



26/02/2019

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
18716080	19/01/2019 01:52	<a href="#">2.0 BO</a>	Documento de Comprovação
18716081	19/01/2019 01:52	<a href="#">3.0 declaracao proprietario de veiculo</a>	Outros Documentos
18716083	19/01/2019 01:52	<a href="#">4.0 laudo medico e relatorio de cirurgia</a>	Outros Documentos
18716085	19/01/2019 01:52	<a href="#">5.0 laudo medico, boletim de atendimento</a>	Outros Documentos
18716086	19/01/2019 01:52	<a href="#">6.0 requerimento de sinistro e pagamento</a>	Outros Documentos
18716088	19/01/2019 01:52	<a href="#">7.0 comprovante de residencia e conta</a>	Documento de Comprovação
18716089	19/01/2019 01:52	<a href="#">8.0 documentos pessoais</a>	Documento de Identificação
18716091	19/01/2019 01:52	<a href="#">9.0 atestado medico</a>	Outros Documentos
18716092	19/01/2019 01:52	<a href="#">10.0 RX Braço</a>	Outros Documentos
19026629	08/02/2019 19:22	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19197499	13/02/2019 15:25	<a href="#">Expediente</a>	Expediente





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Sandro Roberto Cruz Silva,  
RG nº 30.864422-1 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  
PARAIBA onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
São Lucas - ARAXA, nº 129  
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Anna Paula Medeiros dos Santos, cujo o condutor era  
Anna Paula Medeiros dos Santos.

Veículo: MOTO  
Modelo: YAMAHA - XTZ - 125 - E  
Ano: 2015 - 0 ET - 1782 - PB  
Placa: 2015 - 9C6 KE 1250 F0041598  
Chassi: 2015 - 9C6 KE 1250 F0041598  
Data do Acidente: 07/08/2018  
Local e Data: Campina Grande - PB 25/09/2018.

4º CARTÓRIO  
FECHINE

Sandro Roberto Cruz Silva  
Assinatura do Declarante

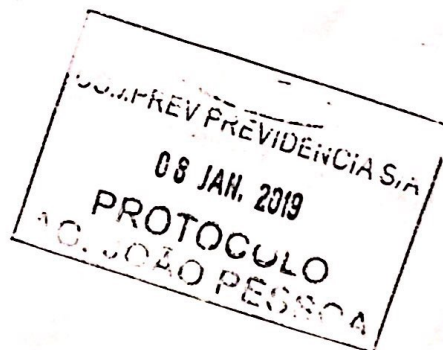
Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

**FECHINE**  
SERVIÇO NOTARIAL  
4º OFÍCIO  
LEI, LEGALIDADE E URGÊNCIA  
ESCRITURAS - PROCURAÇÕES - RECONHECIMENTO DE FIRMAS - CÓPIAS AUTENTICADAS - DIVÓRCIO - TESTAMENTO - INVENTÁRIO - ATAS NOTARIAIS

Antonio Hamilton Fechine Dantas - Tabelião  
Sarah da Silva Fechine - Tabeliã  
R. Marquês do Herval, 58 - Centro - CEP: 58400-067 - Campina Grande - PB  
Telefone: (83) 3321-3002 - fechinecartorio@gmail.com

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firms(s) de:.....  
SANDRO ROBERTO CRUZ SILVA.....  
Em test. da verdade, Campina Grande - PB 25/09/2018 15:59:37  
Matheus de Paula Aires de Queiroz - Escrevente  
F2018-0231957ENCL:Rt #9.48 FAPEN:Rt 0,28 FEPJ:Rt 1,90 ISS-4  
SELO DIGITAL: ANH48509-DUM  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

**FECHINE**  
SERVIÇOS NOTARIAIS  
Matheus de Paula Aires de Queiroz  
Rua Marquês do Herval, 58 - Centro, C. Grande - PB  
FONE: (83) 3321-3002  
Escrevente



Scanned with CamScanner



## 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

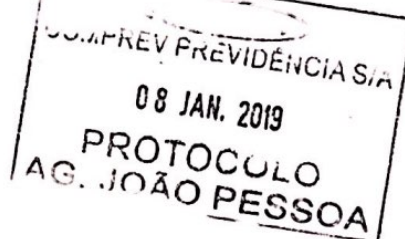
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.099.126  
Nº PRONTUÁRIO 110.275  
DATA DO ATENDIMENTO 04/08/18  
HORA DO ATENDIMENTO 15:43  
MOTIVO DO ATENDIMENTO QUEDA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO E  
CID 10 S 42.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de queda por acidente de motocicleta há cerca de 7 hs, encaminhado do Ortopedia, 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  
MÉDICO ORTOPEDISTA  
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





