



Número: **0800039-09.2022.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **06/01/2022**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GUILHARDO FREIRE FERREIRA (AUTOR)	ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO (ADVOGADO) GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM (ADVOGADO)
BRDESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53355 831	18/01/2022 14:59	Contestação	Contestação
53355 840	18/01/2022 14:59	2851340_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros Documentos
53355 841	18/01/2022 14:59	2851340_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos
53355 843	18/01/2022 14:59	2851340_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO



CHECK LIST - MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JB DATA DA AUDIÊNCIA: 29/08/2016 GPROC/SISJUR: 2064060
 ESCRITÓRIO QUE REALIZOU A AUDIÊNCIA: (X) O MESMO () OUTRO
 4ª (X) VC () JEC () TJ COMARCA: MANGABEIRA UF: PB

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: <u>ZULMADO FREIRE FERREIRA</u>		
	() VÍTIMA	() BENEFICIÁRIO	() REPRESENTANTE LEGAL
Nº PROCESSO (CNJ)	<u>0008083-71.2014.814.2003</u>	DATA DO AJUIZAMENTO:	<u>23/10/14</u>
VÍTIMA	NOME:		
	() INCAPAZ	() MENOR	
EX ADVERSO	NOME:		OAB/UF:
OBJETO	(X) INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS	DATA DO SINISTRO: <u>16/12/2012</u>	
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	PLACA: <u>NPU-4034</u>	ANO: <u>2011</u>	CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 (X) 09 () 10 () 99


INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?	() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR () OUTROS:
LESÃO APURADA	() 10% () 25% (X) 50% () 75% () 100%
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <u>Fe e</u> () 10% () 25% (X) 50% () 75% () 100%
	2. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
	3. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
	4. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
EMPRESA MÉDICA	() ACE () ATPE () CNIS () EXTRACARE () MOZES () SALEK (X) SAUDESEG
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>ROSANA J. DUARTE</u>
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>JOÃO BARTOLOMEU</u>

MORTE

DATA DO ÓBITO: _____	CERTIDÃO DE ÓBITO () SIM () NÃO	BENEFICIÁRIOS () CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:
----------------------	--------------------------------------	--	------------------------------

VERIFICAÇÃO MEGADATA

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	() SIM () NÃO	RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA: 
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE (X) 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: _____	
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____	
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: _____	
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____	
PAGAMENTO JUDICIAL	() SIM () NÃO	
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS	
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:	R\$: _____	
Nº SINISTRO JUD:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____	

ACORDO	MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO		
(X) SIM	() AUTOR NÃO COMPARECEU	() ILEGITIMIDADE ATIVA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
Valor da indenização: R\$: <u>4.000,00</u>	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() ILEGITIMIDADE PASSIVA	() REGULÇÃO 2/3 (AUSÊNCIA DE COBERTURA)
Valor dos honorários: R\$: <u>400,00</u>	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() REGULÇÃO 2/3 (AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL)
Valor total do acordo: R\$: <u>4400,00</u>	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULÇÃO 2/3 (PROPRIETÁRIO INADIMPLENTE)
() NÃO	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)
	() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	() LITISPENDÊNCIA	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL EM OUTRO PROCESSO
	() AUTOR DESASSISTIDO	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
	() AUTOR FALECEU	() PRESCRIÇÃO	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
	() COISA JULGADA	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)



Rua Diogenes Gomes de
 Silva, 511, Mangabeira VIII
 João Pessoa - PB

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 DATA DA AUDIÊNCIA: 25/08/2022

