



Número: **0800393-39.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **19/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11137.5**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
AUTOR	ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS
ADVOGADO	FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO
ADVOGADO	RENAN DE CARVALHO PAIVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18716 080	19/01/2019 01:52	2.0 BO	Documento de Comprovação
18716 081	19/01/2019 01:52	3.0 declaracao proprietario de veiculo	Outros Documentos
18716 083	19/01/2019 01:52	4.0 laudo medico e relatorio de cirurgia	Outros Documentos
18716 085	19/01/2019 01:52	5.0 laudo medico, boletim de atendimento	Outros Documentos
18716 086	19/01/2019 01:52	6.0 requerimento de sinistro e pagamento	Outros Documentos
18716 088	19/01/2019 01:52	7.0 comprovante de residencia e conta	Documento de Comprovação
18716 089	19/01/2019 01:52	8.0 documentos pessoais	Documento de Identificação
18716 091	19/01/2019 01:52	9.0 atestado medico	Outros Documentos
18716 092	19/01/2019 01:52	10.0 RX Braço	Outros Documentos
19026 629	08/02/2019 19:22	Despacho	Despacho
19197 499	13/02/2019 15:25	Expediente	Expediente

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
5^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00007.01.2019.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00007.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:55 horas do dia 02 de janeiro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Rubenita da Nóbrega Regis, matrícula 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigacao, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Ana Paula Medeiros dos Santos**, conhecido(a) por Ana, CPF nº 065.724.534-80, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Autônoma, filho(a) de Edileuza Medeiros dos Santos e Paulo Roberto dos Santos, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 04/08/1983 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Inácio Albino Neto, Nº S/N, complemento CASA, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercadinho "nova Vida", na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Via Pública, Próximo Ao Mercadinho "nova Vida", João Pessoa/PB, bairro Paratibe; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/08/18 09:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) CPB ART. 129 CAPUT C/C ART. 18 INC. I: LESÃO CORPORAL DOLOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo XTZ 125E, marca YAMAHA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor LARANJA, ano 2015/2015, placa OET-1782, chassi 9C6KE1250F0041538, renavam 0104000066-2, características gerais: Nº. C.r.l.v.:013928923713; nº. P.r.t.: 20180100005533-0; nº. Lacre: 0041746724; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: Campina Grande/pb; alienação Fiduciária: Yamaha Adm. de Consórcio Ltda; em Nome de Sandro Roberto Crus Silva.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

PILOTAVA O SEU VEÍCULO JÁ DESCrito ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO MESMO E VEIO A CAIR E SE MACHUCAR, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA E ASSINADO PELO MÉDICO EWERTON NORONHA TEIXEIRA, C.R.M.: 2516/PB

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.

Governo do Estado da Paraíba
Sect. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-8

s Ana Paula

08 JAN. 2019
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA
CONTRAFREV/FREVIDÊNCIAS, S.A.

Scanned with CamScanner

Declaração do Proprietário do Veículo

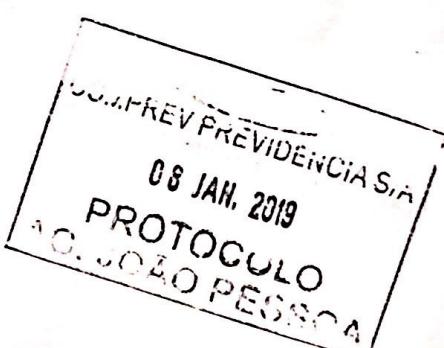
Eu, Sandro Roberto Cruz Silva,
RG nº 30.864.428-1 data de expedição 06/12/1993
Órgão SSP, portador do CPF nº 250 189 358-12, com
domicílio na cidade de C. Grande, no Estado de
PARAÍBA onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
São Lucas - Araxá, nº 129,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Juan Paula Medeiros dos Santos, cujo o condutor era
Juan Paula Medeiros dos Santos.

Veículo: MOTO
Modelo: YAMAHA - XTZ - 125 - E
Ano: 2015 - OET - 1982 - PB
Placa: 2015 - QC6 KE 1250 F0041558
Chassi: 2015 - QCL KE 1250 F0041558
Data do Acidente: 04/08/2018
Local e Data: Campina Grande-PB 25/09/2018.


Sandro Roberto Cruz Silva.

