



Número: **0846696-54.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/08/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA (AUTOR)		JOSE RUBENS DE MOURA FILHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37862550	15/12/2020 14:07	Petição	Petição
37862553	15/12/2020 14:07	2598520_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_06	Outros Documentos
37862554	15/12/2020 14:07	2598520_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_05	Outros Documentos
37862555	15/12/2020 14:07	2598520_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_04	Outros Documentos
37862556	15/12/2020 14:07	2598520_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_03	Outros Documentos
37862557	15/12/2020 14:07	2598520_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_02	Outros Documentos
37862558	15/12/2020 14:07	2598520_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_05	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Nº Sinistro: **3180243353**

Vítima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Data do Acidente: **25/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180243353**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12886855

Pag. 00443/00444 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**
Nº Sinistro: **3180243353**
Vítima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**
Data do Acidente: **25/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180243353**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12887106



Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Nº Sinistro: **3180243353**

Vítima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Data do Acidente: **25/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180243353**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **25/01/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00807/00808 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13204886



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

493.150.484-15

Nome completo da vítima

REGILANE MARIA B. NOBREGA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		CPF (titular da conta) 493.150.484-15	Profissão POUCAL CIVIL
Endereço R. PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO		Número 295	Complemento
Bairro ALTIPLANO	Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB	CEP 58046-120
Email REGILANENOBREGA11@HOTMAIL.COM			Telefone (DDD) 83-98890-9985

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO
BRABESCO
AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
5613 **0201543-9**
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA 16 de MAIO de 2018

Local e Data

Regilane M. Bezerra Nobrega
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI: **3180243353** CPF da vítima: **493.150.484-15** Nome completo da vítima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBRE**

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo REGILANE MARIA BEZERRA NOBRE	CPF titular da conta 493.150.484-15	Profissão POUCAL
Endereço R. PEDRO F. DO NASCIMENTO	Número 295	Complemento
Bairro ALTIPLANO	Cidade SOÃO PESSOA	Estado PARAIBA
E-mail REGILANENOBREGAL@GMAIL.COM		CEP 58046-120
		Telefone (DDD) 83-98890-9985

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO
SANTANDER
 AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
0213 **01.055229** **4**
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

SOÃO PESSOA 19 de **Julho** de **2018**
 Local e Data

Regilane Maria Bezerra Nobre
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072370000000036116126>
 Número do documento: 20121514072370000000036116126



JOAO PESSOA, 11 DE JULHO DE 2018.

Bem-vindo(a) REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA,

Para nós do Santander, ter você como um de nossos clientes é motivo de grande satisfação.

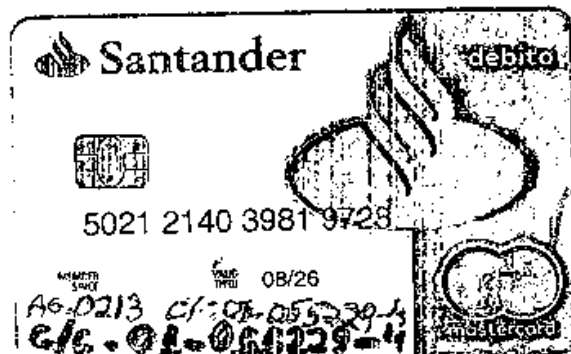
A partir de agora, você pode contar com uma ampla rede de atendimento em todo o País e com as facilidades do nosso Internet Banking e da Central de Atendimento Santander, o Santander por telefone*.

Agência: 0213 JOAO PESSOA

Conta Corrente: 010552294

Para sua maior comodidade, confira abaixo os produtos e serviços contratados* até o momento:

	Sim	Não
☐ Cheque Especial	☐	☒





JOAO PESSOA, 11 DE JULHO DE 2018.

Bem-vindo(a) REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA,

Para nós do Santander, ter você como um de nossos clientes é motivo de grande satisfação.

A partir de agora, você pode contar com uma ampla rede de atendimento em todo o País e com as facilidades do nosso Internet Banking e da Central de Atendimento Santander, o Santander por telefone*.

Agência: 0213 JOAO PESSOA
Conta Corrente: 010552294

Para sua maior comodidade, confira abaixo os produtos e serviços contratados* até o momento:

- Cheque Especial

Sim	Não
☐	☒





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00401.01.2018.1.00.420

Boletim de ocorrência



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00401.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:31 horas do dia 02 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Regilane Maria Bezerra Nobrega**, CPF nº 493.150.484-15, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Funcionária Pública, filho(a) de Zenisa Bezerra Nobrega e Francisco Pereira Nobrega, natural de Juazeiro do Norte/CE, nascido(a) em 04/11/1964 (53 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pedro Firme do Nascimento, Nº 295, complemento casa, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Próximo a Prificadora, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98890-9985.

Dados do(s) Fatos:

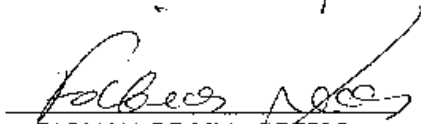
Local: Br 230, Próximo À Prefeitura, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 25/01/18 05:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO**.

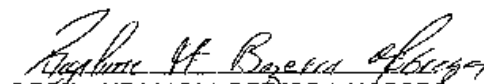
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA I/SHINERAY XY 50Q PHOENIX, DE COR VERMELHA, ANO 2013/2014, PLACA QFT-3379-PB, CHASSI Nº LXVXCBL04E0257455, EM NOME DA NOTICIANTE, QUANDO AO FREAR PARA ESPERAR OS CARROS PASSAREM A MESMA DERRAPOU. POIS A PISTA ENCONTRAVA-SE MOLHADA E COM AREIA, PERDENDO A NOTICIANTE O CONTROLE TOTALMENTE DA MOTO: INFORMA QUE DEVIDO AO FATO VEIO A SOFRER TRAUMA EM OMBRO DIREITO, SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS, EM VEÍCULO PARTICULAR, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE SE SUBMETEU A PROCEDIMENTOS MÉDICOS.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 02 de março de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Noticiante



Procedimento Policial: 00401.01.2018.1.00.420



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: REGILANE M. BEZERRA NOBREGA CPF da Vítima: 493.150.484-15 Data do Acidente: 25/01/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

Declaração de Inexistência de IML



CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

J. Pessoa 16 de Maio de 2018
Local e Data

Regilane M. Bezerra Nobrega
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

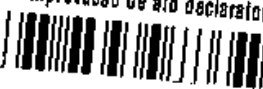
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



ATO DECLARATÓRIO

Comprovação de ato declaratório



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1058043

PACIENTE: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DATA DE NASCIMENTO: 04.11.64

Data e Hora do Atendimento: 25.01.18

Horário: 7:25h

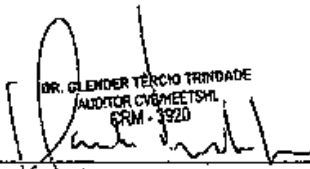
MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima acidente de motocicleta apresentando dor intensa no ombro direito e braço direito, Glasgow 15. Atendido pelo Dr. Walter Bandeira CRM 3359, Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira CRM 5221, Dr. Pedro Henrique Gutierrez CRM 10575.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO DIREITO CID 10 S 42.2

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, Rx da articulação acromioclavicular direita AP e Perfil, Rx do braço direito AP e Perfil que evidenciou fratura do grande tubérculo do úmero direito e tratamento clínico conservador.

ALTA HOSPITALAR: 25.01.18 às 11:19h

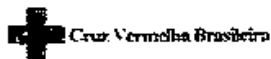
Data da Emissão: 23.04.18


DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVMETSHL
CRM - 3920
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar

Para: OML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1058043

Identificação do paciente			
ID 796806	Nome REGIANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53 anos 2 meses 21 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA		
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86909985	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 776194	NF Cms 898004217611759	
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO		UF PB
E-mail	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBOR	
Endereço			
CEP 58045120	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Lugar de nascimento Pedro Filho do Nascimento
Número 295	Complemento	Bairro Atipiano Cabo Branco	
Admissão			
Data e Hora 25/01/2018 07:25:31	Número da pulseira 10006349508	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso oficial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA x	mmHg	Pulso	Temperatura
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
CID			
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA			
Tempo 01min			

Imprimir



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072370000000036116126

Número do documento: 20121514072370000000036116126

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Regelaine H. Bezerra Abreu

RG nº 776.194, data de expedição 28/12/1997 Orgão SSP/PB,

CPF nº 493.150.484-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Pedro Fumo do Nascimento</u>
Número	<u>295</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Altopiano</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.046-120</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98890-9985</u>
E-mail	<u>regelaurwbeze11@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

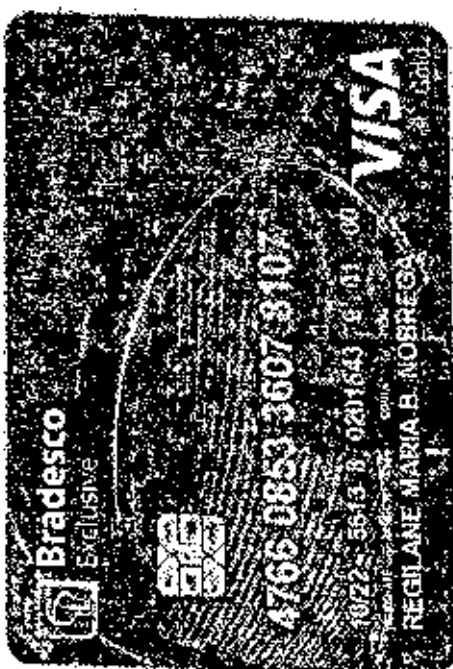
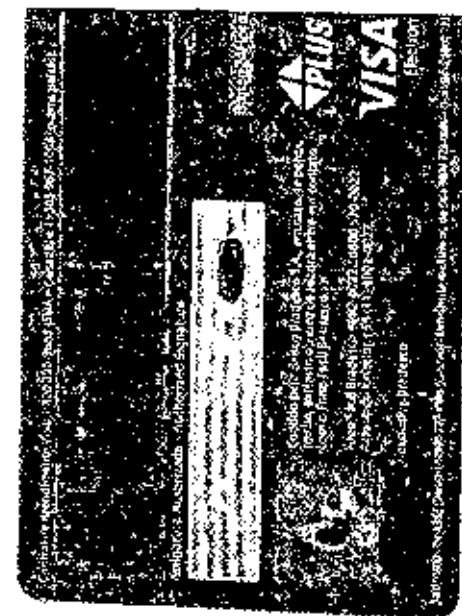
Comprovante de residência



Local e Data: João Pessoa, 16/05/2018

Assinatura do Declarante: Regelaine H. Bezerra Abreu







CAGEPA
 COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
 Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
 CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.854/0001-87



3079.

RECEBEM

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MAI/2018

ZENISA BEZERRA NOBRIGA
 RUA PEDRO DE O NASCIMENTO, 295 - ALTIPLANO JOAO
 PESSOA PB 58046-120

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Edm	
001.065.290.0440.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A01A410998	03/07/2002	JARDIM	LIGADO	INATIVO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS		PROXIMA LEITURA	
1330	1330	12	30		03/06/2018	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-M3						
ABR/2018	12	0	PARAMETROS EXIG.		ANALIS. CONFORMES	
MAR/2018	12	0	TURBIDEZ		0	0
FEV/2018	12	0	CLORO		0	0
JAN/2018	12	0	COL.TERHOT		0	0
DEZ/2017	12	0	COR		0	0
NOV/2017	12	0	COL.TOTATS		0	0
MEDIA(M)	12	DADOS REFERENTES A: MAR/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 04/05/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:36:37

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	2 M3	9,78
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 30,33 POR UNIDADE	10 M3	30,33
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3	2 M3	7,82

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 7,94 PIS E CONFINS. LEI 12.743/12

VENCIMENTO: 17/05/2018

R\$ 85,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

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

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
3079004	MAI/2018	17/05/2018	R\$ 85,84

82620000000 4 85840010001 3 00030790401 1 05201890003 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:24

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072370000000036116126

Número do documento: 20121514072370000000036116126



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

Documentação médica - hospital



LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1058043

PACIENTE: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DATA DE NASCIMENTO: 04.11.64

Data e Hora do Atendimento: 25.01.18

Horário: 7:25h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima acidente de motocicleta apresentando dor intensa no ombro direito e braço direito, Glasgow 15. Atendido pelo Dr. Walter Bandeira CRM 3359, Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira CRM 5221, Dr. Pedro Henrique Gutierrez CRM 10575.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO DIREITO CID 10 S 42 2

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, Rx da articulação acromioclavicular direita AP e Perfil, Rx do braço direito AP e Perfil que evidenciou fratura do grande tubérculo do úmero direito e tratamento clínico conservador.