COMARCA: MANGABEIRA

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO		ACORDO
1 - FALTA DE INTERESSE	1 - FALTA DE INTERESSE	1 - SIM
2 - FALTA DE CAPACIDADE	2 - FALTA DE CAPACIDADE	2 - NÃO
3 - FALTA DE VONTADE	3 - FALTA DE VONTADE	3 - NÃO
4 - FALTA DE CONCORDÂNCIA	4 - FALTA DE CONCORDÂNCIA	4 - NÃO
5 - FALTA DE CUMPRIMENTO	5 - FALTA DE CUMPRIMENTO	5 - NÃO
6 - FALTA DE TRANSPARÊNCIA	6 - FALTA DE TRANSPARÊNCIA	6 - NÃO
7 - FALTA DE EFETIVIDADE	7 - FALTA DE EFETIVIDADE	7 - NÃO
8 - FALTA DE SINCERIDADE	8 - FALTA DE SINCERIDADE	8 - NÃO
9 - FALTA DE FIDELIDADE	9 - FALTA DE FIDELIDADE	9 - NÃO
10 - FALTA DE RESPEITO	10 - FALTA DE RESPEITO	10 - NÃO
11 - FALTA DE JUSTIÇA	11 - FALTA DE JUSTIÇA	11 - NÃO
12 - FALTA DE EQUIDADE	12 - FALTA DE EQUIDADE	12 - NÃO
13 - FALTA DE BOM SENSADO	13 - FALTA DE BOM SENSADO	13 - NÃO
14 - FALTA DE HONRA	14 - FALTA DE HONRA	14 - NÃO
15 - FALTA DE DIGNIDADE	15 - FALTA DE DIGNIDADE	15 - NÃO
16 - FALTA DE VERACIDADE	16 - FALTA DE VERACIDADE	16 - NÃO
17 - FALTA DE SÉRIE	17 - FALTA DE SÉRIE	17 - NÃO
18 - FALTA DE RESISTÊNCIA	18 - FALTA DE RESISTÊNCIA	18 - NÃO
19 - FALTA DE FORÇA	19 - FALTA DE FORÇA	19 - NÃO
20 - FALTA DE INFLUÊNCIA	20 - FALTA DE INFLUÊNCIA	20 - NÃO
21 - FALTA DE PODER	21 - FALTA DE PODER	21 - NÃO
22 - FALTA DE AUTORIDADE	22 - FALTA DE AUTORIDADE	22 - NÃO
23 - FALTA DE RESPEITO À LEI	23 - FALTA DE RESPEITO À LEI	23 - NÃO
24 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	24 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	24 - NÃO
25 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	25 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	25 - NÃO
26 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	26 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	26 - NÃO
27 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	27 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	27 - NÃO
28 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	28 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	28 - NÃO
29 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	29 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	29 - NÃO
30 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	30 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	30 - NÃO
31 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	31 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	31 - NÃO
32 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	32 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	32 - NÃO
33 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	33 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	33 - NÃO
34 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	34 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	34 - NÃO
35 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	35 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	35 - NÃO
36 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	36 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	36 - NÃO
37 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	37 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	37 - NÃO
38 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	38 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	38 - NÃO
39 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	39 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	39 - NÃO
40 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	40 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	40 - NÃO
41 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	41 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	41 - NÃO
42 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	42 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	42 - NÃO
43 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	43 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	43 - NÃO
44 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	44 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	44 - NÃO
45 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	45 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	45 - NÃO
46 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	46 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	46 - NÃO
47 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	47 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	47 - NÃO
48 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	48 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	48 - NÃO
49 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	49 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	49 - NÃO
50 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	50 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	50 - NÃO
51 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	51 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	51 - NÃO
52 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	52 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	52 - NÃO
53 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	53 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	53 - NÃO
54 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	54 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	54 - NÃO
55 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	55 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	55 - NÃO
56 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	56 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	56 - NÃO
57 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	57 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	57 - NÃO
58 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	58 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	58 - NÃO
59 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	59 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	59 - NÃO
60 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	60 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	60 - NÃO
61 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	61 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	61 - NÃO
62 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	62 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	62 - NÃO
63 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	63 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	63 - NÃO
64 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	64 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	64 - NÃO
65 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	65 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	65 - NÃO
66 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	66 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	66 - NÃO
67 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	67 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	67 - NÃO
68 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	68 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	68 - NÃO
69 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	69 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	69 - NÃO
70 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	70 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	70 - NÃO
71 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	71 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	71 - NÃO
72 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	72 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	72 - NÃO
73 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	73 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	73 - NÃO
74 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	74 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	74 - NÃO
75 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	75 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	75 - NÃO
76 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	76 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	76 - NÃO
77 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	77 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	77 - NÃO
78 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	78 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	78 - NÃO
79 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	79 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	79 - NÃO
80 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	80 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	80 - NÃO
81 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	81 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	81 - NÃO
82 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	82 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	82 - NÃO
83 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	83 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	83 - NÃO
84 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	84 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	84 - NÃO
85 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	85 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	85 - NÃO
86 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	86 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	86 - NÃO
87 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	87 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	87 - NÃO
88 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	88 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	88 - NÃO
89 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	89 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	89 - NÃO
90 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	90 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	90 - NÃO
91 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	91 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	91 - NÃO
92 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	92 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	92 - NÃO
93 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	93 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	93 - NÃO
94 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	94 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	94 - NÃO
95 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	95 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	95 - NÃO
96 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	96 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	96 - NÃO
97 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	97 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	97 - NÃO
98 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	98 - FALTA DE RESPEITO À VERDADE	98 - NÃO
99 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	99 - FALTA DE RESPEITO À JUSTIÇA	99 - NÃO
100 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	100 - FALTA DE RESPEITO À DIGNIDADE	100 - NÃO





Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
COMARCA DA CAPITAL
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

TERMO DE AUDIÊNCIA

João Pessoa, 29 de agosto de 2016, às 14h20m
Processo nº 0008083-31.2014.815.2003
Requerente: Guilharido Freire Ferreira
Advogado(s): Dr. Ronaldo de Sousa Vasconcelos – OAB/PB nº 18.585
Requerida: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
Preposto da Seguradora: Dr. Viniccio Barros de Vasconcelos – OAB/PB nº 32.570
Advogado da Seguradora: Suélio Moreira Torres – OAB/PB nº 15.477
Acadêmicos de Direito: Vanúbia Ferreira Matias – RG 7.831.379 – SSP/PE; Júlio César de Aguiar Cruz – RG 101900022-1-Ex/MD

INFORMAÇÕES DOS VALORES INDIVIDUALIZADOS, INCLUSIVE PARA FINS DE CUMPRIMENTO DOS ALVARÁS.

Valor Total do acordo: R\$ 4.400,00 (quatro mil e quatrocentos reais)

Valor da parte autora: R\$ 4.000,00 (quatro mil reais)

Valor dos honorários do advogado: R\$ 400,00 (quatrocentos reais)

As partes acima identificadas, todas representadas neste momento por seus advogados acima nominados e ao final assinados, após perícia médica realizada neste juízo, conforme laudo pericial que segue, declaram, ratificam e firmam TERMO DE ACORDO/ ALVARÁ JUDICIAL nos seguintes termos:

Com o objetivo de dar fim à Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório-DPVAT acima identificada, relativa à indenização decorrente de acidente de trânsito, em trâmite perante o Juízo apontado neste termo, proposta pelo Autor em face da Ré, as partes, por mútua e recíproca vontade, resolvem compôr-se amigavelmente, estipulando, de comum acordo:

I. O pagamento dos valores constantes deste termo será realizado através dos respectivos alvarás judiciais, precedido de DJO (Depósito Judicial), os quais já constarão deste termo de audiência, no prazo de até 30 dias úteis. Os valores pagos correspondem à totalidade do pedido autoral, com quitação inclusive da correção monetária, juros de mora e demais obrigações pecuniárias e acessórias.

Os recebimentos dos valores aqui acordados, por seus respectivos beneficiários, devem ocorrer nos exatos termos das quantias estabelecidas neste termo, sob pena de incidência do crime de apropriação indébita, conforme art. 168, § 1º, III, do Código Penal, sem prejuízo a infração disciplinar disposta no art. 34, XXI da Lei nº. 8.906/94.



É de se ressaltar que a transação realizada nos autos do processo em epígrafe não gera qualquer tipo de precedente, não obrigando a Ré ou qualquer Seguradora integrante do "Consórcio DPVAT", a celebrar acordo em processos judiciais similares ao ora tratado.

Fica pactuado ainda, entre as partes, que o percentual de 50% (cinquenta por cento) das custas do processo será pago pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, comprovando o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da expedição da guia.

Os 50% (cinquenta por cento) restantes serão pagos pela parte autora, caso não seja beneficiária da Justiça Gratuita, nos termos do art. 98, §3º, do CPC.