Assinatura do Declarante

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



Scanned with CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS

DADOS DE NASCIMENTO 04/08/83

NOME DA MÃE EDILEUZA MEDEIROS DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.099.126

Nº PRONTUÁRIO 110.275

DATA DO ATENDIMENTO 04/08/18

HORA DO ATENDIMENTO 15:43

MOTIVO DO ATENDIMENTO QUEDA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO E

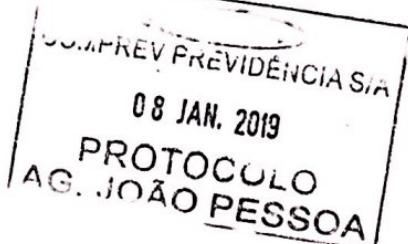
CID 10 S 42.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de queda por acidente de motocicleta há cerca de 7 hs, encaminhado do Ortoprato, apresentando trauma em ombro / braço E com dor + incapacidade funcional e fratura do úmero E para avaliação da Ortopedia. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
RX do ombro E - AP
RX do braço E - AP e P



TRATAMENTO:

Fratura da diáfise do úmero E ao RX. Sem alteração aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Thales Seabra e Dr. João Paulo da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 11/08/18

DATA DA EMISSÃO: 04/12/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MEDICO DE BEMESTIM
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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

Scanned with CamScanner



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HOSPITAL

NOME: ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS BE/PRONTUÁRIO 1099126
IDADE: 35 SEXO: F COR: _____ DATA: 31/7/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA APT 06 2
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR THALLES SEABRA 1º ASS: DR JOÃO PAULO
2º ASS: MR1 LAIANA 3º ASS: _____
INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: _____
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<u>FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO ESQUERDO</u>	M86.0

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<u>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO</u>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NÃO

Descrição:

Biópsia de congelação:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

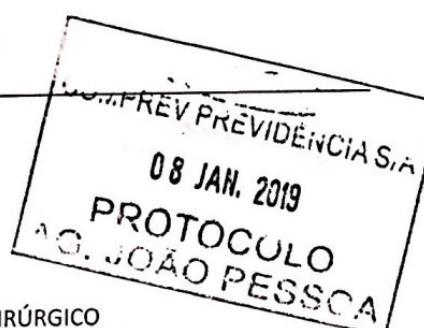
ENFERMARIA
 RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Laiana MÉDICA CRM- 8491

DATA: 31/7/2018

Scanned with CamScanner

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DE TOSHIBA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA E ANTIBIÓTICOPROFILAXIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS	
Incisão:	
VIA DE ACESSO ÂNTERO-LATERAL EM BRAÇO ESQUERDO	
INCISÃO LONGITUDINAL	
AVULSAO E DISSECÇÃO POR PLANOS	
CUIDADOS COM HEMOSTASIA	
Achados:	
FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO ESQUERDO	
Conduta:	
ISOLAMENTO DO NERVO RADIAL	
CURETAGEM DO FOCO DE FRATURA	
REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA	
FIXAÇÃO COM PLACA DCP DE 8 FUROS COM 6 PARAFUSOS CORTICAIS	
REVISÃO DE HEMOSTASIA	
LMC COM SF 0,9%	
REVISÃO DE FUNÇÃO DO NERVO RADIAL E DE LOCAL DA PLACA EM RELAÇÃO AO NERVO	
Echamento:	
SUTURA POR PLANOS ANATÔMICOS	
CURATIVOS ESTÉREIS .	
Observação:	
INSETOS NA SALA DURANTE O PROCEDIMENTO	
RX CONTROLE	

Médico/CRM:

Laiana Valéria Barreto
MÉDICA
CRM: 8121

João Pessoa,

9/8/2018

08 JAN 2019
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA
REV PREVIDÊNCIAS, S.A.

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				Folha 1/2		
Identificação do Estabelecimento de Saúde									
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUÇÃO <i>M.T.O.F.</i>				4 - CNES					
Identificação do Paciente									
5 - NOME DO PACIENTE <i>RNA RIVIA MEDEIROS DOS SANTOS</i>				6 - N° DO RG/RONTADSP <i>105917</i>					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO <i>/ /</i>		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO N. DO TELEFONE		12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD IBGE MUNICÍPIO		15 - UF		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)									
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO									
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR					
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA					
22 - DIAGNOSTICO INICIAL				23 - CID 10 PRINCIPAL		24 - CID 10 SECUNDÁRIO		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)									
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL					
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - CTDE				32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - CTDE				35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - CTDE				<i>QMC</i>					
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO									
<i>Cx. 415 PLACA ESTREITA 8F PARAFUSO { N.º 26 — 02 LATERAL } N.º 28 — 04</i>								<i>PREV. PREVIDÊNCIAS SA 08 JAN. 2019 PROTÓCOLO DAO PESSOA</i>	
PROFISSIONAL SOLICITANTE									
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO				<i>09/01/2019</i>	
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)				<i>Dr. Júlio Paulo Faria Chirurgião-Dentista CRM-PE 15410</i>	
AUTORIZAÇÃO									
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				45 - CÓD. ORGÃO EMISOR				46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)				<i>C. 45 - COD. ORGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</i>	