ALTA HOSPITALAR: 25.01.18 às 11:19h

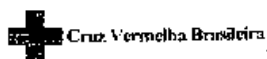
Data da Emissão: 23.04.18

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVM/HETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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





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: 1058043



Identificação do paciente			
ID 796806	Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53 anos 2 meses 21 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA		
Educacionalidade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88909986	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 776194	Nº Cne 898004217611759	
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBOR	
Endereço			
CEP 58046120	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro Pedro Filho do Nascimento
Número 295	Complemento	Bairro Atipiano Cabo Branco	
Admissão			
Data e Hora 25/01/2018 07:25:31	Número da pulseira 10006349508	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
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	Pulso	Temperatura
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA			
Tempo 01min			

Imprimir

06/02

25/01/2018 07:22

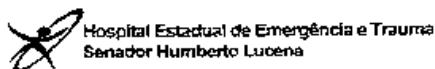


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072370000000036116126

Número do documento: 20121514072370000000036116126

Num. 37862553 - Pág. 16

**AREA AMARELA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (03) 8880985
Endereço Pedro Filho do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	UF PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:58:56	Nº Cons. Regional 3359/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha
Anamnese			
PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.			
CUIDADOS			
SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: TRAUMA)			
Conduta			
Em observação			

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 698004217511759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909985
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Caba Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	Nº Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:55:46	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha
Anamnese			
PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS. EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.			
EXAME DE IMAGEM			
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)			
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)			
CID10			
Código	Descrição		
T14.9	Traumatismo não especificado		
Conduta			
Em observação			

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=198973&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072370000000036116126

Número do documento: 20121514072370000000036116126

Num. 37862553 - Pág. 18



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909985
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA	Nº Cons. Regional 5221/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 09:00:37	
Convênio SUS	Nº Matricula		Senha

Anamnese

Queda de moto com trauma isolado no ombro direito. Pele íntegra sem déficits. Rx- fratura do grande tubérculo do úmero direito. Cd.: Solicito tomografia para melhor avaliação da necessidade de cirurgia. Medicação para dor. Reavaliação após.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

Conduta

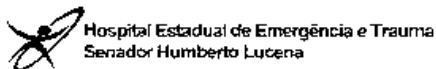
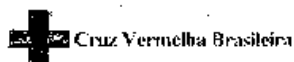
Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
(: 5221/PB)

Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-5221/PB 110017700

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa 2018-01-25 11:19:39.0
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909865
			Prontuário
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 11:19:54	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

#Ortopedia

Paciente vítima de queda de moto hoje. Queixando-se de dor em ombro direito.

EFO: Dor e limitação funcional de MSD

RX e TC: Fratura de tuberosidade maior de umero direito sem desvio

CD: Tratamento conservador

Staff: Dr. Alberto Rodrigues

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Data e Hora 25/01/2018 11:19:39
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO EM 7 DIAS

Pedro Henrique Freitas
Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:28:31



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 25/01/18 07:58		Usuário: WALTER LUIZ	
Boleim 1058043			
Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Data de Nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo FEMININO
Motivo do Atendimento 1	Enfermagem / Leito	Nº 1058043	Nº Prontuário
Validade da Prescrição 25/01/2018 07:58:00 - 26/01/2018 07:58:00			
Convenção SUS	Matrícula	Sentença	
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso
1 PARECER ORTO	0.0		
Via de		Veloc. inf.	Pos
Observação: TRAUMA		Apazamento	

25 de Janeiro de 2018

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
CRM: 3359

Assinatura eletrônica do Profissional


SUELIO MOREIRA TORRES



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO PARÁ

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome	
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	
Data de	Nº Boletim Emergência
04/11/1964	1058043
Material a examinar	
EXAME DE IMAGEM	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA (TRAUMA)	
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO (TRAUMA)	
tomografia computadorizada	

25 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) apresentar cópia secundária para imagem e laboratório, índices clínicos



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831076393

Idade: 53 anos

Paciente: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data: 25/01/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

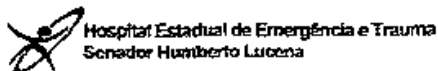
Não há evidências de calcificações periarticulares.
Múltiplas fraturas comprometendo o tubérculo maior do úmero.
Espaços articulares conservados.
Borrimento dos planos musculares e tendinosos do ombro.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 27/01/2018 06:41.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB





ÁREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Documentação médica - hospital



Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909985
Endereço Pedro Firme do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	Nº Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:58:56	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NGA OUTRAS QUEIXAS. EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA. (OBSERVAÇÕES: TRAUMA)

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES

 WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
 (: 3359/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Saída
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (83) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA		Prontuário		
Endereço Pedro Firme do Nascimento, 295		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES		Nº Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/hora Prescrição 25/01/2018 07:55:46		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS.
EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

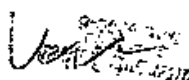
CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA


WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31

10.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=198973&pesquisa=S&perform=



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072370000000036116126

Número do documento: 20121514072370000000036116126



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (03) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA				Prontuário
Endereço Pedro Firme do Nascimento, 285		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA	Nº Cons. Regional 5221/PB	
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 09:00:37		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

Queda de moto com trauma isolado no ombro direito. Pele íntegra sem déficits. Rx- fratura do grande tubérculo do úmero direito. Cd.: Solicito tomografia para melhor avaliação da necessidade de cirurgia. Medicação para dor. Reavaliação após.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V, 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
(: 5221/PB)

Boletim registrado por: ANNE VALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31

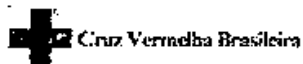
2 45 0 6 9 9 9 1 - 4 1 1 1 1 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072370000000036116126

Número do documento: 20121514072370000000036116126



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RÉGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Saída 2018-01-25 11:19:39.0
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88903985
Endereço Pedro Firmino do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 11:19:54	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

#Ortopedia

Paciente vítima de queda de moto hoje. Queixando-se de dor em ombro direito.

EFO: Dor e limitação funcional de MSD

RX e TC: Fratura de tuberosidade maior de umero direito sem desvio

CD: Tratamento conservador

Staff: Dr. Alberto Rodrigues

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Data e Hora 25/01/2018 11:19:39
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO EM 7 DIAS

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575

RÉGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)

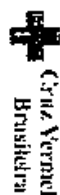
Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072370000000036116126

Número do documento: 20121514072370000000036116126



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de Nascimento		Idade	Sexo	Nº	Nº Prontuário	Data Prescrição	
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		04/11/1964		53	FEMININO	1058043		25/01/2018 07:58:56	
Motivo do Atendimento		Enfermagem / Leito				Validade da Prescrição			
Convênio				Matrícula		25/01/2018 07:58:00 - 26/01/2018 07:58:00			
SUS						Semha			
Nome do medicamento		Dose	U.M.	Orientação de Uso		Via do	Veloc. Inf.	Pos	Apresentação
1 PARECER ORTO		0,0		Observação: TRAUMA					

WALTER LUIZ BANDIERA ALVES
CRM: 3355

Assinatura eletrônica do Profissional

25 de Janeiro de 2018

Data: 25/01/18 07:58
Usuário: WALTER LUIZ
Batalim 1058043



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		
Data de 04/11/1984	Nº Boletim Emergência 1058043	Prontuário
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA (TRAUMA) RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO (TRAUMA) RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA (TRAUMA)		

Handwritten signature: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Stamp: RECEBIDA EM 04/11/2018 14:00

1) preencher todos os campos para imagem e liberar o paciente

Assinatura e Carimbo do Profissional

Handwritten signature: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
25 de Janeiro de 2018

Handwritten: 25-01-18





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831076393

Idade: 53 anos

Paciente: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data: 25/01/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Não há evidências de calcificações periarticulares.
Múltiplas fraturas comprometendo o tubérculo maior do úmero.
Espaços articulares conservados.
Borramento dos planos musculares e tendinosos do ombro.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 27/01/2018 06:41.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
IDENTIDADE POLICIAL

Regilane Ma. Bazzera Nóbrega
TECNICO EM PERICIA
POLICIA CIVIL

000041 **14/11/2010**

138.407-4
APOS
4/11/1964
776194 SSP/PB
CPF: 493.150.484-15

Francisco Pereira Nóbrega
Zenisa Bazzera Nóbrega

Regilane Ma. Bazzera Nóbrega

VALIDADE NACIONAL INDETERMINADA

LEI COMPLEMENTAR, Nº 85 DE 12 DE AGOSTO DE 2004.

Art. 141 - O policial civil, no exercício de suas funções, goza das seguintes prerrogativas, dentre outras estabelecidas em Lei:

V - porte de arma, na forma da legislação;

VI - livre acesso a locais públicos ou particulares que necessitem de intervenção policial, na forma da legislação;

VII - ingresso e trânsito livre em locais de acessibilidade pública, independentemente de prévia autorização ou de verificação de estar em serviço, uma vez que o exercício das funções policiais ocorre em tempo integral e exige dedicação exclusiva, devendo-se apurar a responsabilidade por eventual obstrução da ação policial nesse caso;

VIII - ser recebido, em razão de flagrante delito ou de decisão judicial provisória ou definitiva, na presença de superior hierárquico, em unidade prisional própria e especial, nos termos de legislação federal;

IX - prioridade na utilização de qualquer serviço de transporte e de comunicação, público ou privado, quando em serviço de caráter urgente.

Gustavo Ferraz Gominho
Secretário da Segurança e da Defesa Social/PB

Gustavo Ferraz Gominho

VALIDADE NACIONAL INDETERMINADA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: REGILANE MARIA BAZZERA NOBREGA
CPF: 493150484-15
Data de Nascimento: 04/11/64
Data de Inscrição: 04/11/64

Documentos de Identificação

493150484-15

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emissão em: 04/08/09

Regilane Ma. Bazzera Nóbrega

CPF: 493150484-15

Data de Nascimento: 04/11/64

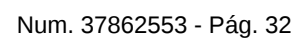
Data de Inscrição: 04/11/64

CPF: 493150484-15



ESTADO DA PARANÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Antônio H. B. B. B.





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB		Nº 013929246626	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		EXERCÍCIO 2017	
CÓD. RENAVAM 010180000023380		EXERCÍCIO 2017	
1 01070656949		100/00000000	
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		NOME	
49315048415		PLACA	
NOVO		CHASSI	
PB		LXYYCBL04E0257455	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PPS/CICLOMOTO/NEOLAPIC		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	
I/SHINERAY XY500 PHOENIX		2013	
COR PREDOMINANTE		VERMELHA	
CAP/ROT/CL		CATEGORIA	
2 P/49 /CI		PARTIC	
COTA ÚNICA		VENC./COTAS	
1*		1*	
IPVA ISENTO 00/00/0000		2*	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO/COTAS	
0		3*	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
*****		*****	
PRÊMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
*****		19/01/2018	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		OBSERVAÇÕES	
16730		0	
JOAO PESSOA-PB		DATA	
19/01/2018		40894	
16730		40894	

SEGURADOR LÍDER - DPVAT	
CHPJ 09.248.653/0001-04	
ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
COTA ÚNICA	
PARCELAMENTO	
DATA DE QUITAÇÃO	
19/01/2018	
PREMIO TARIFARIO	
DENATRAM (R\$)	

CUSTO DO SEGURO (R\$)	

FMS (R\$)	

CUSTO DO BILHETE (R\$)	

IOF (R\$)	

SEGURO	
P A G O	
DATA DE QUITAÇÃO	
19/01/2018	
COTA ÚNICA	
PARCELAMENTO	
DATA DE QUITAÇÃO	
19/01/2018	
PREMIO TARIFARIO	
DENATRAM (R\$)	

CUSTO DO SEGURO (R\$)	

FMS (R\$)	

CUSTO DO BILHETE (R\$)	

IOF (R\$)	