Quando do pagamento e recebimento discriminado, como por força deste TERMO DE ACORDO/ ALVARÁ JUDICIAL, o (a) Autor (a) dará à Ré a mais ampla, plena, rasa, total, geral, irretratável e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, sob qualquer fundamento e alegação, valores oriundos do acidente automobilístico descrito na inicial, tendo sido vitimado o promovente citado na inicial, relativo à indenização por invalidez, correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos.

Assim sendo, e estando as partes ajustadas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ratificam o inteiro teor deste TERMO DE ACORDO/ALVARÁ JUDICIAL, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Termos em que pede deferimento.

Ao final, pelo Juiz foi proferida a seguinte homologação:

Homologo, por SENTENÇA, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos, o acordo supra, extinguindo o processo com resolução do mérito e assim o faço com fulcro no art. 487, III, b, do Código de Processo Civil.

Homologo ainda a renúncia do prazo recursal requerida pelas partes.

Este termo conterá os respectivos alvarás judiciais relativos aos valores da parte autora e aos honorários sucumbenciais.

Oficie-se ao Banco do Brasil, a fim de que seja procedida à transferência dos honorários periciais para a conta da perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CPF 587.738.514-34, junto ao Banco do Brasil, Agência 1344-7, conta 5846-7.

Partes de logo intimadas. Publicada neste ato. Registre-se.

Comprovado o pagamento das custas processuais, archive-se com a devida baixa.

ALVARÁ JUDICIAL

Pelo presente Alvará Judicial, a magistrada subscritora abaixo identificada AUTORIZA ao Banco do Brasil S/A a liberação, no prazo de 30 dias úteis, a contar desta data, dos valores depositados em nome da parte autora e referente ao presente processo, cujos dados se encontram inseridos neste termo R\$ 4.000,00 (quatro mil reais). A liberação/levantamento deve ocorrer alcançando possíveis atualizações monetárias verificadas após o efetivo depósito, mediante a identificação do beneficiário.


ALVARÁ JUDICIAL

Pelo presente Alvará Judicial, a magistrada subscritora abaixo identificada AUTORIZA ao Banco do Brasil S/A a liberação, no prazo de 30 dias úteis, a contar desta data, dos valores depositados em favor dos advogados da parte autora e referente ao presente processo, cujos dados se encontram inseridos neste termo R\$ 400,00



(quatrocentos reais). A liberação/levantamento deve ocorrer alcançando possíveis atualizações monetárias verificadas após o efetivo depósito, mediante a identificação do beneficiário.

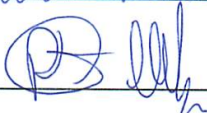
João Pessoa/PB, 29 de agosto de 2016.



Fernando Brasilino Leite
Juiz de Direito

Partes e Advogados

Requerente: Guilherme Freire Ferreira

Advogado do requerente: 

Requerido: Alencar B. de Albuquerque

Advogado da requerida: 



PROCESSO Nº 0008083-31.2014.815.2003

AVALIÇÃO MÉDICA

PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

Distribuído em 03/10/2014

Nome completo: GUILHERMO FREIRE FERREIRA

CPF: 048.289.324-24

Endereço completo: R. DIOGENES GOMES DA SILVA, S/N, MARGA BEIRA VIII, J. PESSOA - PB

Avaliação Médica

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

Sim Não Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

11) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

PC Esquerda

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma. (11/12/14:15:16) fratura cominada da coluna cervical - T4/T5

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

Sim Não

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

1V) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) distúrbios apenas temporários

b) dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

Dor crônica, deformidade em PC esquerda, limite limitado de amplitude dos movimentos de PC esquerda

1V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar? PC esquerda

Sim, em que prazo:

Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item 1V ou de resposta afirmativa do item 1V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

1V) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is)

CRM - PB 483 / CREMEPE 1544
CPF: 91738514-34
Dr. Suelio Moreira Torres
Clínica Médica

[Handwritten signature]

Dr. João Barolomeu R. Rabêlo
Médico Especialista
CRM - PB 4183 / CRM - RJ 14722

Local e data da realização do exame médico: J. Lessa 23/08/2016

Assinatura do médico - CRM
CRM - PB 4183 / CRM - RJ 14722
CPF: 587.738.544-34

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

Segmento anatômico	10% Residual	25% Leve	50% Média	75% Intensa
1º Lesão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º Lesão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º Lesão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º Lesão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Segmento anatômico

3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido:

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 1º (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a algum segmento corporal da vítima).

b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

a) Total (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Segmento corporal acometido:

acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:



PARECER - ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LÍDER - DPVAT

JUSTIFICATIVAS

Empresa Médica: SaudeSeg - Sistemas de Saude Ltda

Vítima: *Guilherme Lima Ferraz*

Processo: *PP08083-31.2014.815.2003*

Vara: *4ª Vara Regional*

Pasta:

() Mantida / em conformidade a avaliação médica administrativa

() Agravamento

() Nova lesão

() Divergência na aplicação da tabela legal

JUSTIFICATIVA:

sem lesão Administrativa.

Dr. João Bartolomeu R. Rabelo
Médico Perito
CRM-PB 4518 CRM PE 14722

SAUDESEG

João Bartolomeu R. Rabelo
Assinatura do médico assistente - CRM

Data: *29/08/16*





dos Para o Cálculo

R\$ 3.375,00
 INPC-IBGE
 Critério mês cheio.
 Outubro/2014 a Agosto/2016

los			
ente	670 dias	1,194990	
/2016	670 dias	19,498986 %	
	=		R\$ 4.033,09

Fechar Imprimir

PT



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
4ª VARA CÍVEL DO CARTÓRIO UNIFICADO DE MANGABEIRA
Fórum Des. José Flóscolo da Nóbrega
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, fone (83) 3238-6333.

CARTA DE CITAÇÃO AR/MP

PROCESSO Nº 0008083-31.2014.815.2003

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO-DPVAT
AUTOR: GUILHARDO FREIRE FERREIRA
PROMOVIDO: BRADESCO CIA DE SEGUROS S/A

Ao Ilmo Senhor Representante legal
BRADESCO CIA DE SEGUROS S/A
Parque Solon de Lucena, 641, Centro
João Pessoa- CEP: 58013-131

Prezado (a) Senhor (a):

De ordem da MM Juiz desta Vara, Dr. Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha, nos termos do artigo 237, inc. II do CPC, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO (A) "por todo teor da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, para querendo responder a presente ação no prazo de 15 dias, aduzindo que não sendo contestada a ação no prazo acima, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos alegados pelo autor na inicial (art. 285 do CPC) sob pena de revelia (art. 319 do CPC)" exarado nos autos da ação acima qualificada.