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HISTÓRICO

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 CIRURGICO 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
FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO ESQUERDO	M86.0

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO	


ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO

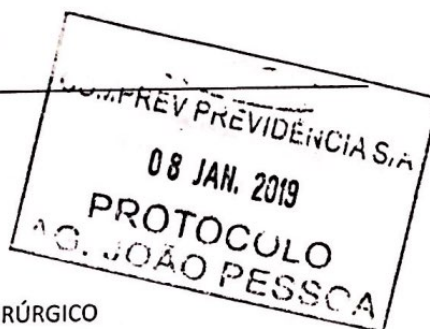
DESCRIÇÃO: BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: 

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA☐ TERAPIA INTENSIVA☐ RESIDÊNCIA☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

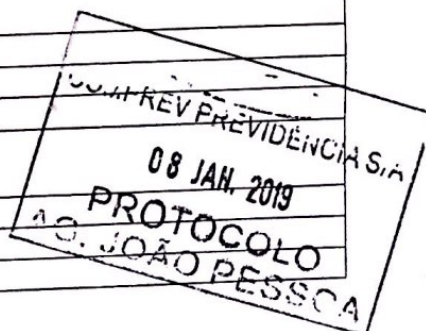
MÉDICO/CRM:

  
Laiana Karen Dantas Barreto  
MÉDICA  
CRM- 8491

DATA: 31/7/2018

Scanned with CamScanner

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
Condução:
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
fechamento:
FRATURA POR PLANOS ANATÔMICOS
CURATIVOS ESTÉREIS.
Observação:
INSETOS NA SALA DURANTE O PROCEDIMENTO
RX CONTROLE




Laiana  
MÉDICA  
CRM: 8121

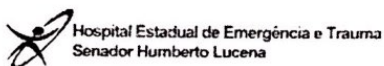
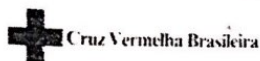
João Pessoa,

9/8/2018

Médico/CRM:



 <b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N.º DO HONT. ASES	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <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			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO CX. 4,5 PLACA ESTREITA 8F PAINTELO LATERAL { N.º 26 — 02 N.º 28 — 04 B. DRAIN - AGULHA BLK. FLEXO 50 mm			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
41 - DOCUMENTO		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
45 - COD. ORGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			



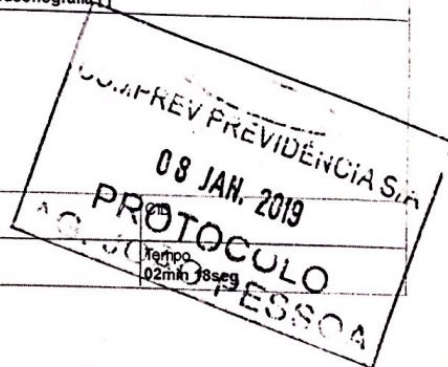
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1099126



<b>Identificação do paciente</b>						
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				
<b>Endereço</b>						
CEP 58068143	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro FRANCISCO BENTO			
Número SW	Complemento	Bairro GRAMAME				
<b>Admissão</b>						
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				
<b>Indicadores e Transporte</b>						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou					
<b>Sinais Vitais</b>						
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura				
<b>Exames complementares</b>						
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:		CPF:
Ana Paula Medeiros dos Santos		065.724.534-80
Profissão:	Endereço:	Número:
Doméstica	Rua Enaio Alline Neto	511
Bairro:	Cidade:	Estado:
Gramame	João Pessoa	PB
E-mail:	CEP:	Complemento:
	58088-200	Casa
	Tel. (DDD):	
	83 348708-8728	

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

RENDA MENSAL:			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)		Nome do BANCO:	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
AGÊNCIA:	CONTA:	AGÊNCIA:	CONTA:
0041	911818-		
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(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.