SEGURO	
P A G O	
DATA DE QUITAÇÃO	
19/01/2018	
COTA ÚNICA	
PARCELAMENTO	
DATA DE QUITAÇÃO	
19/01/2018	

OUT



Outros

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



OBERTURA SOLICITADA ☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA REGILANE MARIA BEZERRA NOBRECA

DATA DO ACIDENTE 25.01.18 POSSUI CPF RSIM ☐ NÃO ☐ Nº CPF 493.150.484-15

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- () Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- () CPF do Representante Legal (cópia simples)
- () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradorafider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Laudo de invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os resuários médicos (originals)
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: () Sim () Não
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheir(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - () Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
 - () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador de documentação (Nome) REGILANE MARIA BEZERRA NOBRECA

Quem é o portador? ☒ Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador 493.150.484-15

E-mail REGILANE@SEGURODPVAT.COM Tel 039-08909985

Data 16.05.18 Assinatura Regilane Maria Bezerra Nobreca

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Até Seguro Bultural
Atendente Andressa Serriano de Andrade Matrícula 03463864
Data: 16/05/2018 Assinatura: [Assinatura]



De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Frões

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Frões
Superintendente de Sinistros
arthurfroes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190081/18
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15
Data do Acidente: 25/01/2018
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de Identificação
DUT
Outros

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA : 493.150.484-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/05/2018
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 493.150.484-15

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/05/2018
Nome: Alessandra Gomes Magalhaes
CPF: 140.420.527-62

Alessandra Gomes Magalhaes



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190081/18
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15

Data do Acidente: 25/01/2018
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Outros

Outros

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA : 493.150.484-15
Autorização de pagamento



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2018
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/07/2018
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Elen Tais Alves Pereira



De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Frões

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Frões
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A
NOBREGA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A
NOBREGA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2017

Carta nº: 11290788

A/C: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170363537 ASL-0255944/17

Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data Acidente: 27/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **27/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **27/03/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório infor. incorretas
- Documentos de identificação ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00761/00762 - carta_03

00070381



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2017

Carta nº: 11291055

A/C: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170363537 ASL-0255944/17

Vitima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data Acidente: 27/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01897/01898 - carta_01



Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2017

Carta nº: 11553762

A/C: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Sinistro: 3170363537 ASL-0255944/17
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Data Acidente: 27/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01007/01008 - carta_02



Rio de Janeiro, 07 de Setembro de 2017

Carta nº: 11616006

A/C: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Sinistro: 3170363537 ASL-0255944/17
Vitima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Data Acidente: 27/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001234-3

Conta: 0000042152-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01459/01460 - carta_15R





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PRE Autorização de pagamento



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

EU, REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

PORTADOR(A) DO RG Nº 776.194 EXPEDIDO POR SSP/IPC/DI EM 28/12/94 E

CPF 493150484-15 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO AGENTE DE POLÍCIA

E RENDA MENSAL DE R\$ 3.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1234-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 42152-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

JOÃO PESSOA 12 de JUNHO

LOCAL E DATA

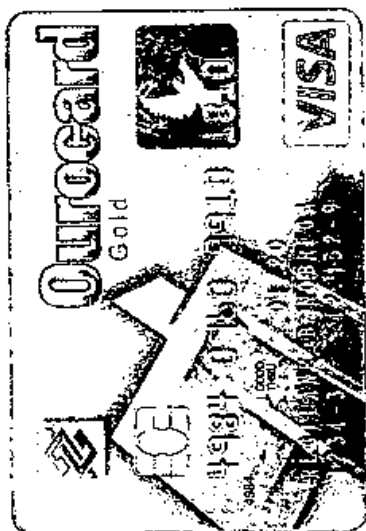
de 2017

Regilane M. Bezerra Nobrega
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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





e/c: 42.152-9

Ag. 1234-3

3382008310000001 5 27-08-2017 00:49 184197 1/1



BANCO DO BRASIL S.A.
14/06/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 07.01.20
0834773229

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 1234-3 CONTA: 42.152-9
CLIENTE: REGILANE MARIA B. NOBREGA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
31/05/2017		
Saldo Anterior		0,00C
01/06/2017		
Estorno de Debito	000254	2,43C
BL: 31		
Emprestimo	000246	1.401,56D
Estorno de Debito	000246	1.401,56C
Tarifa Pacote de Servicos	268883	2,43D
Tarifa pendente referente a 05/05/2017		
Saldo		0,00C
02/06/2017		
Emprestimo	000259	1.405,87D
Estorno de Debito	000259	1.405,87C
Saldo		0,00C
05/06/2017		
Emprestimo	000260	1.410,97D
Estorno de Debito	000260	1.410,97C
Saldo		0,00C
06/06/2017		
Emprestimo	000261	1.416,10D
Estorno de Debito	000261	1.416,10C
Saldo		0,00C
07/06/2017		
Emprestimo	000262	1.421,24D
Estorno de Debito	000262	1.421,24C
Saldo		0,00C
08/06/2017		
Emprestimo	000263	1.426,40D
Estorno de Debito	000263	1.426,40C
Saldo		0,00C
09/06/2017		
Emprestimo	000264	1.431,58D
Estorno de Debito	000264	1.431,58C
Saldo		0,00C
12/06/2017		
Emprestimo	000265	1.436,78D
Estorno de Debito	000265	1.436,78C
Saldo		0,00C
13/06/2017		
Emprestimo	000266	1.442,00D
Estorno de Debito	000266	1.442,00C
Saldo		0,00C
14/06/2017		
Recebimento de Proventos	138407	1.935,34C
BL: 14 SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA		
Recebimento de Proventos	951700	468,50C
BL: 14 SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA		
S A L D O		2.403,84C
LANCAMENTOS FUTUROS:		
1406 EMPRESTIMO	123407073 R\$	1.442,00D
Saldo Aproximado no Dia		1.442,00D
Saldo Disponivel		951,84C
Juros *		0,00
Data de Debito de Juros		03/07/2017
IOF *		0,00
Data de Debito de IOF		03/07/2017
(*)Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diarios no mes anterior ao debito.		
Linhas de Credito		Credito*
Para informacoes sobre credito parcelado, procure a sua agencia de relacionamento.		

Ha tarifas pendentes de cobranca. Total em 14/06/2017 R\$ 35,52. Sujeito a cobranca quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agencia.

EXTRATO CONTA CORRENTE 5 27-06-2017 08:09 184196 1/1





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00745.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00745.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:30 horas do dia 12 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Regilane Maria Bezerra Nobrega**, CPF nº 493.150.484-15, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Funcionária Pública, filho(a) de Zenisa Bezerra Nobrega e Francisco Pereira Nobrega, natural de Juazeiro do Norte/CE, nascido(a) em 04/11/1964 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pedro Firme do Nascimento, Nº 295, complemento casa, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Próximo a Prificadora, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98890-9985.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Hilton Souto Maior, Próximo a Empresa Transnacional, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/03/17 05:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA I/SHINERAY XY 50Q PHOENIX, DE COR VERMELHA, ANO 2013/2014, PLACA QFT-3379-PB, CHASSI Nº LXYYCBL04E0257455. EM NOME DA NOTICIANTE, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA, SE LESIONANDO. SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME ATESTA O MÉDICO DR. PEDRO HENRIQUE DE FARIAS, CRM 7734-PB. A NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

ADENDO(S):

Que na data 20/04/2017, à(s) 08:44 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ONDE LÊ-SE DR PEDRO HENRIQUE DE FARIAS CRM 7734-PB, LÊIA-SE PEDRO HENRIQUE DE FREITAS CRM 10575-PB.. Adendo registrado por: Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula: 1372424.

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, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 20 de abril de 2017.

CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Noticiante

Procedimento Policial: 00745.01.2017.1.00.420

1/1





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00745.01.2017.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00745.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:36 horas do dia 12 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Regilane Maria Bezerra Nobrega**, CPF nº 493.150.484-15, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Funcionária Pública, filho(a) de Zenisa Bezerra Nobrega e Francisco Pereira Nobrega, natural de Juazeiro do Norte/CE, nascido(a) em 04/11/1964 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pedro Firmo do Nascimento, Nº 295, complemento casa, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Próximo a Prificadora, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98890-9985.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Hilton Souto Maior, Próximo a Empresa Transnacional, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/03/17 05:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA I/SHINERAY XY 50Q PHOENIX, DE COR VERMELHA, ANO 2013/2014, PLACA QFT-3379-PB, CHASSI Nº LXYXCB04E0257455, EM NOME DA NOTICIANTE, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA, SE LESIONANDO, SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME ATESTA O MÉDICO DR. PEDRO HENRIQUE DE FARIAS, CRM 7734-PB, A NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

ADENDO(S):

Que na data 20/04/2017, à(s) 08:44 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ONDE LÊ-SE DR PEDRO HENRIQUE DE FARIAS CRM 7734-PB, LÊIA-SE PEDRO HENRIQUE DE FREITAS CRM 10575-PB.. Adendo registrado por: Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula: 1372424.

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, exceção a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 20 de abril de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação


REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Noticiante

Procedimento Policial: 00745.01.2017.1.00.420

1/1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, REGILANZ MARIA BEZERRA NOBREGA, portador da carteira de identidade nº 376.194 e inscrito no CPF/MF sob o nº 493.150.484-15, residente e domiciliado na R. PEDRO FIRMINO DO NASCIMENTO, 295, Cidade SOÃO PESSOA, Estado PARAIBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

SOÃO PESSOA 12.06.2017

Local e data

Protocolo 1002/2017 58 27-04-2017 09:19:1041290 1/1



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01234-3

CONTA: 000000042152-9

Nr. da Autenticação 80B08C20B36A8082



Comprovação de ato declaratório



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Regilane Maria Bezerra Nobrega
DATA DE NASCIMENTO 04/11/64
NOME DA MÃE Zenisa Bezerra Nobrega

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 989886
DATA DO ATENDIMENTO 27/03/17
HORA DO ATENDIMENTO 06:52
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de umero proximal
CID 10 S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, apresentando dor em hemitórax esquerdo, ombro e cotovelo esquerdo, nega desmaio ou vômitos. Avaliado pela Traumatologia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de Ombro E

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: fratura de umero proximal E

TRATAMENTO:

Tratamento conservador da fratura

ALTA HOSPITALAR: 27/03/17
DATA DA EMISSÃO: 30/05/17

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

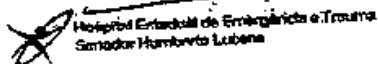
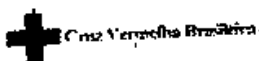
2020/03/27 10:03:00 AM 5 8 27-03-2017 10:03:00 AM 194198 1/1

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



Ato Declaratório

http://172.16.0.6:8080/cvorpages/DOI/IME.mergentia.uv/perfom...



GOVERNO DA PARAIBA

ACOLHIMENTO, on - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 989886

Comprovação de ato declaratório



Identificação do paciente			
ID 798806	Nome REGIANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 04/11/1994	Idade 52 anos 4 meses 23 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)	
Escolaridade MEDIO COMPLETO	DDD Fato	Fone Fato	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 68909685	CPF 688004217811759	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 778104	UF PB	
Local de procedência AGUA FRIA	CEBR		
E-mail NAO INFORMADO	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE		
Endereço			
CEP 56045120	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO
Número 295	Complemento		Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO
Admissão			
Data e Hora 27/03/2017 08:52:17	Número da carteira 1000059752614	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
Indicadores e Transporte			
Cena potencial Não	Plano de saúde Não	Via de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	
Exames complementares			
Raios X ()	Sangue ()	Urina ()	TC ()
			Liquor ()
			ECG ()
			Ultrassonografia ()
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por ANIELLY ARAUJO DOS SANTOS			

COPIA PREV. SEQUESTRADA
E PREV. ELIMINADA
RECEB. 10 AGO 2017
Nome:

TOMOGRAFIA
TIPO ... **OUTRO E**
DATA ... **72/03/17**
HORA ... **10:07**
NOME TÉCN. RAD. ... **DAIANE DE S. SILVA**
ASS. ... **CRTR 028621**

30/03

27/03/2017 06:50

de 1



ORTO - 27/03 - 09:35

Pate refere fratura de metacarpo 4^o da mão direita

Queda de dor sem MSE

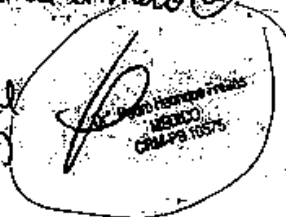
AOE: Sem limitação funcional catenado (E)

Ombro (E) com limitação de movimento

AO Rx: Fratura proximal de ulna (E)

CD: TC ombro (E)

Permitir o uso
(Dor em UTE E)