Scanned with CamScanner



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1099126



Identificação do paciente

ID 1312973	Nome ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS			Sexo Feminino
Data de nascimento 04/08/1983	Idade 35 anos	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe EDILEUZA MEDEIROS DOS SANTOS	Pai PAULO ROBERTO DOS SANTOS			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) PAULO RICARDO MEDEIROS SILVA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986200352	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2486555	Nº Cns		
Local de procedência GRAMAME	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade CAMPINA GRANDE		CBO/R	

Endereço

CEP 58068143	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro FRANCISCO BENTO
Número S/N	Complemento	Bairro GRAMAME	

Admissão

Data e Hora 04/08/2018 15:43:56	Número da pulseira 100004807291	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento QUEDA	Detalhe do acidente QUEDA DO MESMO NIVEL	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

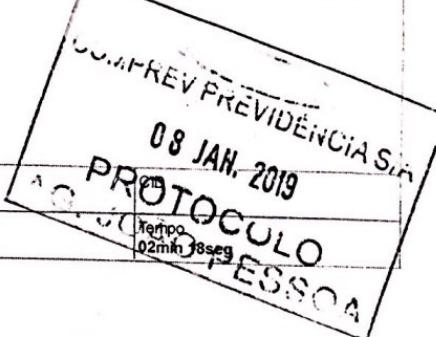
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
KELLY DE SOUZA BARBOSA

Imprimir



Scanned with CamScanner



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	065.724.534-80	Ana Paula Medeiros dos Santos	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:	Profissão:	Endereço:	CPF:
Doméstico	Rua Inácio Almino Neto	S/N	065.724.534-80
Bairro: Gramame	Cidade: Juizó Pessoa	Estado: PB	Número: Complemento: Cesa
E-mail:		CEP: 518088-200	Tel.(DDD): 18348708-8728

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

- RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0071 CONTA: 431838-4
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
 (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/embolso 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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes 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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou Falecidos: Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Juizó Pessoa, 08/05/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
 Ana Paula Medeiros dos Santos.
 Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

Scanned with CamScanner

 (/Pages A 0
/Acessibilidade.aspx)

 (/Pages
/Alinhos-de-
Tributo.aspx)
CONCEPÇÃO INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages /Documentacao- Despesas- Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages /Documentacao- Invalidez- Permanente.aspx)
Documentos Morte (/Pages /Documentacao- Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas- Indispensaveis-Para- Pedir- a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages /Saiba-como- pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages /Consulta- a-Pagamentos- Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages /Acompanhe- o-Processo-de- Indenizacao.aspx)

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder-DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, a partir da data de entrega. O prazo para a emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190018679 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 06572453480

Posição em 18-01-2019 10:12:12

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique no link (Dúvidas-Reclamações-e-Sugestões.aspx) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, entre em contato com você para informar a situação do seu pedido de Indenização.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

15/01/2019 R\$ 2.362,50 R\$ 0,00 R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/01/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QdvOvLFnNF2Gr16j1k8ywmO+DUKPoChmgQHVKqDW4TpYXwLG4o5u+wklX3aWNIQQ7uONFgiu_6ZljxIEe/IKNI79USVAh1FK8B5zh3jigVz9FWSLg1chmSqSUROLDqjG4bRDJSYrVG_KhOLkk3Cvn3?api_key=...)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma.digital>)

Scanned with CamScanner

ALDENARA TRAVASSOS NUNES
RUA INACIO ALBINO NETO, S/N - GRAMAME
JOAO PESSOA / PB CEP 58065200 (AG-1)

Emissão: 27/12/2018 Referência: Dez / 2018
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B1/230, Km 25 - Centro Residencial - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 16 - 2 - 821 - 3330 Nº medidor: 00009499787

energisa
ENERGISA PARANÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Presidente Vargas, 1000 - Centro - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.086.183/0001-40 - Insc Est 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica nº 017744783
Cód. para Déb. Automático: 00016078778