Jandira Raitson Meira Nunes
Técnico Judiciário -
Matricula nº. 477.327-6

Bradesco
-20-Jan-2016-16:57-140278-1/1
Bradesco Auto Re Cia de Seguros.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA REGIONAL DE
MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB

CONTRA-FÉ

GUILHARDO FREIRE FERREIRA, brasileiro, solteiro, auxiliar de serviços gerais, portador do RG n°. 2.382.368 SSP/PB e CPF n°: 048.789.724-24, residente e domiciliado na Rua Diogenes Gomes da Silva, nº Sn, Mangabeira VIII, João Pessoa/PB, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus bastantes procuradores que esta subscrevem e ao final assinam, conforme poderes gerais e especiais que lhes foram outorgados, nos termos do instrumento procuratório incluso (Doc. 01), com escritório profissional no rodapé desta, onde receberão as intimações de estilo, propor a presente:

Bradesco -20-Jan-2016-16:57-140399-1/1

Bradesco Auto Seg. Cia. de Seguros.

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

em face da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, localizada no Parque Solon de Lucena, 641, centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-131, onde deverá ser citada, pelas razões fáticas e fundamentos jurídicos que a seguir passa a expor:

DA CONCESSÃO DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, se faz necessário destacar que a atual situação econômica financeira do promovente o impossibilita de arcar com as custas e demais despesas pertinentes ao feito em tela, não tendo assim como arcar com as despesas processuais.

Rua das Trincheiras .nº 183. Sala 01. Centro. João Pessoa-PB
Fones: (83) 8846-3051/ 8847-7682/ 8812-3161



Destaque-se, por oportuno, que basta a afirmação da interessada de que não dispõe de condições para arcar com as custas do processo, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, para que lhe seja concedido tal benefício, senão vejamos:

"Para a concessão dos benefícios da justiça gratuita basta que a parte afirme não estar em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família, não impedindo a outorga do favor legal o fato do interessado ter advogado constituído, tudo sob pena de violação do artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal e à Lei nº 1.060/50, que não contemplaram tal restrição"

Quanto à matéria o Superior Tribunal de Justiça já assentou que:

"JUSTIÇA GRATUITA – BENEFÍCIO – Em princípio, a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se pobre, nos termos da lei, desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento do honorário de advogado, é, na medida em que dotada de presunção iuris tantum de verdade, suficiente à concessão do benefício legal."

Portanto, resta demonstrada a possibilidade do deferimento do pleito em tela, pelas razões de fato e de direito acima delineadas.

DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente de trânsito, no dia 16/12/2012, por volta das 22h00min, quando se encontrava como passageiro na motocicleta de marca HONDA/CG 125 FAN KS, cor preta, ano 2011, de placa NPV-4434/PB, chassi nº PC2JC4110BR703917, de sua propriedade, na ocasião em que o condutor trafegava pela Avenida Josefa Taveira, Mangabeira, nesta cidade de João Pessoa/PB, ao desviar de um veículo e atingir um buraco,

Rua das Trincheiras .nº 183, Sala 01, Centro, João Pessoa-PB
Fones: (83) 8846-3051/ 8847-7682/ 8812-3161

Bradesco
-20-Jun-2016-14:57:102400-1/1

Bradesco Auto Seg Cia de Seguros



o Autor de chocou contra o meio fio caindo ao solo, tendo o Autor sofrido trauma no pé esquerdo e fratura de Calcâneo direito, sendo socorrida ao Complexo Hospitalar de Mangabeira onde se submeteu a procedimentos médicos e cirurgias, conforme certidão anexa do próprio Hospital.

Com isso, sendo submetida a avaliação médica e exames de imagem ficou evidenciado uma fratura de Calcâneo direito e trauma no pé esquerdo, sofrendo tratamento invasivo, o qual foi realizado no dia 20/02/2013, conforme laudo em anexo.

Mesmo realizando diversos tratamentos e procedimentos médicos, conforme documentação anexa, nos laudos, restou evidenciada que a parte Promovente ficou com debilidade parcial, tudo devido ao acidente de trânsito ocorrido em 16/12/2012, conforme documento (laudo) em anexo.

Desta forma, recorre a Promovente, ao Poder Judiciário, para receber a quantia que tem direito, por ser de inteira e merecida justiça.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz o referido artigo:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº. 11.482, de 2007)

(...)

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente (total ou parcial);

*"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

Rua das Trincheiras, nº 183, Sala 01, Centro, João Pessoa-PB
Fones: (83) 8846-3051/ 8847-7682/ 8812-3161

-20-Jan-2016-14:57-1.02901-1/1

Bradesco

Bradesco Auto Re Cia de Seguros



(...)"

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Certidão expedida pelo Hospital de Mangabeira e Laudo Médico, fornecido pelo mesmo, bem como comprovação de seu retorno a tal Hospital, bem como Boletim de Ocorrência registrado na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital e dentro outros. (docs.anexos)

2) **Dano:** com debilidade permanente do antebraço direito e no seios da face, apresentando limitação dos movimentos e diminuição de força e diversas cicatrizes.

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Assim, resta claro que o requerente deverá ser indenizado pelo seguro, como medida de direito.

A legitimidade da seguradora demandada para figurar no pólo passivo do presente feito, também, resta inequívoca, consoante vasto entendimento jurisprudencial abaixo reproduzido:

Rua das Trincheiras, nº 183. Sala 01. Centro. João Pessoa-PB
Fones: (83) 8846-3051/ 8847-7682/ 8812-3161

-80-2014-16417-10000-1/1

Pratizado

Pradisco Auto Re Cia de Seguros.