10:30

Avaliação PC sem dor

CD: Hemi 5

Acompanhante mobilizar

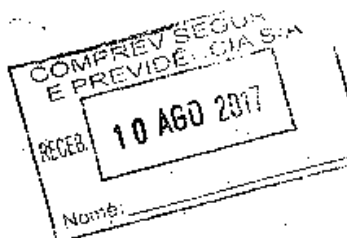
AINES

Alta ORTO

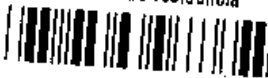


+ Dr. Paulo
Wanderley

SEGUROS LIG 07/11/2017 10:12 - 10/03/2020



Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

RG nº 776.194, data de expedição 28/12/94, órgão SSP/TPC/DI

CPF nº 493.150.484-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. PEDRO FIRMINO DO NASCIMENTO</u>
Número	<u>295</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ALTPLANO</u>
Cidade	<u>JOÃO PESSOA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>83-98890-9985 / 83-98801-0051</u>
E-mail	

SISTEMA DE REGISTRO CIVIL 5 8 27-06-2017 14:07:25 1/1

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA 12.06.2017

Assinatura do Declarante:

Regilane M. Bezerra Nobrega



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Felício Correia, 220 - Jangurê - João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
USE ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

307904

REFERÊNCIA

JUN/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

ZENISA BEZERRA NOBREGA
RUA PEDRO F DO NASCIMENTO 295
ALTIPLANO 58046-120
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.65.290.0440	0	1	0	0	0	307904
Hidrometro A01A410998	Data de Instalação 03/07/2002	Localização 2	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto FACTIVEL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NÚM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1330	1330	0	30	02/07/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.814/2011-MS				
DEZ/2016	12	42	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
JAN/2017	12	42	COL. TOTAIS	294 291 291
FEV/2017	12	42	COL. YERNOT	0 0 0
MAR/2017	12	42	CLORO	294 291 291
ABR/2017	12	42	TURBIDEZ	294 291 290
MAI/2017	12	42	COR	77 113 113
MEDIA(N)	12		DADOS REFERENTES A: MAR/2017	

DATA DA LEITURA: 03/06/2017		HORA DA LEITURA: 10:58:43		
DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	36,84	29,47	R\$66,31
DE 11m A 20m	2	9,50	7,60	R\$17,10
TOTAIS		46,34	37,07	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS, R\$7,72 PIS E COFINS, LEI 12.741/12.

VENCIMENTO:

17/06/2017

Total a Pagar:

R\$83,41

v. 16.11 R. 1.0

VERIFICACAO DE LEITURA: REALIZADA
VERIFICACAO DO FATURAMENTO: MEDIA TIPO DE TARIFA: NORMALPOSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:

ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
ARRENCIA.PB.GOV.BR

WWW.TRANSP



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
307904	JUN/2017	17/06/2017	R\$83,41

82610000000-7 83410010320-0 03079040620-8 17000000002-7



20170601 10:58:43 58-21-06-2017 10:58:43 184195 14

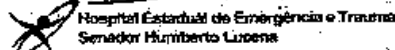
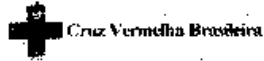


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072492600000036116127>

Número do documento: 20121514072492600000036116127

Num. 37862554 - Pág. 16



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 989886

Documentação médica - hospitalar



Identificação do paciente			
ID 796806	Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 52 anos 4 meses 23 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA		Prontuário
Escolaridade MÉDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 53	Fone Móvel 88909985	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 776184	Nº Cria 888004217811759	
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO	UF PB	
E-mail NAO INFORMADO	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBOR	
Endereço			
CEP 58046120	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO
Número 295	Complemento	Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	
Admissão			
Data e Hora 27/03/2017 06:52:17	Número da pulseira 1000059752614	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
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	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por ANIELLY ARAUJO DOS SANTOS			

TOMOGRAFIA	
TIPO ...	0410 E
DATA ...	22/03/17
HORA ...	10
CID ...	07
NOME TEC. RAO ...	RAO ...
ASS. ...	CRTR 028621

Imprimir

30/03

27/03/2017 06:50



ORTO - 27/03 - 09:35

Paciente refere queda de moto há cerca de 4 horas

Quixando dor em MSE

AgEF: Sem lim. função colorida (E)

Ombro (E) com lim. função para dor

AO Rx: Tumor proximal de úmero (E)

CD: TC ombro (E)

Remissão em

(Dor em LTx E)

Dr. Pedro Henrique Freitas
MÉDICO
CRM-PB 10575

10:36

Avaliação TC: sem lesão

CD: Hemi - J

Acompanhante imobilizado

AINES

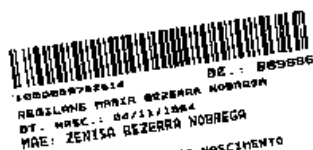
Alta ORTO

Dr. Pedro Henrique Freitas
MÉDICO
CRM-PB 10575

+ Dr. Paulo
Wanderley

2012151407249260000036116127 5 6 27/03/2020 14:07:25 1/1





END.: PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO
N. 255 - ALIAPLAND CABO BRANCO
JORDO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (81) 8888888
IDADE: 52
DATA: DT. ENTADA:

B.EJ/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:		IDADE:	LUGAR DE NASCIMENTO:
DATA DT. ENTADA:			
PROCEDÊNCIA:	☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia		
TIPO DE ACIDENTE:	☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento ☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros: _____		
TIPO DE LESÃO:	☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Estagnamento ☐ Laceração ☐ Queimadura ☐ Mordedura ☐ Objeto encaixado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outras: _____		
LOCAL DA LESÃO:	☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros: _____		
DADOS CLÍNICOS (Sintomas)			
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:			
EXAME FÍSICO	P.A.: ____ / ____ mmHg	P.: ____ bpm	S.p.O ₂ : ____ T°C: ____
Sistema Neurológico:			
Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado			
Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocôricas Tamanho: ☐ Mióticas			
☐ Anisocôricas ☐ Miose			
Sistema Respiratório:			
☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pativas			
☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas			
☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas			
Sistema Circulatorio:			
☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória			
☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida			
☐ Palidez ☐ Outros: _____			
Sistema Digestório:			
☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial			
☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda			
Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal			
Sistema Genito-urinário:			
☐ Disúria ☐ Hematuria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ SVD ☐ Outros: _____			
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:			
☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias			
☐ Interações ☐ Outros: Especificar: _____			
USO DE MEDICAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não Especificar: _____			
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:			
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? ☐ Sim ☐ Não			
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:			
DESTINO: ENFERMEIRO: COREM:			

F(NG) ENF.022-1

37-0317217 (1980) 184231. 1/1





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc. ☐ Fem. ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID 10 PRINCIPAL

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

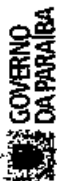
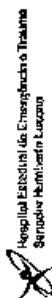
53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES





REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		Prontuário
Data de 04/11/1984	Nº Boletim Emergência 989886	
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES) RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO		

RAIOX

TIPO RX

DATA 27/03/17

HORA 08:45

ASSINADO POR: Jandira

ASSINADO POR: Jandira

27 de Março de 2017

Dr. Gustavo Henrique Leite
Médico Geral
CRM 11.733

Assinatura e Carimbo do Profissional

1. Este documento é separado para imagem e informação médica.

37862554 58 27-03-2017 19:08:19 194203 171



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sociedade Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	04/11/1984	52	FEMININO	989886	Leito	27/03/2017 08:03:19
Setor		Posto de Trabalho					Prescrição válida a
							27/03/2017 08:03:19

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	Via	Intervalo	Posologia	Orientação do Uso
1 CETOPROFENO 100 MG	1.0	FRAMP	1.0	FR	AGORA
Diluir em	Solução Fisiológica 0.9%				

GUSTAVO URQUISA LEITE
CRM: 7429

Dr. Gustavo Urquiza Leite
CRM: 7429
Assinatura e Carimbo do Profissional
27 de Março de 2017

17/03/2017 08:03:19



SN, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.:

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 989886	Data/Hora Entrada 27/03/2017 08:52:17	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 52	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909985
Endereço PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO, 285	Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO URQUISA LEITE	Nº Cons. Regional 7429/PB
Data/Hora Classificação 27/03/2017 07:27:08	Data/Hora Prescrição 27/03/2017 08:03:19		

Anamnese

QUEDA DE MOTO SEM TCE, DESMAIO OU VÔMITOS. APRESENTA DOR EM HTE, OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 1,0 FRASCO VIA E.V, AGORA, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 1,0 FRASCO/AMP

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA EM HTE)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

GUSTAVO URQUISA LEITE
(7429/PB)

Dr. Gustavo Urquiza Leite
Cirurgia Geral
CRM: 11.122

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:25





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000414253

Idade: 52 anos

Paciente: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data: 27/03/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Fraturas no tubérculo maior do úmero.

Grupamentos musculares com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

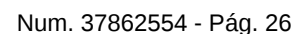
37862554 14 03/2017 13:51 14 03/2017 13:51 14 03/2017 13:51

Este laudo foi liberado em 27/03/2017 13:51.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



23-01104-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11-03-2017 10:12 - 0003025653





**Komplett-Equipments Engineering o Tratado
Sociedade de Engenharia e Consultoria**



REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM

REGISTRO DE EXAMES		Prontuário	
Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		Nº Boletim Emergência 980938	
Data de 04/11/1984			
Material a examinar			

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

RAIO X

TIPO RX

DATA 27/03/17

HORA 08

TECN. REC. DO: Jandira

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

RECEB. 10 AGO 2017

Nome: _____

27 de Março de 2017

Dr. Gustavo Lora
Vicepresidente General
del C.A. 1992

Associação de Contadores Profissionais

beverage, and the other is a beverage.

SECESSIONIST LITERATURE 76-1897/2017 10:12 - 00000000000

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Banco de Hamburgo Lúthica

**GOVERNO
DA PARAIBA**

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

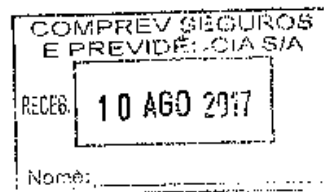
Nome	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	04/11/1984	52	FEMININO	9888888		27/03/2017 08:03:19
Motivo do Alandimento	Sector	Posto de Trabalho	Leito	Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA				27/03/2017 08:03:19		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

1	CETOPROFENO 100 MG Diluir em	FRAMP		E.V	AGORA
		1.0	FR		
	Solucão Farmacológica 0,9%	1.0	FR		

GUSTAVO URQUISA LEITE
CRM: 7429

Dr. Gustavo Unzué Latorre
Cirujano General
27 de Março de 2017
Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRET 7 & 11/20/2017 15:12 - 03300728634





SN, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.:

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 989886	Data/Hora Entrada 27/03/2017 06:52:17	Data Baixa
Data do nascimento 04/11/1964	Idade 52	Sexo Feminino	CNS 998004217611759	Telefone de Contato (83) 88909085
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA				Prontuário
Endereço PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO, 295		Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	Município IDAIO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO URQUISA LEITE	Nº Cons. Regional 7428/PB
Data/Hora Classificação 27/03/2017 07:27:08			Data/Hora Prescrição 27/03/2017 08:03:19	

Anamnesis

QUEDA DE MOTO SEM TCE, DESMAIO OU VÔMITOS. APRESENTA DOR EM HTE, OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

MEDICACÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 1,0 FRASCO VIA E.V. AGORA, 0,0 (MG/SM)

Orbits

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 1,0 FRASCO/AMP

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA EM HTE)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRÊS POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO. (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

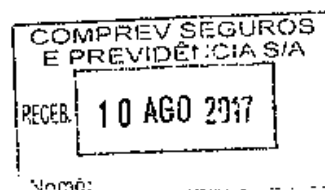
Conduta

Em observação

Dr. Gustavo Urquiza Leite
Cirurgia Geral

GUSTAVO BRUNISA LEITE
(7429/PB)

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA





Data: 27/03/2017



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Regilane Maria Bezerra Nobrega
DATA DE NASCIMENTO 04/11/64
NOME DA MÃE Zenisa Bezerra Nobrega

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 989886
DATA DO ATENDIMENTO 27/03/17
HORA DO ATENDIMENTO 06:52
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de úmero proximal
CID 10 S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, apresentando dor em hemitórax esquerdo, ombro e cotovelo esquerdo, nega desmaio ou vômitos. Avaliado pela Traumatologia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de Ombro E

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC fratura de úmero proximal E

