/2009	4	LIGADO	LIGADO

Consta(m) em nosso(s) registro(s) pendência(s) de pagamento de contas anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver sido pago, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.
Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou call center (115) gratuito.

REFERENCIA CONTRA	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
MAR/2014	23/03/2014	51,25

EMISSAO:
10/04/2014

Total a Pagar:
R\$ 51,25

MATRÍCULA	N. OSP	EMISSAO	TOTAL A PAGAR
11902051	34006112	10/04/2014	R\$ 51,25

82670000000-1 51250010900-8 11902051034-1 00611200000-2



CAGEPA

MATRÍCULA

N. OSP

EMISSAO

TOTAL A PAGAR

11902051

34006112

10/04/2014

R\$ 51,25

RECEBI A NOTIFICACAO REFERENTE AO(S) DEBITO(S) ACIMA RELACIONADO(S)
JOSE ARQUILINO BARBOSA DATA: 10/04/2014
RUA SEVERINO BERNARDO, 317-A HORA: 7:44:17
INSCRICAO 016.43.170.0210 ASS:-----

ARUANA

06 JAN 2015

Ass. _____





Hospital João XXIII (SAS)

Data: 01/04/2014

Paciente : Carlos Augusto Farias de Lima

Convenio: bradesco

Cirurgião: Fabio Gondim Nepomuceno

Auxiliar : Ericson Marques

Segundo : Eldiman soares

Anestesista: Bernardo arruda

Instrumentadora: Waleska

Circulante: Fernandinha

Diagnóstico : ruptura lca + condropatia + meniscose + transposi tendao

Cirurgia: Artroscopia do joelho para instabilidade joelho + sinovectomia + instabilidade patelar + condroplastia

Acidentes durante a cirurgia: no laudo previo comprovando lux patelar e lesão do lca com o paciente anestesiado optamos em primeiro realizar a cirurgia do lca e tratar o patelo femoral medial conservador.

Descrição cirúrgica:

- 1 Decubito dorsal sob raquianestesia
- 2 Instalação de infusor com fluxometro e equipo utilizado soro fisiológico 10 litros
- 3 assepsia e antisepsia e aposição de campos estéreis
- 4 Abertura dos portais artroscopicos
- 5 Retirada tendões semitendineo e gracilis para reconstruir lca
- 6 utilizado lamina de shaver sinovector para sinovectomia e meniscectomia e ponteira para condroplastia.
- 7 Tuneis ósseos em fêmur e tibia com fio guia e fio broca
- 8 Subida do enxerto e fixado no fêmur com endobouton 2,0 cm e fixado em tibia com interferência absorvível e agrafe
- 9 dreno 3.2 aspirativo em sistema fechado
- 10 sutura com nylon
- 11 curativo

Fabio gondim Nepomuceno

CRM 3429

ARIANA
 5102 JAN 9 01
 06 JAN 2015
 OFICINA - 5031 - 10966
 CRM - 5429
 CPF: 872.375.204-5

Ass. _____





FICHA DE INTERNAÇÃO

Paciente: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

RG: 3564704

Prontuário: 166357

Nasc.: 14/08/1993

Idade: 20 Ano(s)

Sexo: Masculino

R.I. Nº: 9503

Leito: 220.02 POSTO - 200

U.I.: PARAIBA

Data: 1/04/2014

FAA Nº:

Data/Hora:

Operador: HELEN

Hora: 15:06:10

Tipo de Atend.: ELETIVA

Dados Pessoais

Telefone:

DOC:

End.: Rua Severino Bernardo Nº:317A

Bairro: Bodocongó

Cidade: Campina Grande

Est. Civil:

Pai:

Mãe: MARIA ROSANGELA FARIAS DE LIMA

Dados Médicos

Solicitante: FABIO GONDIM NEPONUCENO

Diag. Inicial: Z00 A ESCLARECER

CPF: 872.375.204-15 CNS: 201.5610.1410.001E

Alta: 02/04/14

Horas:

Assinatura:

Documento:

Funcionário:

CID:

Diagnóstico principal:

Código do procedimento:

CID:

Diagnóstico secundário:

Código do procedimento:

CID:

Outros diagnósticos:

Código(s) do(s) procedimento(s):

Tipo de Saída:

Alta: Curado ()

Melhorado ()

A Pedido ()

Inalterado ()

Evasão ()

Óbito ()

Transf. Ext ()

Tipo de Tratamento:

Clínico: ()

Cirúrgico: ()

Cirurgia suspensa: () Sim () Não

Motivo da suspensão:

Se a causa desta internação for resultante de trauma, acidente ou intoxicação, indique causa

CID:

Nome do Médico:

CRM:

Funcionário do Setor de Internação:

ARIJANA

É obrigatória a apresentação do Cartão SUS do paciente em até 48 horas.