"ACIDENTE DE TRÂNSITO - MORTE - SEGURO OBRIGATÓRIO - AUSÊNCIA - IRRELEVÂNCIA - INDENIZAÇÃO DEVIDA - ILEGITIMIDADE INDIVIDUAL DE SEGURADORA REPELIDA - Sendo ela credenciada para operar DPVAT, pode ser acionada. Convênio particular entre seguradoras estabelecendo consórcio. Aceitação. Desnecessidade de prévia regulamentação oficial. Inteligência do art. 70 da lei nº 6.194/74 com a redação da lei nº 8.441/92. Inconstitucionalidade não-acolhida." (TAPR - AC 0078541900 - 1ª C. Civ. - Rel. Juiz Cunha Ribas - DJPR 04.08.95)

"ACIDENTE DE TRÂNSITO - MORTE - SEGURO OBRIGATÓRIO - AUSÊNCIA - IRRELEVÂNCIA - INDENIZAÇÃO DEVIDA - ILEGITIMIDADE INDIVIDUAL DE SEGURADORA REPELIDA - Sendo ela credenciada para operar DPVAT, pode ser acionada. Convênio particular entre seguradoras estabelecendo consórcio. Aceitação. Desnecessidade de prévia regulamentação oficial. Inteligência do art. 70 da lei nº 6.194/74 com a redação da lei nº 8.441/92. Inconstitucionalidade não-acolhida." (TAPR - AC 0078541900 - 1ª C. Civ. - Rel. Juiz Cunha Ribas - DJPR 04.08.95)

Pradesc.D
-20-Jan-2017-16:57:12Z023-1/A
Pradesc Auto Re Dia de Seguros.

DOS REQUERIMENTOS

Ante o exposto, requer, com acatamento, a Vossa Excelência, que se digne em determinar:

a) Conceder à parte Promovente os **Benefícios da Justiça Gratuita** por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

Rua das Trincheiras .nº 183, Sala 01, Centro, João Pessoa-PB
Fones: (83) 8846-3051/ 8847-7682/ 8812-3161



b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 285 e as prerrogativas do art. 172, ambos do *Código de Processo Civil*, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados;

c) Condenar a parte Promovida a pagar à parte Promovente a indenização do seguro obrigatório – DPVAT, alçada no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que resta comprovado o acidente, bem como o dano decorrente, tudo de acordo com as balizas fixadas pela Doutrina e Jurisprudência pátria, ainda, com juros moratórios e correção monetária a partir do evento danoso, nos moldes da Súmula 54 do *Superior Tribunal de Justiça*¹;

d) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação.

e) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos;

f) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Entende a autora ser pertinente o julgamento antecipado da lide, eis que matéria, apesar de envolver questões de direito e de fato, no entanto, esta já restou devidamente comprovada através das provas documentais acostadas aos autos, sendo, *data maxima venia*, desnecessária a determinação de instrução processual, todavia, sendo outro o entendimento de Vossa Excelência, protesta, desde já, pela produção de todos os meios de prova em direito admitidos, sem exclusão de nenhuma delas.

¹ Súmula 54 do STJ - Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual;

Jurisprudência - Os juros moratórios alusivos ao dano moral são computados a partir da data do evento danoso, nos termos da Súmula nº 54 do STJ (STJ - EDRESP 327382 - RJ - 4ª T. - Rel. Min. Aldir Passarinho Junior - DJU 23.09.2002)

Rua das Trincheiras, nº 183, Sala 01, Centro, João Pessoa-PB
Fones: (83) 8846-3051/ 8847-7682/ 8812-3161


-20-Jan-2016-16:57-142004-1/1
Endereço: Rua das Trincheiras, nº 183, Sala 01, Centro, João Pessoa-PB



Dá-se a presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos, proclama pelo deferimento do pleito.

João Pessoa/PB, 22 de Outubro de 2014.


ALINE RODRIGUES DE ALENCAR
ADVOGADA

OAB/PB 18.040


WALTERSANDER DE SANTANA

OAB/PB 10.637A

RONALDO DE SOUSA VASCONCELOS

ADVOGADO OAB/PB 18.585

Bradesco
-20-101-2014-1-157-142005-1/1
Bradesco Auto Re Dia de Seguros

Rua das Trincheiras, nº 183, Sala 01, Centro, João Pessoa-PB
Fones: (83) 8846-3051/ 8847-7682/ 8812-3161





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DA PARAÍBA**

PROCESSO Nº 0008083-31.2014.815.2003

Ao Ilmo Senhor Representante legal
BRADESCO CIA DE SEGUROS S/A
Parque Solon de Lucena, 641, Centro
João Pessoa - CEP: 58013-131

242

Carta de Citacao

Praça João Pessoa, s/n • CEP: 58013-902 - João Pessoa - Paraíba
PABX: (83) 3216-1400 • www.tjpb.jus.br



REGISTRADO URGENTE
REGISTERED PRIORITY

AR MP

PESO / WEIGHT (kg)

JG 02003146 6 BR

Pratendido pelo Dia de Seguros



Aline Nascimento

De: Thandara Fragoso de Aguiar <thandara.aguiar@bradescoseguros.com.br>
em nome de DPVAT <dpvat@bradescoseguros.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 22 de janeiro de 2016 10:20
Para: Contencioso
Cc: Gabriela Ribeiro de Moraes
Assunto: PROCESSO: 0008083-31.2014.815.2003 AUTOR: GUILHARDO FREIRE
FERREIRA Audiência: 15 DIAS - PRAZO PARA CONTESTAÇÃO
Anexos: Scan_Autor Guilhardo Freire Proc. 0008083-31.2014.815.2003.pdf

Prezados, bom-dia!

Segue para providência.

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

Bradesco Auto/RE Cia de Seguros
Sinistro Auto/RCF/DPVAT
Thandara Fragoso de Aguiar
Tel. (21) 2503.1315 Fax (21) 2503.1527

PATROCINADOR OFICIAL



AVISO LEGAL Esta mensagem é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou legalmente privilegiada. Se você não for o destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação contida nesta mensagem, por ser ilegal. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, pedimos que nos retorne este E-Mail, promovendo, desde logo, a eliminação do seu conteúdo em sua base de dados, registros ou sistema de controle.

DISCLAIMER This message is exclusively destined to the person(s) to which it is addressed, and it may contain confidential and/or legally privileged information. If this message is not addressed to you, you are notified from now on to do not disclose, copy, distribute, examine or, in any other way, use the information contained in this message, considering that it is illegal. In case you received this message due to an error, we beg you to return this E-Mail, immediately promoting the elimination of its content from your database, records or control system.