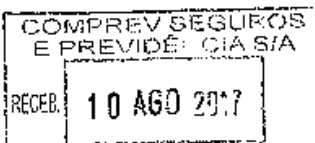
TRATAMENTO:

Tratamento conservador de fratura

ALTA HOSPITALAR: 27/03/17
DATA DA EMISSÃO: 30/05/17

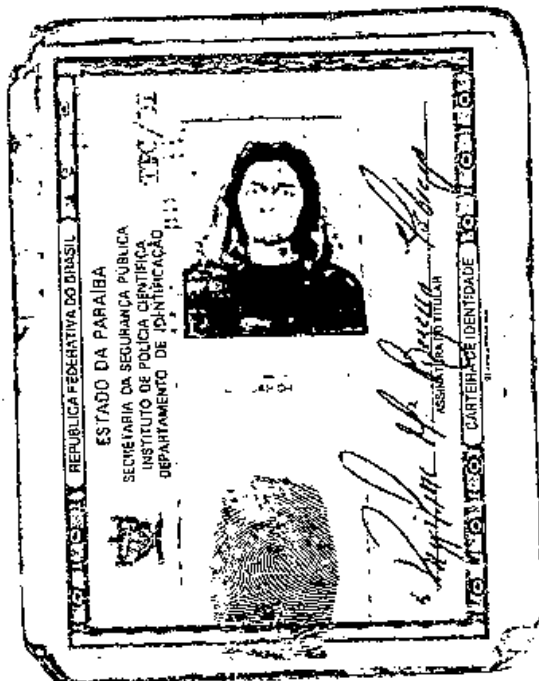
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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

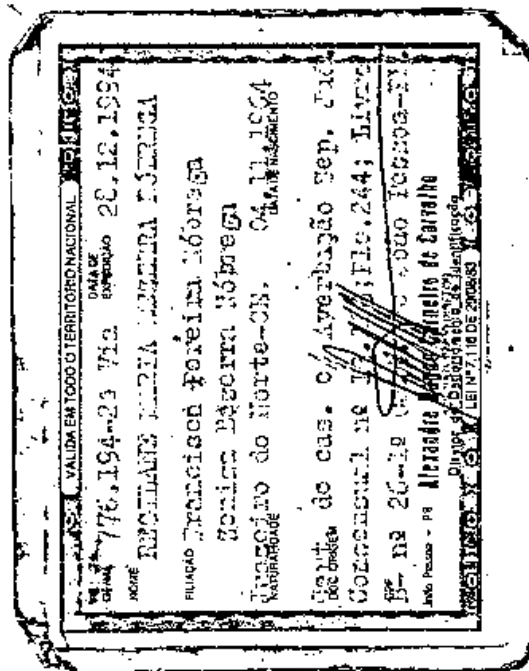


Nome:





Documentos de identificação



37862554 1000 0001 5 6 27-08-2017 10:19 104193 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072492600000036116127>

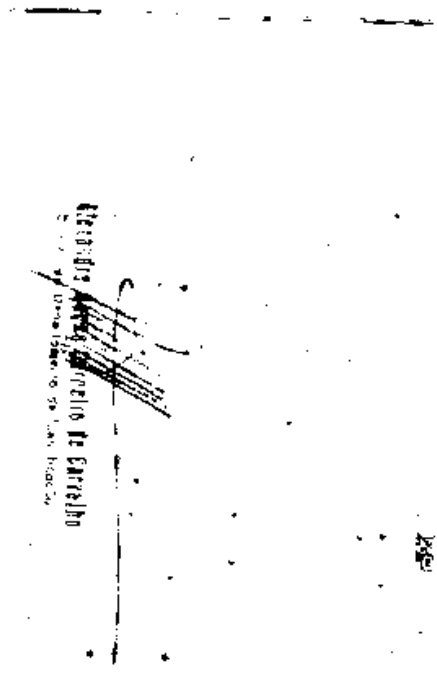
Número do documento: 20121514072492600000036116127

2012151407249260000036116127

RE/SO/PO : MIB 0000012	
TRIBUTOS QUINQUENIAIS O ODO MIB 000174	
DESCRIÇÃO: TRIBUTOS QUINQUENIAIS O ODO MIB 000174	
VALOR: 0,00	
DATA: 04/11/04	
NOME: SUELIO MOREIRA TORRES	
CPF: 493150484-15	
DATA DE EMISSÃO: 04/11/04	

	
MINISTÉRIO DA FAZENDA	
Secretaria da Receita Federal	
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS	
NOME: SUELIO MOREIRA TORRES	
CPF: 493150484-15	
DATA DE EMISSÃO: 04/11/04	





Documentos de identificação



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO
DE SEGURANÇA E DEFESA PÚBLICA
IDENTIDADE POLICIAL

Rafaela Ma. Bezerra Nóbrega
TÉCNICO EM PERÍCIA
POLÍCIA CIVIL

Identidade Policial nº: 14/11/2010
Data de Emissão: 14/11/2010
Data de Validade: 4/11/1984
A POS
CPF: 776194 SSP/PB
Telefone: 493.150.484-15

Francisco Pereira Nóbrega
Zeniza Bezerra Nóbrega

VALIDADE NACIONAL E INDETERMINADA

INSTITUTO DE MONITORIA E IDENTIFICAÇÃO

LEI COMPLEMENTAR Nº 45 DE 12 DE AGOSTO DE 1994

Art. 141 - O policial civil, no exercício de suas funções, goza das seguintes prerrogativas, dentre outras estabelecidas em Lei:

VI - livre acesso a locais públicos ou particulares que necessitem de intervenção policial, em forma da legislação;

VII - ingresso e trânsito livre em locais de propriedade pública independentemente de prévia autorização ou de verificação de estar em serviço, uma vez que o exercício das funções policiais incumbe em tempo integral a exigência exclusiva, devendo-se apurar a responsabilidade penal do eventual obstáculo à ação policial nesse caso;

VIII - ser reconhecido, em razão de flagrante delito ou de decisão judicial provisória ou definitiva, na presença de superior hierárquico, em unidade policial própria e especial nos termos da legislação federal;

IX - prioridade na utilização de qualquer serviço de transporte e de comunicação, público ou privado, quando em serviço de caráter urgente.

Gustavo Ferraz Gominho
Secretário da Segurança
do Estado da Paraíba

Assessoria de Identificação

VALIDADE NACIONAL E INDETERMINADA

COMISSÃO DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO

RECIBO: 10 AGO 2011

Número: _____



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB		Nº 012895755606	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA		COD. FEN. DPVAT 2016000041205123	
0107065694		000/00000000	
2016			
REG. CLANE MARIA BEZERRA NOBREGA			
49315048415			
OET 3379/PB			
PLACAVANT. NOVO		PB	
LXYXGBH04E0257455			
PAS/CICLOMOTO/NAO-APLTC		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA/MODELO SILVERRAY XLSUC PHOENIX		ANO FAB/ANO MOD 2015/2015	
CAP/POT/CIL 200/49		CATEGORIA PARTIC	
COR PREDOMINANTE VERMELHA			
COTA UNICA		VENCI COTA UNICA	
IPVA ISENTO 000/000/0000			
PAGAMENTO PARCELAMENTO/COTAS			
PREMIO TARIFARIO (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
000		15/09/2016	
SEM RESERVA DE DOMINIO			
DOCUMENTO DE FOMENTO OBRIGATORIO			
ARCAVINDO PARA TRANSFERENCIA			
TIPOAO PESSOA F			
16730		DATA 20/09/2016	
3175			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA-TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
PB Nº 012895755606 - BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCICIO 2016		DATA EMISSAO 22/09/2016	
49315048415		OET 3379	
0107065694		SILVERRAY XLSUC PHOENIX	
2015		LXYXGBH04E0257455	
PREMIO TARIFARIO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
000		000	
COTA UNICA		PARCELADO	
15/09/2016			
SEGURADORA LIDER - DPVAT			
CNPJ 08.248.609/0001-04			
31755-1543042-20160920			

58 21-09-2017 18:49 184192 1/1





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA REGIANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DATA DO ACIDENTE 27.03.17 CPF DA VITIMA 493.150.484-15

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR DA VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARENTESCO COM A VITIMA É Regiane Maria Bezerra Nobrega

ENDEREÇO DO PORTADOR R. Pedro Firmino do Nascimento

Nº 295 COMPLEMENTO Casa BAIRRO Atirano

CIDADE Soat Pessoa UF RS CEP 58064-20

E-MAIL RegianeNobre@gmail.com TELEFONE (83) 98890-9985

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

(X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☒ NÃO

(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

(X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES)

() LAUDO DO IML - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☒ NÃO

(X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL), ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

(X) BOLETIM DO PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES)

(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM

(X) OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() OUTROS DOCUMENTOS:

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

025594717

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☒ NÃO

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES)

() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTES (ORIGINALS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

() NOTAS FISCAIS (ORIGINALS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() OUTROS DOCUMENTOS:

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

• MORTE = R\$ 13.500,00

• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00 ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.

• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO, ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS)

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO: WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

• TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR LEGÍVEIS

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 21.06.17

IDENTIDADE 276.194 RS

ASSINATURA Suelio Moreira Torres

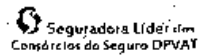
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 21/06/17 MAIOR CORREOS 034638

NOME Anacel Domingos de Pa

ASSINATURA At

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0255944/17
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15
Data do Acidente: 27/03/2017
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA : 493.150.484-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 04/07/2017
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 493.150.484-15

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 04/07/2017
Nome: LIA NAZARETH NEVES PALAU
CPF: 110.123.037-13

LIA NAZARETH NEVES PALAU



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0255944/17
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15
Data do Acidente: 27/03/2017
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

Outros



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/08/2017
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/08/2017
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO





500

Acompanhe o Processo de Indenização

SEU-Environ 1108 Dec 07 6:12 PM - 06:00:00

VÍTIMA REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER
DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 49315048415

Posição em 24-07-2017 12:28:10

24/07/2017



Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vítima	Não Conforme	
Documentos de identificação	Vítima	Não Conforme	

ACESSIBILIDADE



A A A D

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



ACOMPANHE O PROCESSO



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

SEGURADORA LIDER DPVAT 7 de 11/08/2017 10:12 - 0000026620

24/07/2017 12:26



DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS

Daniela Fidelis

qui 10/08/2017 11:41

Para: amandha.tavares@seguradoralider.com.br <amandha.tavares@seguradoralider.com.br>;

cc: jocelly@seguradoralider.com.br <jocelly@seguradoralider.com.br>;

Prezadas,

Segue abaixo a relação de documentos que não constam em nossos sistemas, que foram recebidos pela Comprev e pertencem a outra Seguradora:

3170242875 EDVALDO ALVES DE SOUZA: Documentos da delegacia. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170037250 JONAS FRANCISCO ALVES DA SILVA: Declaração de ausência do laudo do IML. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170117701 CICERO MARTINS DA SILVA: Carta de pendência da Seguradora Líder, boletim de ocorrência e DUT. Receptora: SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3160259448 RICARDO CEZAR PATRICIO: documento médico-hospitalar. Receptora: INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Rio de Janeiro-RJ. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170248353 ANTONIO SANTOS MOTA: Autorização de pagamento, comprovante bancário, declaração de residência, comprovante de residência e declaração do proprietário do veículo. Receptora: SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170070025 ANTONIO GOMES FERNANDES: Protocolo de recepção de documentos e autorização de pagamento. Receptora: SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170363537 REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA: Documentação médico-hospitalar e documentos de identificação. Receptora: SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170101785 JOSE LUIZ DA SILVA: Autorização de pagamento, Documento de Identificação (Da Beneficiária Gêssica Maria Dos Santos Silva) e carta de pendência da Seguradora Líder. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO. Processo não localizado em nossos sistemas.

CPF 412.024.302-87 MEIREJULIA CARDOSO DA CONCEICAO: Comprovante de residência da vítima, carta da Líder, cópia do protocolo de envio do documento à Comprev. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170365118 SALES FERNANDES DOS SANTOS: Autorização de pagamento da vítima, comprovante bancário (cópia e original), documento de identificação. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO. Processo não localizado em nossos sistemas.

SEGURADORA LIDER DPVAT - 11/08/2017 10:10 - 000002559



3170373431 HADASSA NOEMY DO NASCIMENTO FERNANDES: Autorização de pagamento, certidão de nascimento da vítima, comprovante bancário, documento de identificação. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT – REGULAÇÃO. Processo não localizado em nossos sistemas.