06 JAN 2015

Ass.





Centro Hospitalar João XXIII

SISTEMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE - SAS

NOTA DE SALA DE CIRURGIA GERAL



RI N° 9503

Paciente: Carlos Augusto Ferreira de Lima Idade: 20
 Registro: 166357 Quarto: 277 Leito: 02 Sala: 3 Convênio: Braço 2521
 Cirurgião: Dr. Fábio Gondim Anestesiato: Dr. Bernardo
 Cirurgia: Intussuscepto + ligamento de Treitz
 Instrumentador: Valenka F. Mizael Anestesia: Periférica
 Data: 01/04/14 Início: 19:30 Término: 20:00

QTD.	MED. ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	QTD.	POMADAS
	Clonidina amp.		Aguilha Descartável 25x7		Epítezan
	Dimorf amp. 1mg	2	Aguilha Descartável 30x19		Kolagenase
1	Dimorf amp. 0,9mg	1	Aguilha Descartável 15x4,5		Nebacetim
1	Dormonid amp.	1	Aguilha Peridural n° 17		Xilocaína Geléia
	Esmeron amp.	1	Aguilha Raquí n° 25		
1	Fentanil amp. 2 ml	1	Aguilha Raquí n° 27		
	Fentanil amp. 10 ml	4	Atadura de Crepom n° 20 (15)		
	Hypnomidate		Atadura Gessada n°		
	Ketalar fr / amp.		Bolsa Colostomia		
1	Mercalina fr. Pesada	9	Borracha Silícone 27/15		
	Narcan amp.		Cateter p/08		
	Nitperidol amp.		Cateter Peridural		
	Nimbium	10	Clorhexedina Alcoólica 0,2	QTD.	FIOS
	Propofol amp.	50	Clorhexedina Aquosa	1	Mononylon 2-0 12/51
	Sevorane	15	Clorhexidina Degermate 4% 0,2		Mononylon
	Tramal amp.	1	Compressa Grande (45x50 - 13)		Catgut cromado
	Tracrium	1	Dreno Biduro 3-2		Polycot
	Rapifen	1	Eletrodo 0,2		Polycot
		1	Equipo Macrogotas c/Injetor		Prolene
		1	Equipo Microgotas c/Injetor	4	Prolene 7 (3353H)
		1	Equipo 4 vias		Vicril 7 2710-2
		1	Espandrapo mt		Vicril
		13	Filtro p/ Respirador 100ml		Cromado
		1	Geico n° 20		Cromado
		1	Intracath Adulto		Simplex
1		1	Lâmina de Bisturi n° 11	1	Simplex
2		1	Lâmina de Bisturi n° 15		Ethibond 5 MB46
1		1	Lâmina de Bisturi n° 25	QTD.	Ethibond
1		1	Luva Proced. Ruv	3	SOROS
		1	Luva n° 6,5 (estérel)	2	SF 100ml 100ml
		1	Luva n° 7 (estérel)		SF Normotérmicos fr. 500ml
		3	Luva n° 7,5 (estérel) 11		SF Gelado fr. 500ml
		3	Luva n° 8 (estérel) 11	3	SF Hipertérmico fr. 500ml
		3	Luva n° 8,5 (estérel) 11		Soro Ringer fr. 500ml
2			Micropore		SG fr. 500ml
		2	Oxigênio 1/m	QTD.	SG fr. 100ml
			PVPI Degermate		ORTESE E PRÓTESE
1			Seringa Descartável 1ml (c/ag)		ARTIANA
		1	Seringa Descartável 3ml (c/ag) 11		06 JAN 2015
		2	Seringa Descartável 5ml (c/ag) 11		EQUIPAMENTOS
1		2	Seringa Descartável 10ml (c/ag) 11		1) Otimetro de Pulso ASS
		2	Seringa Descartável 50ml (c/ag) 11		() Serra
			Seringa Descartável 60ml (bico curto)		() Desfibrilador
			Seringa Descartável 60ml (bico longo)		() Foco Frontal
			Sonda Endotraqueal n°		() Foco Auxiliar
			Sonda Foley n°		() Eletrocárdio
					() Oxímetro
					() Cardioscanner