### 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.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Vivos: Falecidos:	


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:	TESTEMUNHAS
	Nome:	1º Nome:
	CPF:	CPF:
(*) Assinatura de quem assina A ROGO		Assinatura
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		2º Nome:
Assinatura do Representante Legal (se houver)		CPF:
Assinatura do Procurador (se houver)		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 /Acessibilidade.aspx)

 (/Pages /Atalhos-de-Trabalho.aspx)

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

Efetutados (/Pages

/Consulta-

a-Pagamentos-

Efetutados.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 enviados para a Seguradora Líder-DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, cujo prazo 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 em [Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, mantenha 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	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QdvOVLfNf2Gr16jt/k8ywmO+DUKPoChmgQHVKqDW4TpYXwL.G4o5u+wkKX3aWNIQQ7uONFgJu__6ZljxlEe/IKNI/79USVAh1FK8B5zh3jigVz9FWSLg1chmSqSUROLDqjG4bRDjSYrVG__KhOLk3CvN3?api_key=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QdvOVLfNf2Gr16jt/k8ywmO+DUKPoChmgQHVKqDW4TpYXwL.G4o5u+wkKX3aWNIQQ7uONFgJu__6ZljxlEe/IKNI/79USVAh1FK8B5zh3jigVz9FWSLg1chmSqSUROLDqjG4bRDjSYrVG__KhOLk3CvN3?api_key=</a> )

#### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

 [App Store](https://itunes.apple.com/us/app/segu-ro-dp-vat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8) (<https://itunes.apple.com/us/app/segu-ro-dp-vat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)

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

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

[/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma-digital](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  
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58062-000 (AQ. 1)  
Emissão: 27/12/2018 Referência: Dez / 2018  
Classe: Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680  
Roteiro: 16 - 2 - 821 - 3330 Nº medidor: 00008459787



ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 09.085.153/0001-40 Insc. Est: 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 017.744.708  
Cód. para Dtb. Automático: 00016078776

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

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

UC (Unidade Consumidora): 5/1607877-6

Canal de contato  
O Desligamento Programado é uma interrupção de energia necessária para 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
Data 27/12/18	Leitura 4494	Data 27/12/18	Leitura 4599	1
Demonstrativo				
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Atiq. ICMS(R\$) ICMS PerCoef(R\$) (1,0845%) (R\$)
0601	Consumo em kWh	105,000	0,854400	89,71 89,71 27 24,22 89,71 0,37 4,48
0601	Adic. B. Amarela	0,14	0,14 27	0,03 0,14 0,00 -0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0607	CONTRIB SERV. LUM. PÚBLICA	3,59	0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00

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

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

Histórico de Consumo (kWh)  
43 | 74 | 80 | 92 | 75 | 112 | 102 | 68 | 120 | 93 | 50 | 178  
Dez/17 Jan/18 Fev/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 - Mensal				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	5,3"	5,22	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energia/PB	21,34	22,84
DIC TRIMESTRAL	10,82			Compra de Energia	30,44	32,58
DIC ANUAL	21,25			Serviço de Transmissão	3,32	3,55
FIC MENSAL	3,30	2,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	5,05	5,40
FIC TRIMESTRAL	8,80		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	33,29	35,63
FIC ANUAL	13,20	3,03	LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	3,03			Total	93,44	100,00
DICRI	12,22					

ATENÇÃO  
Faturas em atraso

ENERGISA PARÁIBA  
Roteiro: 16 - 2 - 821 - 3330  
Matrícula: 1607877-2018-12-1  
VENCIMENTO 07/01/2019  
TOTAL A PAGAR R\$ 93,44  
83640000000-3 93440149000-8 16078772018-6 12100002019-2



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013928923713  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 01040000662 EXERCÍCIO 2018  
CÓD. RENAVAM 00/00000000

NOME SANDRO ROBERTO CRUZ SILVA

CPF / CNPJ 25018935812 PLACA OET1782/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C6KE1250F0041538

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO YAMAHA/XTZ 125E ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE LARANJA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. / COTAS 1º

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 0 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 23/01/2018

OBSERVAÇÕES

A.F. YAMAHA ADM.DE CONSÓRCIO LTDA

LOCAL CAMPINA GRANDE-PB DATA 23/01/2018

33375 89418

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013928923713 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 23/01/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 25018935812 PLACA OET1782/PB