De: Jose Rodrigues de Oliveira Sobrinho
Enviada em: quinta-feira, 21 de janeiro de 2016 14:17
Para: DPVAT
Assunto: PROCESSO: 0008083-31.2014.815.2003 AUTOR: GUILHARDO FREIRE FERREIRA Audiência: 15 DIAS - PRAZO PARA CONTESTAÇÃO

Prezados,

Segue CARTA DE CITAÇÃO conforme Processo em referencia no assunto, para conhecimento e providências.



Segue COM envelope de correspondência. Recepcionado na sucursal em de 20/01/2016.

Atenciosamente,

BRADESCO SEGUROS S.A.

Superintendência Operacional Regional NE

Sucursal João Pessoa - Operacional

José Rodrigues de Oliveira Sobrinho

Tel.: (83)3222-4198 R: 4198





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, 10 de Maio de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210131571 Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

Data do Acidente: 01/11/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), GUILHARDO FREIRE FERREIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data do acidente e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	--

Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da vítima ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois a entregue não permite a leitura das informações.
------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01139/01140 - carta_03 - INVALIDEZ

00040570



Carta nº 16818032





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 Junho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210131571

Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

Data do Acidente: 01/11/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPTÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GUILHARDO FREIRE FERREIRA

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. 01111/01112 - carta_02 - INVALIDEZ

00030556



Carta nº 16917415





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, 09 de Julho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210131571

Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

Data do Acidente: 01/11/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GUILHARDO FREIRE FERREIRA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: **GUILHARDO FREIRE FERREIRA**

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

Banco: **260**

Agência: **000000001**

Conta: **000060614361-3**

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. 00581/00582 - carta_30 - INVALIDEZ

00010291





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 048.789.724-24 4 - Nome completo da vítima: Guilherme Freire Ferreira

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

5 - Nome completo: Guilherme Freire Ferreira 6 - CPF: 048-789-724-24
7 - Profissão: Contador 8 - Endereço: R. Marcos Albino Rafael 9 - Número: 132 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Valentim 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58063305
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): 83-9992-9283

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

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

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

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

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

CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Mubank
AGÊNCIA: 0001 CONTA: 60614361 3
(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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

Estou cliente 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 cliente, 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 - Intelectualização (assinatura) _____
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido _____
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido _____
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido _____

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

40 - Local e Data, João Pessoa 22-04-2021
Guilherme Freire Ferreira
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 05762.01.2021.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 05762.01.2021.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:32 horas do dia 21 de abril de 2021, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula 1273396, ao final assinado, compareceu **Guilhardo Freire Ferreira**, CPF nº 048.789.724-24, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Motoboy, filho(a) de Ieda Freire Toscano de Brito e Guilherme Antonio Ferreira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 22/11/1982 (38 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua. Diogenes Gomes da Silva, Nº SN, complemento QD-28, LT-14, , bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência N Si, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99305-8446.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua. Sargento Pedro Nazaré Rodrigues Machado, Valentina, N S I, João Pessoa/PB, bairro Planalto Boa Esperança; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/11/20 17:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 01/11/2020, POR VOLTA DAS 17H40MIN, PILOTANDO NA RUA MENCIONADA NO BO, NA MOTO DE MARCA-HONDA CG 125 FAN KS, DE COR-PRETA 2011/2011, DE PLACA-NPW2123/PB, DE PROPRIEDADE DA EMPRESA COM DE M VEL DE A ME, CNPJ. 40974941000140, QUANDO EM DADO MOMENTO, PERDEU O CONTROLE DA MOT, VINDO A CAIR EM UM BURACO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, PARA O COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY, FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA BIMALEOLAR DE TORNOZELO ESQUERDO, COM ALTA NO DIA 13/11//2020, LAUDO MEDICO ASSINADO PELO DR. DAVID PIERRE LUCENA MATIAS, CRM/PB, 13263.

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

João Pessoa/PB, 21 de abril de 2021.


GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação


GUILHARDO FREIRE FERREIRA
Noticiante

Procedimento Policial: 05762.01.2021.1.00.401





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 048.789.724-24 4 - Nome completo da vítima: Guilherme Freire Ferreira

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

5 - Nome completo: Guilherme Freire Ferreira 6 - CPF: 048-789-724-24
7 - Profissão: Contador 8 - Endereço: R. Marcos Albino Rafael 9 - Número: 132 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Valentim 12 - Cidade: Jacó Pessoa 13 - Estado: PR 14 - CEP: 58063305
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): 83-9992-9283

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

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

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

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

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

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

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Mubank
AGÊNCIA: 0001 CONTA: 606143613
(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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

Estou cliente 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 cliente, 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 - Intimado(a) _____
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido _____
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido _____
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido _____

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

40 - Local e Data, Jacó Pessoa 22-04-2021
Guilherme Freire Ferreira
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____



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: 02/07/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

BANCO: 260

AGÊNCIA: 00001

CONTA: 000060614361-3

Nr. da Autenticação D55E1A765AC61B11



GUILHARDO FREIRE FERREIRA
RUA MARCOS ALBINO RAFAEL, 137 - PUDOA ESPERANÇA
JOAO PESSOA / PB CEP: 58063305 (ALB 5)



CPF/CNPJ/RANI 048 789 724-24

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18-5-584-4790 Nº Medidor 00003030694



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/802619-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00008026197



VALOR DA FATURA

R\$ 12,72



VENCIMENTO

06/04/2021



REFERÊNCIA

Mar / 2021



CONSUMO

30kWh

0,97 kWh
MÉDIA DIÁRIA
FATURADO
PELA MÉDIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Jan/21	R\$130,01
Dez/20	R\$141,46
Nov/20	R\$125,85
Out/20	R\$102,70
Set/20	R\$142,28
+ 1 CONTAS	R\$160,09



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY
AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
1356-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980

Ficha Nr: 353997 Atd: Nao Regul
Data: 01/11/2020
Hora: 18:45:21
Recepcionista: JUSSARA MANUELA BENT
Clinica: CIRURGICA