CLÍNICA DE ANESTESIA
E TRATAMENTO DA DOR
DR. ANTÔNIO ARRUDA

nº 807, Sala 202 - Prata - Telefone: 83.332133

Rua José de Alen
Dr. Bernardo Arruda
CRM 5792



Dr. Marcos Arrud
CRM 1146

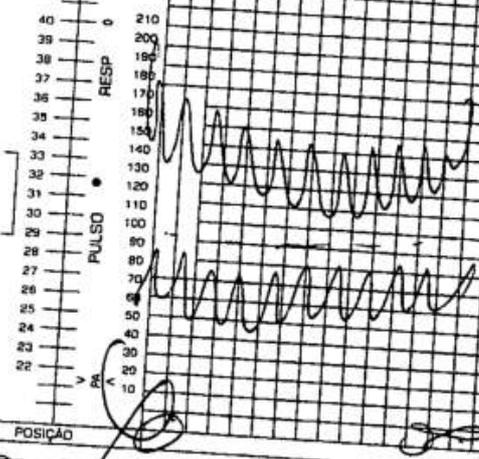
Nome: Armando Augusto Torres da Silva
Idade: 70 Sexo: M Cor: branco Peso: 75
Altura: - Clínica: CP Prata ASA: I

HOSPITAL: OP/Prata DATA: 06/01/15 CONVÊNIO: Prata
DIAG. PRÉ-OPERATÓRIO: 1020 1000

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Issem. cr. nos últimos 6 mos, Exames: norm
Arterias, rins, uras

Pré-Anestésico	Resultado	Cirurgia Proposta	Início							
<u>Arum 1,5ml</u>		<u>30+31216 + 30+33000 + 30+33022 + 30+33103</u>	<u>19:00</u>							
Diag. Pós-Operatório	Cirurgia Realizada	Término								
<u>0 uo</u>	<u>AS laparosc.</u>	<u>20:00</u>								
Cirurgião:	1º. Aux.:	2º. Aux.:	Inst.:							
<u>Fábio Garcia</u>	<u>Walter</u>	<u>Arum</u>	<u>Prata</u>							
hora:	15	30	45	15	30	45	15	30	45	Exame Lab.
<u>02</u>										
Soro Fisiol.										Hb
Seque										Ht
Ringer Lact.										TS
PVC										TC
ECG										KTP
DIURESE										TP
SAT. O2										INR
Co2 Expirado										GRUPO Sg.
Resp. Espontânea										LEUCÓCITOS
Resp. Assistida										PLAQUETAS
Resp. Controlada										GLICOSE
										CREATININA
										URÉIA
										Na
										K



AGENTES
 1º: Arum 100
 2º: Propofol 100mg (ca)
 3º: Propofol 20 30
 4º: Propofol 0,12 80

TÉCNICAS ANESTÉSICAS

ANOTAÇÕES:
 1º: Monitor. ECG em 12 deriv.
 2º: Arum 100
 3º: Propofol 20 + 30
 4º: Propofol 0,12 80

ARUANA
 06 JAN 2015





Centro Hospitalar João XXIII
SISTEMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE



Dr. Fábio Gondim

TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA: 11/04/14

PACIENTE: Carlos Augusto Farias de Lima

PRESCRIÇÃO MÉDICA: 105 or

LEITO: 217

PRONTUÁRIO: 116357

CONVÊNIO: Bradesco

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
1	DATA LIMPA A 21:00		<p>full alive</p> <p>sem any dx</p> <p>sem dca</p>
2	RL 1000ml e SF 0.9% 1000ml		
3	Insuficiência 16+ AN @ 66y 20cc		
4	Cardiopatias 40 kg @ 66y 20cc		
5	Transgêner 50 mg r 4x/24h @ 66y 20cc		
6	Paracetamol 2400 mg r 3x/24h @ 66y 20cc		
7	Aspirina 400 mg r 2x/24h @ 66y 20cc		
8	Trankam 200 mg r 2x/24h @ 66y 20cc		
9	SF 0.9%		
10	Okolador 400 mg r 4x/24h @ 66y 20cc		
11	Galactose 224 mg r 2x/24h @ 66y 20cc		
12	Amônia 600 mg r 2x/24h @ 66y 20cc		
13	Spiros 6		