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próx leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2018 27/12/2018 25/01/2019 323.876.954-53
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 51607877-6

Canal de contato:
O Desligamento Programado é uma interrupção de energia necessária realizar manutenção e melhorias na rede elétrica. Para saber se haverá desligamento na sua região acesse o nosso site ou o app Energisa On. Fique atento ainda aos avisos por SMS, e-mail, carta, jornal e rádio.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
27/11/18 4494	27/12/18 4599		105	30
Demonstrativo				
CCI - Descrição Quantidade Tarifa(s) Valor Base Calc. Aiq. Icms(R\$) Base Calc. PIS(R\$) - COFINS(R\$) Tributos Total(R\$) ICMS(S) ICMs Pe/Cofins(R\$) (108,5%) (98,85%)				
0601 Consumo em kWh	105.000	0,854400	89,71	89,71 27 24,22 89,71 0,97 4,48
0601 Adic. B Amarela		0,14	0,14	27 0,03 0,14 0,00 0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807 CONTRIB SERV. LUM. PÚBLICA		3,59	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00

CCL: Código de Classificação do Item TOTAL: 93,44 89,85 24,25 89,85 0,97 4,48

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
90 07/01/2019 R\$ 93,44

Histórico de Consumo (kWh)

43 | 74 | 80 | 92 | 75 | 112 | 102 | 88 | 120 | 93 | 50 | 178
Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18

RESERVADO AO FISCO

36b1.0a43.157b.533e.5013.c3c8.7c3f.c735.

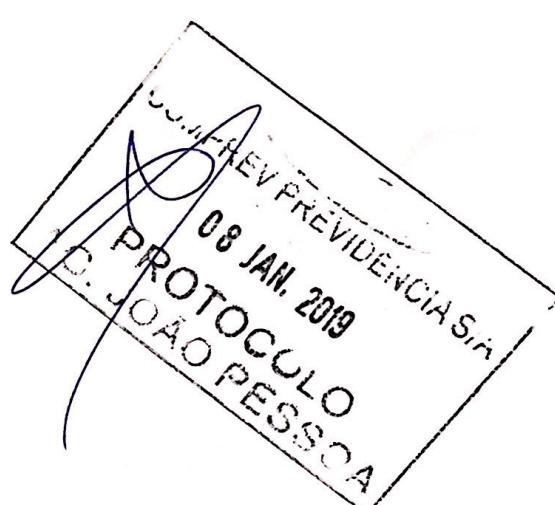
Indicadores de Qualidade 10/2018 - Mestrado			Composição do Consumo		
Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL 5,3°	5,22	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energisa/PB	21,34	22,84
DIC TRIMESTRAL 10,62		220	Compra de Energia	30,44	32,58
FIC ANUAL 2,15		CONTRATADA	Serviço de Transmissão	3,32	3,55
FIC MENSAL 3,30	2,00	LIMITE INFERIOR	Encargos Setoriais	5,05	5,40
FIC TRIMESTRAL 8,80		202	Impostos Diretos e Encargos	33,23	35,63
FIC ANUAL 19,20		LIMITE SUPERIOR 231	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC 9,03	3,03		Total	93,44	100,00
DICRI	12,22		Valor do EUSD (Ref. 10/2018) R\$ 15,11		

ATENÇÃO **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
07/01/2019 R\$ 93,44