RENAVAM 01040000662 MARCA / MODELO YAMAHA/XTZ 125E

ANO FAB. 2015 CAT. TARIF 9 Nº CHASSI 9C6KE1250F0041538

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) \*\*\*\*\* DENATRAN (R\$) \*\*\*\*\* CUSTO DO SEGURO (R\$) \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) \*\*\*\*\* TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) \*\*\*\*\*

PAGAMENTO SEGURO P A G O DATA DE QUITAÇÃO 23/01/2018

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.603/0001-04

89418-1224106-20180123



Antonio Hamilton Fechine Dantas - Tabelião  
Sarah da Silva Fechine - Tabeliã  
R. Marquês do Herval, 58 - Centro - CEP: 58400-087 - Campina Grande - PB  
Telefone: (83) 3321-3002 - fechineantonio@gmail.com

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original

apresentado. Em testemunho da verdade.

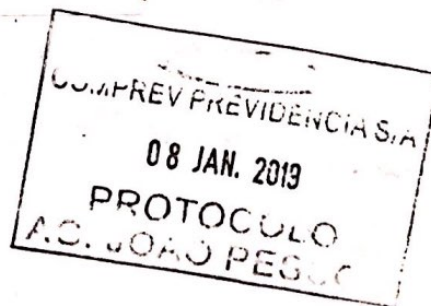
Campina Grande-PB 11/09/2018 10:18:29

Suenia Medeiros Agra Brandão - Escrevente

[2018-024879] ENDL:R\$ 2,37 FAREM:R\$ 0,28 FEPP:R\$ 0,47 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: ANL34800-4NJE

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



COMPREV PREVIDENCIA S/A  
08 JAN. 2019  
PROTOCOLO  
20040 PESSOA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.486.555 - 2ª VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	13/03/2018
NOME ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS			
FILIAÇÃO PAULO ROBERTO DOS SANTOS EDILEUZA MEDEIROS DOS SANTOS			
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB	DATA DE NASCIMENTO	04/08/1983
DOC ORIGEM CERT. NASC. Nº67092 - LIV.A/59 - FLS.116 - CARTORIO 1º CAMPINA GRANDE-PB			
CPF 065.724.534-80			
Jairo Pessoa - PB			
A+			
29/08/83			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-234



Ana Paula M. dos Santos

ASSINATURA DIGITAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned with CamScanner





## ATESTADO MÉDICO



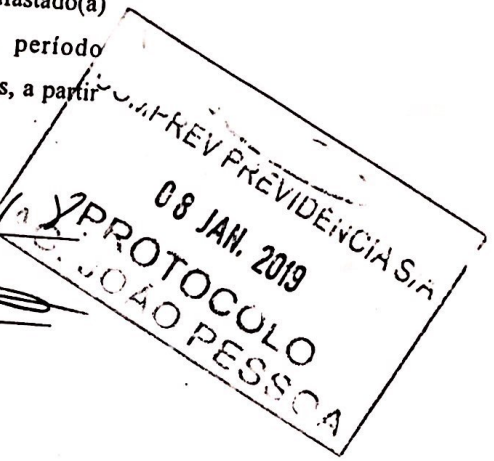
Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) João Pessoa portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 S92.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 11/08/2019

Dr. Nilvan da Silva Lima

CRM: 5044 - 005944-4

Assinatura do(a) Médico(a)



### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1

Scanned with CamScanner

ANA PAULA MEDEIROS, DOS, SANTOS  
04/09/1983  
ID: 0000000070764  
Sex: Female  
35 years

10 cm

Frame: [1] 1 / 1  
Zoom: 21,09%  
Window/Level: 1.024/512  
CR (2140x1760)

HTOP  
RX BRACO UNILATE  
Ac. Nbr: 300001767241  
Acq: 28/09/2018  
Acq: 12:36:50.000679

Series Nbr: 1

Scanned with CamScanner



ANA PAULA MEDEIROS DOS SANTOS

04/08/1983

ID: 000000070784

Sex: Female

35 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001628405

Acq.: 04/08/2018

Acq.: 16:25:36.000730

20 cm



E

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.

StudyDate: 09.08.2018

E

PROTODULO  
15 JAN. 2019  
PROCESSO

Image:1 Series:1

Scanned with CamScanner





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DA CAPITAL

4ª 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 gratuidade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia 12 de março de 2019, às 15:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª 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 Dpvt 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](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada 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

4ª 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 gratuidade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia 12 de março de 2019, às 15:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª 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 Dpvt 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](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada 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