Dr. Fábio Gondim Nepomuceno
Cirurgia do Joelho - CRM-PB 5429
Av. Walfrido Macedo Brandão, 1011 - (83)3235-4348
João Pessoa - Cidade Universitária
CEP: 58052-200 João Pessoa-PB

ARIANA
06 JUN 2015
Dr. Fábio Gondim Nepomuceno
Cirurgia do Joelho - CRM-PB 5429
Av. Walfrido Macedo Brandão, 1011 - (83)3235-4348
João Pessoa - Cidade Universitária
Assessoria de Apoio ao Médico
CEP: 58052-200 João Pessoa-PB

JUSTIFICATIVA (EM CASO DE USO DE ANTIBIÓTICOS)





Campimagem

Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA
IDADE: 20A
MÉDICO SOLICIT: DR. ELDIMAN SOARES ARAÚJO
EXAME: TC ARTICULAÇÃO (JOELHO DIREITO)

Nº DO EXAME: 234313
DATA DO EXAME: 17/02/2014

RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA 1.5 T
(Alto Campo)
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIÓNISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
ELETRONEUROMIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS

CLÍNICA: Paciente de 20 anos de idade, apresentando quadro de instabilidade patelar.

TÉCNICA: Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada multislice, com obtenção de cortes axiais de 3.0mm de espessura, espaçados de 5.0mm, interessando a região dos joelho direito.

RELATÓRIO:

- Estruturas ósseas identificadas apresentam-se com morfologia e espessura cortical preservada, sem evidências de lesões osteolíticas, osteoblásticas ou traço de fratura atual.
- Os espaços e superfícies articulares focais tem amplitude normal.
- Distância TAGT (tuberosidade anterior da tíbia à goteira tróclea na fôvea patelar do fêmur), medindo cerca 23.3mm (normal até 15.0mm), representando lateralização na tuberosidade anterior da tíbia.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- SINAIS DE LATERALIZAÇÃO DA TUBEROSIDADE ANTERIOR DA TÍBIA DIREITA.

en/r

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame anual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

ARIANA

06 JAN 2015

Ass. _____

Dr. Belchior de M. Lucena

Dr. Carolina Sydow Corry

Dr. Graçano José de C. Lima

Dr. Kádimo A. Dutra Helen

Dr. Luciano Amor Loureiro

Dr. Loury Alessandra Cunha

Dr. Fernando de Sá Mendes





Campimagem

*Diagnóstico por Imagem
Imagem para Vida*

PACIENTE: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA
IDADE: 20A
MÉDICO SOLICIT: DR. ELDIMAN SOARES ARAÚJO
EXAME: RX JOELHO DIREITO

Nº DO EXAME: 234313
DATA DO EXAME: 17/02/2014

RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA 1.5 T
(Alto Campo)
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
ELETRONEUROMIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

- Estruturas ósseas visualizadas íntegras.
- Espaços e superfícies articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.
- Ausência de sinais evidentes de fratura ou luxação.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO DENTRO DOS PADRÕES DA NORMALIDADE.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

e/

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

ARIANA

06 JAN 2015

Ass. _____





Centro Hospitalar João XXIII

Sistema de Assistência Social e de Saúde



NOME DO PACIENTE: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

DATA DO EXAME: 02/04/2014

CONVÊNIO: BRADESCO

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Ossos de morfologia e textura conservadas.

Espaços articulares preservados.

Lateralização patelar.

Presença de âncora metálica cirúrgica na topografia da inserção do tendão patelar.

Dr. Ítalo Miranda Pereira
Médico Radiologista
CRM - PB 5806

ARIANA

06 JAN 2015

Ass. _____





HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I

RUA PEDRO I, 605 – SÃO JOSÉ – CEP. 58400-414
PABX: (83) 3315-7700 FAX: (83) 3315-7734.
CAMPINA GRANDE - PB

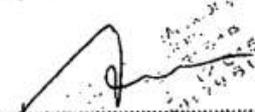
CONVÊNIO COM SUS

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado: Carlos Augusto
Jarvis de Lima portador da Carteira Profissional
Nº Série necessita de 30 (trinta)
.....) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data,
por motivo de doença.