FAX: () - CNPJ:
DADOS DO PACIENTE
Nome: GUILHARDO FREIRE FERREIRA Num. de vezes atendido: 2
Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 048.789.724-24 Num. Prontuario: 2020.11.000049
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2382368 Fone: 988310769
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 22/11/1982 Id: 37 ano(s)
End.: RUA MARCOS ALBINO RAFAEL, 132
Bairro: VALENTINA DE FIGUEIREDO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: IEDA FREIRE TOSCANO DE BRITO Pai: GUILHERME ANTONIO FERREIRA
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Ocupação: AUTONOMO Escolaridade: NAO INFORMADO
INFORMACOES DE ENTRADA
Esp.: O MESMO
Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU
Vitima de acidente por: NAO
Vitima de violencia por: NAO
 Caso Policial

PRE-CONSULTA
Tipó de Classificação de Risco: CONDICÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
PA: FR: Aparentemente Bem Grave
PC: TP: Politraumatizado Convulsao
Peso: Altura: Hemorragia Dispineia
Glicemia: IMC: Diarreia Agitado
T. Abd: O2%: Regular Chocado
 Vomito

Queixa Principal
*Repre queda de motocicleta há 30 dias.
Sem TCE, sem trauma torax-abdominal.
Ao exame - Fratura exposta fíbula esquerda*

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnóstico | Conduta *Av. ortopedia*
Fratura torçao exposta? | *Rx.*

Prescrição | Horário da medicacao

Dr. Tertuliano Leite
CRM 7131 PE





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Guilherme Vieira Ferreira Data da Admissão: 02/11/2020
 Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
 Nome da Mãe: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
 Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
 Escolaridade: _____ Data de Nascimento: / /
 QPD: _____
 HDA: _____
pt. vítima de acidente de motocicleta,
apresentando dor + edema + deformidade +
fcc em 7.7 (C)
 Medicções em uso: _____
Interrogatório Sintomatológico:
Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
 []Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoço: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
 []Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
 []Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____
ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
 []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
 []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____
SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
 []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade
 []Amnésia []Libido []Humor _____

Stefania A. R. F. Filho
 ENFERMEIRA
 CRM: 11.111/2010

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____
Alergias: _____
Cirurgias: _____
[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa []HTF
[]Trauma []Neo []Alcoolismo []Tabagismo
Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____
Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg
FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____
Geral: _____
Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____
Gânglios: _____
Pele: _____
ACV: _____
AR: _____
ABD: _____
AGU: _____
SME: _____
SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Ex. exportar de TNE (V)

Conduta: Trat. e suporte clínico + suporte +

Início pl. Ho: inglês

Temístocles de A. R. Filho
CRITÉRIO DE ATENDIMENTO
CRM-PB 7018 / R. 15747702-5

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





Complexo Hospitalar MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCÍSIO BURTTO

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: **GUILHARDO FREIRE FERREIRA** ENFERMARIA/LEITO: **09/132**
 IDADE: **38** SEXO: **Masc** CLÍNICA: **ORTOPEDIA**
 DATA DE ADMISSÃO: **11/11/2020** DATA DE ALTA: **13/11/2020** TEMPO DE PERMANÊNCIA: **2 DIAS**

DIAGNÓSTICO INICIAL: **FRATURA BIMALEOLAR DE TORNOZELO ESQUERDO** CID: **582**

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: **O MESMO**

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

PRINCIPAIS EXAMES: **RADIOGRAFIA DEMONSTRANDO FRATURA**

TERAPIA MEDICAMENTOSA:

ANOMALIA PATOLÓGICA: **INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO** **COLETA DE MATERIAL () SIM (X) NÃO**

RESULTADO BACTERIOLOGIA:

CONDIÇÕES DE ALTA: **(X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO () ÓBITO**

RESUMO CLÍNICO: **paciente portador(a) de fratura bimaléolar de tornozelo ESQUERDO foi submetido(a) a tratamento cirúrgico. Recebeu alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço.**

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

OBSERVAÇÃO: **Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc.**

POUSO: **Relativo em casa por: 15 DIAS**

Retorno às atividades sem esforço físico em: 30 DIAS

Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 DIAS e com esforço maior em 90 DIAS.

DADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: **Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no local. Sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.**

RECOMENDAÇÕES PARA CASA: **Antibiótico, Anti-inflamatório e Analgésico**

RETORNO: **Ao posto de saúde em 21 DIAS.**

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 15 dias para revisão.

Médico:
Dr. Toriblo

David Flor de Lucena Matias
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PO 13263

13/11/2020
Data Assinatura do Médico

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





CERTIDÃO

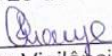
Nº. 0033/2021

Atendendo solicitação de **GUILHARDO FREIRE FERREIRA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de ficha de atendimento nº 356233 e prontuário nº 2020.11.0049 pertencente ao paciente **GUILHARDO FREIRE FERREIRA** que foi atendida dia 11/11/2020 às 07H16min, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de tornozelo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 11/11/2020 com alta médica dia 13/11/2020.

E para constar eu Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de Janeiro de 2021


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533

Rossana de Fátima de A. Barbosa
Médica de Vigilância à Saúde
CRM-PB - 3533



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

Ficha Nr: 356233

Atd: Nao Regul

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

Data: 11/11/2020

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 07:16:32

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Recepcionista: CLEBIA FERREIRA RODR

FAX: () - CNPJ:

Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 3

Nome: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

Num. Prontuario: 2020.11.000049

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 048.789.724-24

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2382368 Fone: 988310769

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 22/11/1982 Id: 38 ano(s)

End.: RUA MARCOS ALBINO RAFAEL,132

Bairro: VALENTINA DE FIGUEIREDO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: IEDA FREIRE TOSCANO DE BRITO

Pai: GUILHERME ANTONIO FERREIRA

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupação: AUTONOMO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Res: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

Tel. Acc. Responsavel: 988310769 / IDENTIDADE: 2382368

Procedencia: HOSPITAL PADRE ZE

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violéncia por: NAO

Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AZUL

PA: FR:

Aparentemente Bem Grave

FC: TP:

Politraumatizado Convulsao

Peso: Altura:

Hemorragia Dispneia

Glicemia: IMC:

Diarreia Agitado

Circ. Abd: O2%:

Regular Chocado

Vômito

Queixa Principal

Observação

AVALIACAO DA ORTOPEdia

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescriçao

Horario da medicacao





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Guilherme Freire Ferrare</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>11.11.20</i>	Cirurgião: <i>Torbio</i>		1º Assistente:		
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: <i>Maurício</i>	Tipo Anestesia: <i>Rafel</i>		Horário: I:	T:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Tubo Bilelido</i>					
<i>Jangelo (F)</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>RAFI</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico			Descreva:		
1 () Sim					
2 () Não					
Biópsia de Congelação:					
1 () Sim					
2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Torbio Gomes Pereira
 ORTOPEDIA CIRURGIA DO JOELHO
 CAMP. PB 5350 TEGP 12163



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDT sob Riqui

Incisão:

Antes da

Assise e Anterior e Cabe de

Achados:

Compo estereis

Redução aberta e fixação de fíbula

condado lateral com placa 1/3 com

Conduta:

8 furos.