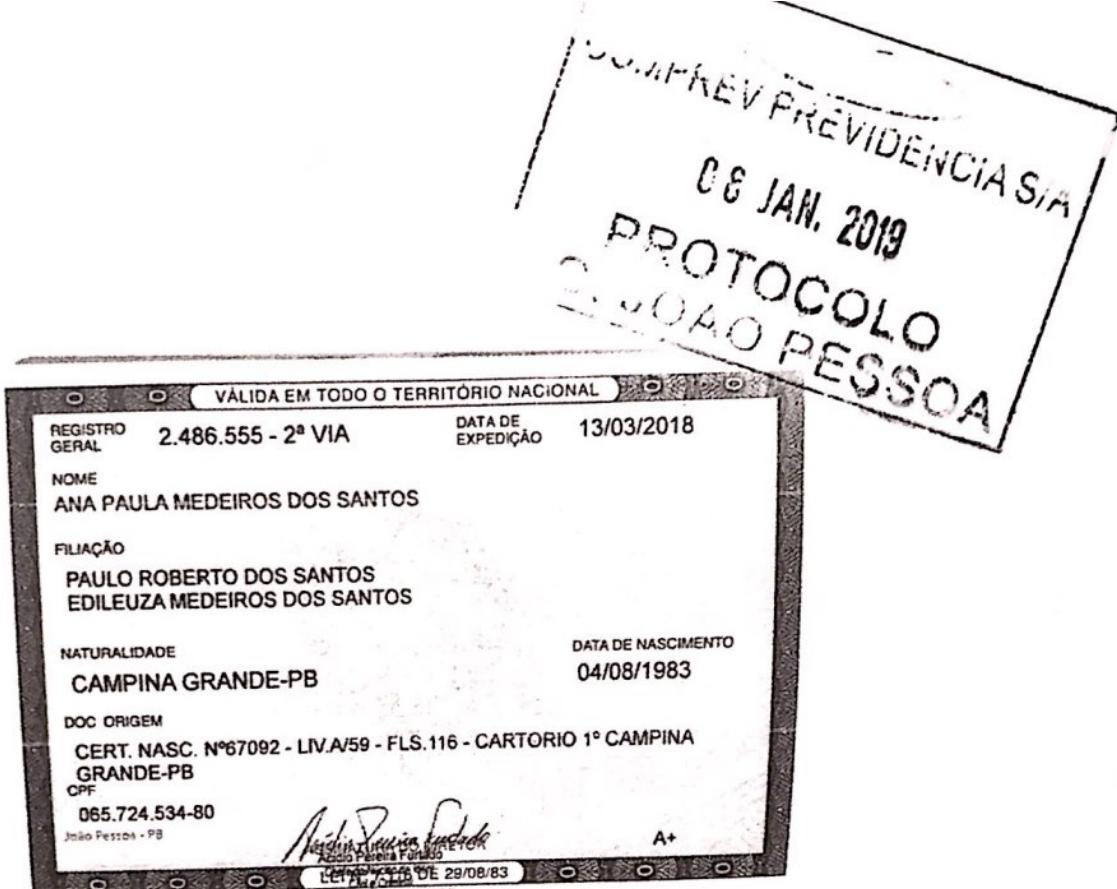
Roteiro: 16 - 2 - 821 - 3330 Matrícula: 1607877-2018-12-1
83640000000-3 93440149000-8 16078772018-6 12100002019-2



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



ATESTADO MÉDICO



MEETSHL

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Alex Pinto M. dos Santos portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
10 592-2 horas, portador(a) da patologia CID-
de suas atividades laborativas por um período
de 60 (semanas) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 11/08/11

Dr. Nilvan da Silva Lins

CRM: 3044 - CRP: 005944-A

Assinatura do(a) Médico(a)

08 JAN. 2019

PROTOCOLO

JOÃO PESSOA

AUTORIZAÇÃO

Eu,

autorizo o(a) Dr. (Nilvan da Silva Lins), a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1^º VIA-PACIENTE

2^º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1

Scanned with CamScanner

ANA PAULA MEDEIROS, DOS, SANTOS

04/01/1983

ID: 000000070764

Sex: Female

35 years

10 cm

Frame: [1] 1 / 1

Zoom: 21,09%

Window/Level: 1.024/512

CR (2140x1760)

HTOF

RX BRACO UNILATERAL

Ac. Nro: 300001767241

Acq.: 28/09/2018

Acq.: 12:38:59.000679

Series Nro: 1

Scanned with CamScanner

ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS

04/08/1983

ID: 00000070764

Sex: Female

35 years

20 cm

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001628405

Acq.: 04/08/2018

Acq.: 16:25:36.000730



Frame: [1003] 3 / 3

Zoom: 25,64%

Window/Level: 1.023/511

CR (1760x2140)

Series Nb: 1001

Scanned with CamScanner

PatientName: ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS Sex: Feminino
BirthDate: 04.08.1983
Age: 35a.



Scanned with CamScanner



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL
4^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

0800393-39.2019.8.15.2003

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263

Advogado do(a) RÉU:

Vistos.

Defiro a gratuitade processual.

Designo audiência UNA para o dia 12 de março de 2019, às 15:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

P.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 8 de fevereiro de 2019

Juiz(a) de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL
4^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

0800393-39.2019.8.15.2003

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263

Advogado do(a) RÉU:

Vistos.

Defiro a gratuitade processual.

Designo audiência UNA para o dia 12 de março de 2019, às 15:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

P.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 8 de fevereiro de 2019

Juiz(a) de Direito