CID: S. 85

Campina Grande - PB, 16 de 12 de 13


Assinatura do Médico - CRM Nº

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 88 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/1967, e será expedido para justificativa de 1 à 15 dias de afastamento do trabalho.

ARIANA

06 JAN 2015

Ass. _____



ATESTADO MEDICO:

Atesto para os devidos fins que o paciente **CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA** foi atendido nesta clinica necessaria 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

CID: M 23.5


Dr.º Eldiman Soares de Araujo
CRM: 1366

Campina Grande, 17 de Janeiro de 2014.

ARIJANA

06 JAN 2015

Ass.

Dr. Amaro Jorge Pinto
CRM - 5258
Cirurgia de Trauma

Dr. Erivaldo Araruna
CRM - 1366
Cirurgia do Quadril

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril

Dr. Eldiman Soares de Araujo
CRM - 6960
Cirurgia do Quadril

Dr. Maerson José Sousa
CRM - 5277
Ortopedia Pediátrica

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - PABX: (83) 3341.2566
CEP: 58107-625 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente **Carlos Augusto Farias de Lima** foi atendido nesta clinica e necessita de 60(sessenta) dias de afastamento do trabalho a partir desta data.

CID: M23.5


Dr.º Fabio Gondim Nepomuceno
(CRM: 5429)

Campina Grande, 17 de Fevereiro de 2014.

Amaro Jorge Pinto
CRM - 5258
Cirurgia de Trauma

Erivaldo Araruna
CRM - 1366
Cirurgia do Quadril

r. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril

Eldiman Soares de Araujo
CRM - 6960
Cirurgia do Quadril

Maerson José Sousa
CRM - 5277
Ortopedia Pediátrica

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - PABX: (83) 3341.2566
CEP: 58107-625 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)



ACQUIRIDA
MONTADA

28883-1

1288 II

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga F

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Carlos Augusto
Ferreira de Lima

foi atendido(a) hoje, às ()
horas, necessitando de 10 (dez)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S.80

Campina Grande, 22 / 11 /

Dr. Palmério Albuquerque
Médico Brasileiro
CREMEPE - 21610
CREMEC - 12015
CRM - PB 7981
Ass. do Médico - CRM N.º

End.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - I

MOD. 004

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Carlos Augusto
de Lima

foi atendido(a) hoje, às ()
horas, necessitando de 10 (dez)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S.80

Campina Grande, 22 / 11 /

Dr. Palmério Albuquerque
Médico Brasileiro
CREMEPE - 21610
CREMEC - 12015
CRM - PB 7981
Ass. do Médico - CRM N.º
ARIANA
06 JAN 2015

End.: Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina grande - Paraíba

MOD. 004



Ficha de Acolhimento

Nome: Carla Augusto Lemos de Lima
End.: R. Senador Bernardes 374 Bairro: Bodocongo
Data de Nascimento: 14/02/93 Documento de Identificação:
Queixa: crise NHO Data do Atend.: 22/11/13 Hora: 20:20 documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: Bom () Regular () Baixo Aspecto: Calmo () Fácies de dor () Gemente
Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Dosagem de HGT: Mucosas: Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre Cadeira de rodas () Maca

MOD. 110

Estratificação

- () Vermelho - atendimento imediato
- () Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
- Azul - atendimento ambulatorial

Carla Augusto Lemos
Waleska D. M. de Sá
Enfermeira
CORREN 776 900

Assinatura e carimbo do profissional

ARIANA

06 JAN 2015

Ass. _____



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
108.605.804-66

Nome
CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

1706819993



REAL SERVICADO

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
SE 7/2010



ARIANA

06 JAN 2015

Ass. _____





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Carlos Augusto Farias da Lima, portador da carteira de identidade nº 3584709 e inscrito no CPF/MF sob o nº 108605804-66 residente e domiciliado na Rua: Sereximo Barroso, 317-A Bodocanga Cidade Campana Grande Estado PB, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

* Carlos Augusto Farias da Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Campana Grande, PB. 10/12/14

Local e data

ARIANA

06 JAN 2015

Ass. _____





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CUSTAS E TAXAS

LEI N° 5.672/92, LEI N° 6.682/98 E LEI N° 6.688/98

Vencimento:

31/05/2022

Valor Final:

R\$ 368,35

Número da Guia:

001.2022.609182

Número do Boleto:

001.6.22.09182/01

Via da Parte / Processo

866800000030 683509283183 520220531005 162209182011

Número do Processo: 0835305-20.2020.815.0001

Comarca: Campina Grande

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Promovente:

CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

Promovido:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Data Emissão: 11/05/2022

Valor da UFR: R\$ 61,14

Parcela: 1/1

Valor Total: R\$ 368,35

Valor Desconto: R\$ 0,00

Valor Final: R\$ 368,35

Tipo da Guia:

Custas de Recursos

Detalhamento:

- Custas Processuais:
- Taxa bancária:

R\$ 366,84
R\$ 1,51

Observações:

Não serão aceitos pagamentos por meio de depósito bancário na conta do Fundo Especial do Poder Judiciário (Ato Conjunto 02/2018). O pagamento pode ser realizado em qualquer instituição bancária credenciada a utilização do PIX.



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CUSTAS E TAXAS

LEI N° 5.672/92, LEI N° 6.682/98 E LEI N° 6.688/98

Via Banco / Processo

0835305-20.2020.815.0001

Comarca: Campina Grande

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Detalhamento:

- Custas Processuais:
- Taxa bancária:

R\$ 366,84
R\$ 1,51

Número da Guia: 001.2022.609182

Número do Boleto: 001.6.22.09182/01

Data da Emissão: 11/05/2022

Data Vencimento: 31/05/2022

UFR Vigente: R\$ 61,14

Parcela: 1/1

Valor Total: R\$ 368,35

Desconto Total: R\$ 0,00

Valor Final: R\$ 368,35

Observações:

Não serão aceitos pagamentos por meio de depósito bancário na conta do Fundo Especial do Poder Judiciário (Ato Conjunto 02/2018). O pagamento pode ser realizado em qualquer instituição bancária credenciada a utilização do PIX.

866800000030 683509283183 520220531005 162209182011



Pagar com PIX:



Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
	17/05/2022	0	0
DATA DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TIPO DE JUSTIÇA	
17/05/2022	08353052020208150001	ESTADUAL	
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
PB/Campina Grande	Vara Cível	RÉU	368,35
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	Jurídica	09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA	FÍSICA	10860580466	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
CBB02A527050A07B			
CÓDIGO DE BARRAS			
86680000003 0 68350928318 3 52022053100 5 16220918201 1			





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

Processo n. 08353052020208150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 10 de maio de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



PROCESSO ORIGINÁRIO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE / PB

Processo n.º 08353052020208150001

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

APELADA: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA

RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

A sentença proferida no juízo “a quo” merece ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos e fundamentada em afronta as normas legais aplicáveis.

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 05/12/2019.

Aduz ainda, que, em razão do sinistro noticiado nos autos é portador de invalidez permanente, tendo se submetido a exame pericial.

Por fim, em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido, ajuizou a presente lide pleiteando verba indenizatória do Seguro DPVAT.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando todas as teses lançadas na defesa da Demandada, assim, julgou a lide parcialmente procedente, em desfavor da Recorrente, condenando-a a indenizar a parte Apelada, a título de seguro DPVAT, nos seguintes termos:

DISPOSITIVO

ISSO POSTO, e considerando o mais que dos autos consta, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido contido na petição inicial para **CONDENAR** a promovida **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** a pagar ao promovente **CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA**, o valor total de **RS4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**, relativo ao seguro DPVAT, acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação (súmula 426 STJ) e correção monetária, pelo INPC, a partir do evento danoso (súmulas 43 do STJ).

Data vênia, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, a r. Decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.