Redução aberta e fixação de fíbula

condado lateral com 2 parafusos

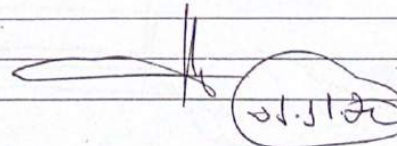
esponjosos.

Fechamento:

Fechamento por planos

Curativo

OBS:



Toribio Gomes Pereira
ORTOPEDIA - CIRURGIA DO JOELHO
CRM-PB 6350 TEST 72193

Data: / /

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDT sob Rápidi

Incisão:

Incruciforme

Assimétrica lateral e distal de

Achados:

Compos esteres

Redução aberta e fixação de fíbula

condiló distal com placa 1/3 com

Conduta:

8 furos.

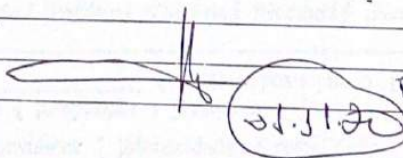
Redução aberta e fixação de fíbula
condiló distal com 2 parafusos
esporádicos.

Fechamento:

Fechamento por planos

Curativo

OBS:



Toribio Gomes Pereira
ORTOPEDIA - CIRURGIA DO JOELHO
CRM-PB 63501EOT 72163

Data: / /

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSIÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



ME
LILHARDO FREIRE FERREIRA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2382368 SSP PB

CPF 048.789.724-24 DATA NASCIMENTO 22/11/1982

FILIAÇÃO
GUILHERME ANTONIO
FERREIRA
IEDA FREIRE TOSCANO DE
BRITO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04684001786

VALIDADE 04/04/2023 1ª HABILITAÇÃO 01/07/2009

OBSERVAÇÕES

EAR;

Lilharde Freire Ferreira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 10/04/2018

Araceli

81221512481
PB036618683

11442



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSIÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



ME
WILHARDO FREIRE FERREIRA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2382368 SSP PB

CPF 048.789.724-24 DATA NASCIMENTO 22/11/1982

FILIAÇÃO
GUILHERME ANTONIO
FERREIRA
LEDA FREIRE TOSCANO DE
BRITO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04684001786

VALIDADE 04/04/2023 1ª HABILITAÇÃO 01/07/2009

OBSERVAÇÕES

EAR;

Wilharde Freire Ferreira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 10/04/2018

Araceli

81221512481
PB036618683

11442



**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: [3210131571](#)

Nome do(a) Examinado(a): [GUILHARDO FREIRE FERREIRA](#)

Endereço do(a) Examinado(a): [R MARCOS ALBINO RAFAEL, 132, , João Pessoa/PB](#)

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: [SSP/PB / 2382368](#)

Data e local do acidente: [01/11/2020 - João Pessoa/PB](#)

Data e local do exame: [28/06/2021 - João Pessoa/PB](#)

Coordenadas Geográficas: [latitude: -7.09096 , longitude: -34.83913](#)

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

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

[Fratura do tornozelo esquerdo.](#)

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

[Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos.](#)

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

[Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 25°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no tornozelo esquerdo.](#)

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

[Sim](#)

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

[Sim](#)

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

[Apresenta claudicação da marcha, edema residual, limitação de mobilidade articular e déficit de força motora do tornozelo 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"

"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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Tornozelo Esquerdo - Médio - 50%

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



Dr. João Bartolomeu P. Rebelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 4518



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210131571 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA **Data do acidente:** 01/11/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: Fratura do tornozelo esquerdo.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 25°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no tornozelo esquerdo.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento conservador inicialmente, sendo posteriormente realizado procedimento cirúrgico em 11/11/2020 sendo realizada osteossíntese com placa e parafusos, com alta hospitalar em 13/11/2020.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo em grau moderado.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/06/2021

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210131571 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA **Data do acidente:** 01/11/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: Fratura do tornozelo esquerdo.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 25°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, inexistência de alteração motora, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o pericidado possui um déficit funcional de grau médio no tornozelo esquerdo.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento conservador inicialmente, sendo posteriormente realizado procedimento cirúrgico em 11/11/2020 sendo realizada osteossíntese com placa e parafusos, com alta hospitalar em 13/11/2020.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo em grau moderado.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/06/2021

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210131571 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA **Data do acidente:** 01/11/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/06/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PÁGINAS 01 A 05. ANEXO 01 - PÁGINAS 01 A 04.
VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO JUDICIAL (3160236124 - 16/12/2012) ANTERIOR PARA A QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA EM GRAU MODERADO DO PÉ ESQUERDO (50%).

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210131571 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA **Data do acidente:** 01/11/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/06/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁGINAS 01 A 05. ANEXO 01 - PÁGINAS 01 A 04.

VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO JUDICIAL (3160236124 - 16/12/2012) ANTERIOR PARA A QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA EM GRAU MODERADO DO PÉ ESQUERDO (50%).

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0107844/21

Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

CPF: 048.789.724-24

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

Data do acidente: 01/11/2020

Titular do CPF: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

GUILHARDO FREIRE FERREIRA : 048.789.724-24

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/04/2021
Nome: GUILHARDO FREIRE FERREIRA
CPF: 048.789.724-24

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/04/2021
Nome: JOSIVAN GOMES DA SILVA
CPF: 117.281.804-57

GUILHARDO FREIRE FERREIRA

JOSIVAN GOMES DA SILVA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0107844/21

Número do Sinistro: 3210131571

Vítima: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

CPF: 048.789.724-24

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

Data do acidente: 01/11/2020

Titular do CPF: GUILHARDO FREIRE FERREIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/06/2021
Nome: GUILHARDO FREIRE FERREIRA
CPF: 048.789.724-24

GUILHARDO FREIRE FERREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/06/2021
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA