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



DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Por amor ao debate a Apelante traz à baila, em uma simples consulta em seus arquivos que a parte Apelada, já percebeu a indenização do seguro DPVAT em face de outros sinistros ocorridos em 22/11/2013 já tendo recebido da Seguradora administrativamente exatamente a quantia de **R\$ 7.087,50**.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de MEMBRO INFERIOR DIREITO, **75%**, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3150014063	Cidade: Campina Grande	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA	Data do acidente: 22/11/2013	Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A		
PARECER				
Diagnóstico: A vítima sofreu fratura na tuberosidade do fêmur direito com lesão de ligamento do joelho direito. Encontra-se com marcha claudicante, edema na perna e joelho direito, tem cicatriz cirúrgica na face anterior da perna, edema e um pouco de limitação dos movimentos do tornozelo direito e instabilidade no joelho direito				
Descrição do exame médico pericial: A vítima ficou com limitação funcional grave no membro inferior direito				
Resultados terapêuticos: A vítima foi operada, sendo colocado parafusos na fratura e fez 10 sessões de fisioterapia				
Sequelas permanentes: DANO GRAVE EM MID				
Sequelas: Com seqüela				
Data da perícia: 21/01/2015				
Conduta mantida:				
Observações:				
Médico examinador: João Merez Bandeira de Sousa				
CRM do médico: 5401				
UF do CRM do médico: PB				
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 intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
		Total	52,5 %	R\$ 7.087,50
PRESTADOR				
SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.				
Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO				

Assim, a presente demanda trata-se indenização securitária em decorrência de lesão preteritamente afetada, ou seja, o Apelado não pode pleitear verba indenizatória de membro com deformidade permanente preexistente!

Assim, é de grande importância este Egrégio Tribunal atentar-se que a parte Apelada já realizou pleito administrativo indenizatório DPVAT em virtude de invalidez permanente decorrente de acidente pretérito.

Não obstante a Apelada traz a colação jurisprudência pátria em caso análogo, como segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT. NEXO CAUSAL. NÃO COMPROVAÇÃO. LAUDOS DO IML E DO JUÍZO QUE APONTAM QUE A –LESÃO INCAPACITANTE É ANTERIOR AO ACIDENTE. RECURSO IMPROVIDO. Para que se configure o direito à verba indenizatória do Seguro DPVAT, faz-se necessário que o evento morte ou invalidez haja sido consequência do acidente automobilístico. Ao autor incumbe a comprovação (art. 333, I, CPC) do nexo de causalidade entre a invalidez apresentada e o acidente relatado. Embora não esteja o Juiz adstrito às conclusões do laudo pericial (art. 436 do CPC), deve este ser prestigiado quando inexistente nos autos elementos ou provas capazes de infirmar as assertivas nele lançadas. Concluindo a perícia que a invalidez apresentada é preexistente ao

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



acidente e que restou ausente prova do seu agravamento, a improcedência do pedido se impõe. RECURSO IMPROVIDO.

(TJ-BA - APL: 00801731320118050001 BA 0080173-13.2011.8.05.0001, Relator: Maria do Socorro Barreto Santiago, Data de Julgamento: 18/02/2014, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 19/02/2014)

Diante dos fatos aduzidos, resta evidenciado nos autos que a r. decisão, não fez a melhor justiça, data vênia, ferindo o princípio da razoabilidade, razão pela qual, a Apelante opõe o presente Recurso, com a finalidade de evitar a condenação injusta e infundada.

Equivoca-se a parte Autoral quando tenta fazer crer que faz *jus* ao recebimento a nova indenização em grau total, sem atentar-se que já recebeu conforme a Lei 11.945/2009 em que nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber 2 (DUAS) VEZES este valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Portanto, não há qualquer valor a ser indenizado ao Apelado em relação ao sinistro noticiado nos autos, pois, se assim fizéssemos ESTAREMOS PAGANDO 2(DUAS) VEZES PARA UM SINISTRO DE INVALIDEZ, A PARTE APELADA MAIS DO QUE A LEI PREVÊ PARA PAGAMENTO POR MORTE POR EXEMPLO, para corroborar com o alegado.

Desta forma, requer a Apelante que seja a referida SENTENÇA REFORMADA *IN TOTUM*, a fim de que sejam julgados Improcedentes os pedidos da Apelada.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelante no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “*a quo*”, dando provimento ao presente recurso.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 10 de maio de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **CARLOS AUGUSTO FARIAS DE LIMA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPINA GRANDE**, nos autos do Processo nº 08353052020208150001.

Rio de Janeiro, 10 de maio de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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