Informo que a documentação citada será entregue através do nosso portador.

Atenciosamente,



Daniela Fidelis

DPVAT

Tel.: (21) 2505-2090 Fax: (21) 2505-2070

dpvat@comprev.com.br

SEGUROSA LIDER DPVAT 7 11/02/2017 14:13 - 000025430



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170363537 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 27/03/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
NOBREGA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ OMBRO ESQUERDO 50% DE 25%

Documentos complementares:

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170363537 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 27/03/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
NOBREGA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO DO OMBRO ESQUERDO COM REDUÇÃO PARCIAL DA CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS.

Resultados terapêuticos: TRATADA COM CONDUTA CONSERVADORA DE IMOBILIZAÇÃO POR TIPOIA E FISIOTERAPIA. ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/08/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Fernandes de Souza

CRM do médico: 2732

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



**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

Nome do(a) Examinado(a): **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA** Sinistro: **3170363537** Data: **27/03/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Pedro Firmo do Nascimento, 295 - Altiplano Cabo Branco - João Pessoa - PB - CEP 58046-120**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PB**] **776194**

Data local do exame: [**30/08/2017**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO. VÍTIMA AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DE ELEVÇÃO E ABDUÇÃO DO OMBRO ESQUERDO COM REDUÇÃO PARCIAL DA CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
TRATADA COM CONDUTA CONSERVADORA DE IMOBILIZAÇÃO POR TIPOIA E FISIOTERAPIA. ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do ombro esquerdo

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

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

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

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

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

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):
Ombro esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

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


CRM - PB 6712

João Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1ª INSTÂNCIA

Nº 0002241-42.2015.815.2001
10a. vara cível DIST.: 03/02/2015 15:54
PROCEDIMENTO ORDINARIO
seguro
Autor REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Reu BRADESCO SEGUROS S/A
Em: 12/05/15 Analista:

2ª INSTÂNCIA



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.

0002241-42.2015.815.2001



JUSTIÇA GRATUITA

REGILANE MARIA BEZERRA NÓBREGA, brasileira, Divorciada, Policial Civil, portadora do CPF-493.150.484-15 e RG nº 776194 SSP/PB residente e domiciliado na R. Pedro Firmino do Nascimento, 295 Bairro: Altiplano João Pessoa - PB, através de seu Advogado, adiante assinado, vem com mui respeitosamente a presença de vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço no Parque Solon de Lucena, 641, B. Centro João Pessoa-PB, Cep.: 58013-131 Tel-83-3222-4837/ 83-3222-4582, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Em virtude da situação econômica do reclamante de não poder arcar com as custas, emolumentos e demais despesas processuais, e por preencher os requisitos legais então previstos, a mesma requer, desde já, os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil - CF / 88, e das Leis nº 5.584/70 e 1.060/50, com a redação que Lb79he deu a Lei nº 7.510/86.

2. DOS FATOS



A Lei nº 6.194, de 18 de dezembro de 1974 dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga a pessoas transportadas ou não. No que se refere à indenização por invalidez permanente, a mesma estabelece:

2. DO MÉRITO

Valendo-se a Autor da presente demanda, do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua Carga, a Lei 8.441/92, com a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa dos acidentes, vem a este Douto Juízo pleitear o direito assegurado.

Além disso, a autora teve despesas com medicação e fisioterapia, que chegam ao valor de R\$2.700,00(DOIS MIL E SETECENTOS REAIS), que desde já requer o ressarcimento, conforme comprovante em anexo.

Autor ficou impossibilitado em exercer qualquer função.

permanente, politraumatismo, além de debilidade permanente e, consequentemente, o

Este fatídico acontecimento resultou em debilidade, deformidade

do HOSPITAL Senador Humberto Lucena e, BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº182/2015.

Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. (Conforme anexo, o laudo médico) fratura de escápula esquerda, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e trauma Senador autora perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer foi atingida por uma motocicleta de marca Honda\BROS, cor laranja, de placa desconhecida, a avenida Beira Rio, no sentido praia\centro, ao chegar no contorno que dá acesso ao bairro Altiplano, LXXYXCBL04E025745, MOTOR IP39FMAECC054079 40 CC 3,2 de sua propriedade, pela motocicleta de marca SHINERAYXY 50 Q PHONIX, cor vermelha, ano 2014, CHASSI número: Em 17/10/2014, a promoveute, por volta das 05:50h, quando conduzia a



"CIVIL E PROCESSO CIVIL, DPVAT, SEGURO OBRIGATORIO, INVALIDEZ PERMANENTE.
--

in verbis:

Com base no dispositivo, acima mencionado, posicionam-se os tribunais,

Dessa forma, levando-se em consideração a gravidade do fato ocorrido, com a debilitação permanente, o que ocasionou impossibilidade de promover e exercer qualquer função laborativa que necessite do membro superior, o que inclui a sua profissional. O Autor tem direito a receber da Ré o teto estabelecido por lei, segundo determina o dispositivo acima transcrito.

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima da:

Medida Provisória nº 451, de 2008.

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)



"ACAO DE COBRANCA DE INDENIZACAO SECURITARIA. DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). ALEGACAO DE QUITACAO PLENA E IRREVOGAVEL. INOCORRENCIA. O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A 40

COMPROVACAO. APOSENTADORIA. QUITACAO COBRANCA POSTERIOR. POSSIBILIDADE PRECEDENTES DO STJ. VALOR DA INDENIZACAO, QUARENTA SALÁRIOS MÍNIMOS. ARTIGO 3º, "B", LEI 6.194/74. MITIGACAO POR RESOLUCOES DA SUSEP. 6.194/74. RESOLUCOES 56/2001, 99/3003 E 109/2004. INAPLICABILIDADE. HONORÁRIOS. REDUCAO. 1 - EM MATÉRIA DE SEGURO OBRIGATORIO (DPVAT), O RECIBO DE QUITACAO DADO PELO BENEFICIÁRIO NÃO IMPORTA RENÚNCIA AO DIREITO À INDENIZACAO, CUJA COMPLEMENTACAO PODE SER COBRADA JUDICIALMENTE DEPOIS DA EMISSAO DAQUELE DOCUMENTO. 2 - COMPROVADA A INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO OBRIGATORIO, RESULTANTE DA REDUCAO QUE SOFREU EM UMA DE SUAS PERNAS, A INDENIZACAO DEVIDA A TITULO DE SEGURO DPVAT DEVE CORRESPONDER A 40 (QUARENTA) SALÁRIOS MÍNIMOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 3º, ALÍNEA "B", DA LEI 6.194/1974, MOSTRANDO-SE ILEGAL A REDUCAO DAQUELE QUANTUM POR NORMA DE CARÁTER INFRALEGAL, QUAIS SEJAM AS RESOLUCOES EMANADAS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS". (...).(20040110746778APC, Relator CRUZ MACEDO, 4ª Turma Cível, julgado em 03/05/2006, DJ 23/05/2006 p. 86)



06
06

(QUARENTA) SALARIOS MINIMOS. INTELIGENCIA DO ARTIGO 3., "A" DA LEI N. 6.194/74. COMPLEMENTACAO DA INDENIZACAO DEVIDA. CORRECAO MONETARIA. TERMO INICIAL. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO". (PROCESSO 322077100, ACÓRDÃO 2900, TJPR, 10ª CAMARA CIVEL, RELATOR: WILDE DE LIMA PUGLIESE, JULGADO EM: 19/01/2006)

Observa-se do entendimento jurisprudencial acima transcrito, que nos casos de invalidez permanente, O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - NO CASO DEBILIDADE E DEFORMIDADE PERMANENTE.

Lembrando, por fim que, para se socorrer a este direito do Seguro Obrigatório, inexiste a obrigatoriedade de primeiramente instaurar-se processo administrativo como pré-requisito essencial para a propositura de ação de cobrança de Seguro Obrigatório. Vejamos o entendimento jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - CARÊNCIA DE AÇÃO - PRELIMINARES REJEITADAS - INVALIDEZ PERMANENTE - AUTO DE CORPO DELITO - SUFICIÊNCIA - VALOR DA INDENIZAÇÃO - PERÍCIA MÉDICA - NÃO-REALIZAÇÃO - ANÁLISE DO CASO CONCRETO. A ausência de requerimento administrativo não obsta que a pretensão de recebimento do seguro seja exercida judicialmente. Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório,



01
P

nos termos do artigo 5º, da Lei 6.194/74, o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. É devido o pagamento do seguro obrigatório da Lei 6.194/74 quando configurada a invalidez permanente causada por acidente de veículo automotor de via terrestre. A não realizada perícia médica hábil para atestar o percentual,] da invalidez não constitui óbice ao deferimento da indenização se o auto de corpo delito afirma que a requerente, em razão do acidente, sofre de debilidade permanente do ombro direito, o que, a toda a evidência, impossibilita o desempenho das atividades habitualmente desenvolvidas no ambiente doméstico, situação em que a indenização deve ser fixada no valor máximo previsto, qual seja, 40 (quarenta) salários mínimos vigentes à data da liquidação do sinistro. (TJ-MG Número do processo: 1.0313.06.209713-1/001 Relator: AFRÂNIO VILELA Data do acórdão 11/07/2007 Data da publicação 21/07/2007)

SEGURO - DPVAT - LEI 6.194/74, ARTIGO 3º, ALÍNEA "A" - VALOR DEVIDO DE 40 SALÁRIOS MÍNIMOS.- A instauração de processo ADMINISTRATIVO NÃO constitui requisito essencial à propositura da ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT). - O quantum indenizatório é estipulado na Lei, pelo que o seu valor deve ser fixado em estrita observância ao que ela determina, não podendo ser reduzido por resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados.(TJ- MG Número do



processo: 1.0701.06.140399-7/001 Relator: NILO
LACERDA Relator do Acórdão: NILO LACERDA Data
do acórdão: 17/01/2007 Data da publicação:
27/01/2007)(grifos nossos)

Sendo assim, inexistindo tal obrigatoriedade, e configurada a lesão de caráter permanente, resta claro que faz jus o requerente ao teto existente no Sistema de Seguro Obrigatório o qual corresponde a 40 (quarenta) salários mínimos, devidamente atualizado até o efetivo pagamento e acrescidos de juros moratórios.

3. Dos Pedidos

Diante de todos os fatos e dispositivos legais expostos, requer-se:

- a) A concessão da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição Federal do Brasil e da Lei nº1060/50.
- b) Ordenar a citação da Ré, na pessoa de seu representante legal, para que responda aos termos desta ação, sob pena de confesso e revelia;
- c) A procedência total da presente ação, condenando a Ré ao pagamento do teto máximo do Seguro Obrigatório, diante da invalidez permanente sofrida), o que corresponde a quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), atualizada, corrigida monetariamente, acrescida de multa e juros mora, desde a ocorrência do sinistro.



09

d) A condenação da Ré ao pagamento do teto máximo do reembolso com despesas de assistência médica e suplementares, as quais estão devidamente comprovadas, o valor de **R\$ 2.700,00** (dois mil e setecentos reais).

e) Condenação em honorários advocatícios, em razão de 20%.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova existentes no direito, inclusive a oitiva de testemunhas, depoimento das partes e prova pericial, se assim for necessário.

Dá-se à causa o valor de R\$ 16.200,00 (dezesseis mil e duzentos reais).

Termos em que pede e espera deferimento.

João Pessoa, 27 de janeiro de 2015.

José Rubens de Moura Filho

OAB-14649-PB



SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - Hs 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: _____ 2 - CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Roberto M. B. Nogueira 4 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____ 6 - DATA DE NASCIMENTO: _____ 7 - SEXO: Masc ☐ Fem ☐

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: _____ 9 - TELEFONE DE CONTATO: _____ Nº DO TELEFONE: _____

10 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO): Rua Raimundo de Vasconcelos 295 Alto Glória

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Vitória 12 - UF: ES 13 - CEP: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: _____ 16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TRATAMENTO CONTINUADO 17 - QTDE: _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: DA AÇÃO 20 - QTDE: _____

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 23 - QTDE: _____

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 26 - QTDE: _____

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 29 - QTDE: _____

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 32 - QTDE: _____

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Tratamento contínuo 34 - CID10 PRINCIPAL: _____ 35 - CID10 SECUNDÁRIO: _____ 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

37 - OBSERVAÇÕES: _____

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Saulo da Rocha 39 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/12/20 40 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): Saulo da Rocha

41 - DOCUMENTO: _____ 42 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____

() CNS () CPF

JUSTIFICATIVA DO(S) AUTORIZADO(S) SOLICITADO(S)

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 44 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): _____

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____ 47 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

48 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: _____ 49 - CNES: _____





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Regina e Maria

Bezerra Moraes

DATA DO ATENDIMENTO: 18/10/14

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): _____

DIAGNÓSTICO: Fratura do pé direito

PROCEDIMENTO: Ativa física

para o pé direito

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
27/10/14	H-108		
29/10/14	7-108		
19/11/14	02:00 hrs		
22/12	11/14	07:00 hrs	
02/01	02:00	07:00	8





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 REGILIANE MARIA BEZERRA NÓBREGA
DATA DE NASCIMENTO 04/11/64
NOME DA MÃE ZENISA BEZERRA NÓBREGA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 788.447

Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 18/10/14

HORA DO ATENDIMENTO 10:17

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DO ESCAFÓIDE E

CID 10 S 62.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, (colisão moto x moto), apresentando trauma na mão e pé E. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP

RX da mão D - AP e P

RX do pé D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura do escafoide aos RX. Realizado atendimento, imobilização e tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 18/10/14

DATA DA EMISSÃO: 18/12/14

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





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone: (83) 3218-5334

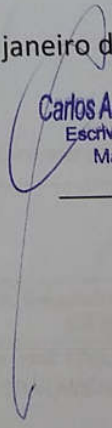


BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 182/2015

Aos vinte e um dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 15:45h, compareceu o (a) Senhor (a): **REGILANE MARIA BEZERRA NÓBREGA**, brasileira, natural de Juazeiro do Norte/CE, Divorciada, com 50 anos de idade, Agente de Investigação, Ensino Médio, filha de Francisco Pereira Nóbrega e de Zenisa Bezerra Nóbrega, RG. 776.194-SSP/PB, residente na Rua Pedro Firmino do Nascimento, nº 295, Altiplano Cabo Branco, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 17/10/14, por volta das 05:50h, quando conduzia a motocicleta de marca SHINERAY/XY 50Q PHOENIX, cor vermelha, ano 2014, chassi nº LXYYCBLO4E0257455, motor nº 1P39FMAEC054079 49CC 3,2, de sua propriedade, pela Avenida Beira Rio, no sentido praia/centro, ao chegar no contorno que dá acesso ao conjunto altiplano Cabo Branco, após ser atingida por uma motocicleta de marca HONDA/BROS, cor laranja, de placa não sabida, a notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura da escafoide esquerda, sendo admitida no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena no dia seguinte (18/10/14), onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 21 de janeiro de 2015.


Notificante


Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.682-8

Escrivão



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 10ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.**

PROCESSO Nº 0002241-42.2015.815.2001

**BRADESCO SEGUROS S/A, atualmente denominada de
BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, empresa seguradora com
sede em São Paulo/SP, na Av. Paulista, nº 1.415, Parte, CEP: 01311-200, inscrita no
CNPJ sob o nº. 33.055.146/0001-93, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe
promove **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**, em trâmite perante este Douto Juízo
e Respectivo Cartório, vêm, mui respeitosamente e tempestivamente, à presença de
Vossa Excelência apresentar sua **CONTESTAÇÃO**, arguindo, provando e requerendo o
que se segue:

**Preliminarmente, requer a V. Exa. que todas as intimações
e/ou publicações sejam realizadas EXCLUSIVAMENTE em nome do Advogado
ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA, OAB/PE nº 16.983, com escritório no
endereço expresso no timbre desta, sob pena de nulidade das mesmas.**

I| DA RETIFICAÇÃO DO POLO PASSIVO

Em que pese na petição inicial constar como demandada a empresa
BRADESCO SEGUROS S/A, vem a seguradora informar que a razão social correta da
parte ré é **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, razão pela qual
pleiteia que seja retificado o polo passivo da presente lide, fazendo constar nesse a
BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A, com a devida exclusão de
qualquer denominação divergente sob pena de nulidade.

II| DAS ALEGAÇÕES AUTORAIS

Alega a parte autora em sua peça vestibular que no dia **17.10.2014**,
foi vítima de acidente de trânsito, restando inválido permanentemente em virtude de

1|



lesão em membro, o que também teria acarretado em gastos financeiros com despesas médicas para restabelecimento da sua saúde.

A parte autora, mesmo de posse de toda documentação necessária, não realizou qualquer pedido administrativo referente ao valor da indenização correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT nem o valor correspondente ao Reembolso das Despesas Médicas e Suplementares - DAMS, ingressando diretamente na via judicial.

Destarte, sendo a invalidez graduada, de acordo com a Lei 6.194/74, o cálculo da reparação deve ser proporcional ao grau de invalidez, bem como a sua repercussão. Cuida-se de uma exigência do PRINCÍPIO DA IGUALDADE, que não admite sejam tratadas igualmente situações desiguais.

Ora, Excelência, não há que ser acolhido o pedido de indenização da parte autora, já que a mesma não fez a comprovação devida de suas despesas. Conforme será demonstrado em tópico oportuno.

Por fim, ressalta esta seguradora, ora Ré, que se deve atentar para o fato de que a parte autora deve demonstrar provas do alegado na exordial, para não alegar fatos sem fazer a devida comprovação, como DETERMINADO POR LEI, induzindo assim este Juízo em erro.

III| DA REALIDADE DOS FATOS

A Seguradora Ré sequer foi informada sobre o sinistro ocorrido não tendo como proceder com análise da documentação necessária e possível pagamento devido. A verdade dos fatos é que a parte autora em nenhum momento reclamou, através da via administrativa, a indenização que ora pleiteia judicialmente. E, se reclamou em nenhum momento provou o alegado.

Sabe-se que, o interesse de agir apenas está presente quando o autor tem a necessidade de se valer da via processual para alcançar o bem da vida pretendido, interesse esse que está sendo resistido pela parte ex adversa, bem como quando a via processual lhe traga utilidade real, ou seja, a possibilidade de que a obtenção da tutela pretendida melhore na sua condição jurídica.



Assim, se a parte autora não promoveu a comunicação do evento à esta seguradora não há que se falar em interesse processual que justifique o prosseguimento do pleito.

Excelência, vale ressaltar ainda que, os documentos acostados pela parte autora, não traz nenhuma conclusão acerca do grau de invalidez sofrido pela mesma, tão somente descreve a lesão sem determinar se é permanente ou temporária e em que grau se deu, ficando esta seguradora, ora ré, impossibilitada de verificar qual o valor da indenização a que tem direito a parte autora.

Para mais, a graduação de qualquer debilidade decorrente de acidente de trânsito deve ser realizada segundo a tabela constante da Lei 11.945/09, ainda mais após a recente decisão do Supremo Tribunal Federal, que julgou improcedente a ADI nº 4627 e 4350, confirmando a constitucionalidade das alterações sofridas pela Lei 6194/74 por meio da Lei 11482/07 e Lei 11945/09, estando o debate encerrado.

Ora! Resta claro que a presente demanda não se encaixa em nenhuma das hipóteses acima mencionada e em razão disso, é inequívoco afirmar a falta de necessidade da pretensão e conseqüentemente, **falta do interesse de agir**, o que deve acarretar a **extinção do processo sem a resolução do mérito de acordo com o Art. 267, VI, do Código de Processo Civil**.

IV| DAS PRELIMINARES

IV. 1| DA CARÊNCIA DE AÇÃO - DA AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO IMPRESCINDIVEL AO EXAME DA QUESTÃO

Ao analisar os fatos trazidos na peça vestibular constata-se que a parte autora pretende que o seguro DPVAT a indenize por invalidez permanente que teria como causa um acidente automobilístico.

Esta Seguradora pretende demonstrar que a parte autora carece da ação por não ter feito a comprovação documental de sua pretensão. Ocorre que, a parte autora não junta ao processo o documento que comprova ser o seu grau de invalidez superior ao que constou no processo administrativo, sendo este imprescindível para o deslinde da demanda.

3|



Nesta senda, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

"§ 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora".

§ 5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças."

Constata-se que **não fora juntado aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal** certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez da parte autora e qual o grau de redução funcional que porventura atingiu a mesma, elementos imprescindíveis para que se possa fixar, de maneira correta, a indenização devida, de acordo com tabela específica, como previsto em lei e normas disciplinadoras.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supracitada, como em razão de ser fundamental ao alcance de seu direito, em conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC. Vejamos:

"Art. 333. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito"
(CPC)

Assim, não havendo meios comprobatórios do alegado, deve a presente demanda ser extinta sem julgamento do mérito em perfeita consonância com o disposto no artigo 267, inciso IV do CPC.



IV. 2 | DA CARÊNCIA DE AÇÃO – FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL – NECESSIDADE DE REQUERIMENTO PRÉVIO

Consoante será observado nas próximas linhas, a presente demanda deverá ser extinta sem resolução do mérito por ausência plena do INTERESSE PROCESSUAL, que como se sabe é uma das condições da ação, haja vista que a parte autora em momento algum reclamou seu direito pelas vias administrativas a indenização que ora pleiteia judicialmente. E, se reclamou, não consta neste caderno processual a prova de que tenha feito.

A Lei 6.194/74, que regula o DPVAT, trás previsão de que a seguradora deverá efetuar o pagamento da indenização no prazo de 30 dias contados da apresentação de todos os documentos necessários à análise do sinistro e de suas consequências para a vítima. Ou seja, a lei confere à seguradora o direito à regulação do sinistro, que consiste no exame documental das circunstância em que aquele ocorreu, bem como se a vítima possui ou não direito ao recebimento da verba indenizatória a que se destina o seguro DPVAT.

Portanto, para que se possa considerar que houve um inadimplemento da obrigação de pagar a indenização securitária é necessário que haja um pedido administrativo e que esse enseje uma negativa, total ou parcial, ou mesmo a expiração do prazo sem uma reposta da seguradora.¹

Assim, o exercício do direito de ação do autor somente seria lícito diante de uma resistência da demandada, ou seja, de uma recusa desta seguradora em efetuar o pagamento em instância administrativa, o que caracterizaria um evento danoso, o fato gerador que tornaria lícito o requerimento da indenização securitária em via judicial. Entretanto, este não é o cenário visualizado nestes autos.

O exercício do direito de ação tem seu termo inicial na data em que o evento danoso (recusa) ocorreu, pois esse direito fica subordinado à condição suspensiva, que impossibilita, enquanto pendente, o titular do direito de agir judicialmente para torná-lo efetivo. Importa dizer que o direito sujeito à condição suspensiva não é, ainda, direito adquirido, ao qual corresponda uma ação, a teor do artigo 125 do novo Código Civil Vejamos:

¹ DAVOLI, MARCELO. **Resposta à matéria Deve-se pedir DPVAT à seguradora antes de ação judicial.** Consultor Jurídico. 2012. Disponível em: < <http://www.conjur.com.br/2012-mai-16/marcelo-davoli-dpvat-nao-justica-pedido-previo-seguradora> >. Acesso em: 18/08/2014. 2014.



"Art. 125. Subordinando-se a eficácia do negócio jurídico à condição suspensiva, enquanto esta se não verificar, não se terá adquirido o direito, a que ele visa".

É sabido que a Constituição Federal brasileira garante o Direito de Ação, determinando que a lei não impeça o acesso ao Poder Judiciário e assegurando a todos a entrega da prestação jurisdicional.

Entretanto, é necessário, que a parte preencha as condições da ação, quais sejam; a possibilidade jurídica, a legitimidade das partes **e o interesse processual** (Art. 267, VI do CPC). Na ausência de qualquer um desses pressupostos, a parte não pode alcançar a sentença de mérito e o processo deve ser extinto, sem julgamento do pedido.

Para o STJ, já é entendimento consolidado da necessidade de prévio requerimento administrativo, haja vista que em decisão relatada pelo Min. Paulo de Tardo Sanseverino, restou considerado indispensável a existência de requerimento prévio a seguradora. Para o STJ, trata-se de "requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, isso porque a provocação do Estado e a posterior concretização do processo não pode ser instrumento de mera consulta, mas sim, meio de aplicação da justiça, como forma de solução de conflitos."

Veja-se:

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO .REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial. 2. Rever o entendimento firmado pelo acórdão recorrido, no sentido da não formulação do requerimento administrativo, demanda a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ. 3. O tema constitucional em discussão (inafastabilidade do acesso ao Poder Judiciário) refoge à alçada de controle desta Corte Superior de Justiça. 4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 936.574/SP, Relator(a) Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 08/08/2011)"
(grifos nossos)



"PREVIDENCIÁRIO. AÇÃO CONCESSÓRIA DE BENEFÍCIO. PROCESSO CIVIL. CONDIÇÕES DA AÇÃO. INTERESSE DE AGIR (ARTS. 3º E 267, VI, DO CPC). PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. NECESSIDADE, EM REGRA. 1. Trata-se, na origem, de ação, cujo objetivo é a concessão de benefício previdenciário, na qual o segurado postulou sua pretensão diretamente no Poder Judiciário, sem requerer administrativamente o objeto da ação. 2. A presente controvérsia soluciona-se na via infraconstitucional, pois não se trata de análise do princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, da CF). Precedentes do STF. 3. O interesse de agir ou processual configura-se com a existência do binômio necessidade-utilidade da pretensão submetida ao Juiz. A necessidade da prestação jurisdicional exige a demonstração de resistência por parte do devedor da obrigação, já que o Poder Judiciário é via destinada à resolução de conflitos. 4. Em regra, não se materializa a resistência do INSS à pretensão de concessão de benefício previdenciário não requerido previamente na esfera administrativa. 5. O interesse processual do segurado e a utilidade da prestação jurisdicional concretizam-se nas hipóteses de a) recusa de recebimento do requerimento ou b) negativa de concessão do benefício previdenciário, seja pelo concreto indeferimento do pedido, seja pela notória resistência da autarquia à tese jurídica esposada. 6. A aplicação dos critérios acima deve observar a prescindibilidade do esgotamento da via administrativa para ingresso com ação previdenciária, conforme Súmulas 89/STJ e 213/ex-TFR. 7. Recurso Especial não provido. (REsp 1310042/PR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 15/05/2012, DJe 28/05/2012)"
(grifos nossos)

Desta feita, tendo em vista que a parte autora não promoveu a comunicação do evento a seguradora pela via administrativa, não há que se falar em interesse processual que justifique o prosseguimento do pleito, motivo pelo qual requer a demandada que seja o presente feito extinto, sem resolução de mérito, nos termos do disposto no art. 267, VI, CPC.

IV. 3| DA NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO DO POLO PASSIVO DA LIDE – INCLUSÃO DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. NA DEMANDA

Apesar da demanda ter sido direcionada a Seguradora **BRADESCO SEGUROS S/A**, atualmente denominada de **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A** é mister destacar que a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, por princípio da economia e da celeridade processual, deve figurar no polo passivo da presente lide, conforme razões expostas a seguir.

O Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, através da sua Resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, determinou a constituição de dois Consórcios específicos a serem administrados por uma seguradora especializada, na

7|



qualidade de líder. Para atender a essa exigência, foi criada a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou simplesmente Seguradora Líder – DPVAT, através da **Portaria nº 2.797/07**, publicada em 07 de dezembro de 2007, cujo trecho segue a seguir transcrito:

"Art. 1º Conceder à SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede social na cidade do Rio de Janeiro – RJ, autorização para operar com seguros de danos e de pessoas, especializada em seguro DPVAT, em todo o território nacional.

Art. 2.º Ratificar que a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. exerce a função de entidade líder dos consórcios de que trata o art. 5º da Resolução CNSP Nº 154, de 8 de dezembro de 2006."

Nota-se, do dispositivo supratranscrito, ser a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. a entidade superior no que tange a gestão das coberturas estabelecidas na Lei 6.194/74, inclusive no que se refere ao pagamento de todos os beneficiários das garantias.

As seguradoras consorciadas permanecem responsáveis pela garantia das indenizações, prestando, também, atendimento a eventuais dúvidas e reclamações da sociedade. Contudo, a Seguradora Líder – DPVAT passou a representá-las nas esferas administrativa e judicial das operações de seguro, o que resulta em mais unidade e responsabilidade na centralização de ações.

Sendo assim, Excelência, a Seguradora Líder é a responsável pela regulação e o consequente pagamento da verba indenizatória do Seguro Obrigatória DPVAT, referente ao sinistro relatado a exordial.

Feitos os devidos esclarecimentos, requer-se a V. Exa. a alteração do polo passivo da lide, onde deverá constar apenas a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., pois desta é a responsabilidade pelo pagamento da cobertura perseguida na exordial.

Por oportuno, importante salientar que não é o caso de sucessão ou substituição processual, mesmo porque tais Institutos não se alinham com a situação

8|



vivificada no que tange ao Convênio DPVAT, onde, diga-se, não houve configuração de uma legitimação extraordinária ou incorporação entre empresas.

Ante o exposto, requer o deferimento da alteração do polo passivo, devendo, por consequência, ser excluída da lide a demandada e incluída a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.248.608/0001-4, e sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ)** quem responderá e indenizará em caso de eventual procedência dos pedidos, não havendo qualquer prejuízo à parte demandante.

Alternativamente, caso não entenda este r. Juízo pela alteração do polo passivo, requer a inclusão da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.** para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva.

VI DO MÉRITO

Afora as questões processuais acima declinas, outras, de mérito, impõem a improcedência dos pedidos formulados pela PARTE AUTORA.

Nos itens seguintes, esta SEGURADORA RÉ procederá com o combate dos itens de defesa alegados pela PARTE AUTORA em sua Exordial, comprovando a inconsistência de seus argumentos e a necessidade de reconhecimento da improcedência total da ação promovida perante este MM. Juízo:

V. 1| DA PREVISÃO LEGAL - SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – GRADUAÇÃO DA LESÃO

A presente demanda tem por objeto a cobrança de indenização decorrente de acidente coberto pelo seguro obrigatório DPVAT (danos pessoais), tendo como resultado, diferentemente do que alega a parte autora, uma **invalidéz permanente parcial**, não sendo possível se falar em verba indenizatória integral.

É certo que nos casos de invalidez permanente há que se apurar o grau da lesão suportada pela vítima, mediante laudo médico pericial exarado pelo IML, podendo ser total ou parcial e, se parcial, completa ou incompleta.

9|



Mesmo antes da edição da Lei 11.945/09, que instituiu a tabela de graduação da invalidez, a Lei 6.194/74 já havia previsto o critério da proporcionalidade em seu art. 3º, "b", e art. 5º, §5º, para quantificar as lesões.

Ademais, a tese da proporcionalidade teve como *leading case* no STJ o Resp. 1119614/RS, 4ª Turma, Rel. Ministro Aldir Passarinho Junior, lecionando o seguinte:

"(...) I - Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve, por igual, observar a respectiva proporcionalidade (...)".

Corroborando com a decisão supra, o STJ pacificou o entendimento de que as indenizações pagas a título de seguro DPVAT, em casos de invalidez permanente parcial, devem ser verificadas de acordo com a proporcionalidade do grau de invalidez, de acordo com a **súmula 474**:

"A indenização do Seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

Para se apurar o grau de invalidez e adequar a lesão ao pagamento da indenização devida, criou-se a tabela de quantificação do dano que passou a vigorar por meio da edição da Lei 11945/09.

Inconteste a relevância da supracitada tabela para a realização do cálculo das indenizações do seguro obrigatório DPVAT, sendo ainda pacífico o entendimento do STJ quanto a sua utilização, como se pode vislumbrar em recente julgado:

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE OBSCURIDADE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO REJEITADOS, COM APLICAÇÃO DE MULTA. 1. Não há qualquer obscuridade, nem restam dúvidas acerca da jurisprudência desta Corte. É pacífica a aplicabilidade da Tabela do CNSP no cálculo das indenizações do seguro DPVAT (...). (STJ - EDcl no AgRg no AREsp: 138510 GO 2012/0006252-0, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 22/05/2012, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/05/2012)".



Em conformidade com o julgado supra, aplica-se a tabela constante da Lei 11945/09 para graduar a lesão sofrida pelo autor, tendo sempre como limite o valor de R\$13500,00 (treze mil e quinhentos reais) estipulado como teto das indenizações devidas nos casos de invalidez permanente, de acordo com o art. 3º da Lei 6194/74, que dispõe:

*"Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente** e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
II - **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais) - no caso de **invalidez permanente**".*

Desse modo, recai sobre a parte autora o dever de demonstrar, por meio de laudo pericial, o grau de invalidez suportado pela mesma para, assim, adequar o grau do dano pessoal ao percentual disciplinado pela tabela constante da Lei 11945/09.

Certo de que o autor não juntou à exordial documento hábil a comprovar a extensão do dano sofrido, tem-se pela total improcedência do pleito autoral, visto que o pagamento da indenização em sua integralidade é devido apenas nos casos em que constatada a invalidez permanente total.

Dessa forma, dever-se-ia a parte autora comprovar a proporcionalidade do grau de invalidez suportado, o que não restou evidenciado nos autos, fulminando, assim, com toda e qualquer pretensão a uma indenização integral.

Posto isto, requer-se, acaso verificada a existência de invalidez, seja observado o disposto na Súmula acima citada, devendo-se levar em consideração a graduação da lesão da parte demandante para fins de liquidação da indenização securitária.

V. 2| DA AUSÊNCIA DA COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS)

Dispõe a Lei nº 6.194/74, no seu art. 3º, III, que, além das indenizações por morte e por invalidez permanente, a cobertura do seguro obrigatório DPVAT engloba o reembolso das despesas de assistência médica e suplementares



"devidamente comprovadas" pelas vítimas de acidente no teto máximo de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais):

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

III- **até R\$2.700,00 (dois mil setecentos reais)** como reembolso à vítima no caso de despesas de assistência médica e suplementares **devidamente comprovadas.**"

Ato contínuo o parágrafo 2º da mesma Lei estabelece que o pagamento da referida indenização condiciona-se à apresentação de **"prova" das despesas efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde para a vítima do acidente**, restando vedada a cessão de direitos. Senão vejamos:

"Art. 3 (...)

§ 2. Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, **de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada à cessão de direitos.**"

Neste sentido, por determinação legal, o referido reembolso apenas ocorrerá em casos de despesas médico-hospitalares efetuados por redes credenciadas junto ao Sistema Único de Saúde, e despendidas exclusivamente pelo legitimado ao Seguro DPVAT.

Desta feita, de logo se conclui que a parte demandante, para ter direito a referida indenização securitária, deverá comprovar as despesas alegadas através de documentos hábeis. Documento de despesa médica em nome de terceiro (pai,

12|



mãe, irmão, companheiro da vítima, etc.), documentos de próprio punho, documentos ilegíveis, documentos unilaterais não devem ser aferidos como meio de prova, uma vez que não são considerados instrumentos de prova.

Cumpre ressaltar ainda que, em cumprimento a exigência dos artigos 364 e ss do CPC, bem como o disposto no art. 5º, §1º, "b", §4º da Lei 6194/74, o pagamento a ser reembolsado está condicionado **à apresentação de prova das despesas médicas e suplementares efetuadas exclusivamente pelo autor, ao registro da ocorrência do acidente, bem como a comprovação do nexo causal entre as despesas médicas advindas de prescrição e tratamentos indicados para as lesões decorrentes do referido acidente.**

Sendo assim, deve a parte autora colacionar ao feito as **PRESCRIÇÕES MÉDICAS** indicando necessidade de intervenções cirúrgicas e/ou medicamentos adquiridos. A questão encontra fundamento na própria **Lei 6.194/74, art. 5º**, conforme a seguir:

"Omissis

§4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalide permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar **relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária,** mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora (Incluído pela Lei 8.441, de 1992)."

Neste sentido, em termos práticos, como inclusive reconhece a jurisprudência, é necessário demonstrar:

- a) A prova da ocorrência de acidente de veículos, através da juntada de "**ocorrência no órgão policial competente**";
- b) A existência de danos decorrentes deste acidente de veículo. Não basta a prova de despesas médicas, **mas que elas foram realizadas em decorrência (nexo causal) do acidente;**
- c) Os danos devem ser comprovados por **documentos hábeis, como recibos e notas fiscais que indiquem com precisão os gastos realizados, a data contemporânea ao**



acidente, quem realizou, quem recebeu os valores e o exato montante.

Noutra senda, somente mediante a prova cabal dos desembolsos realizados pela parte autora poderá verificar-se o respectivo reembolso, respeitando-se o teto máximo indenizável. E, nesse sentido, assinala a jurisprudência nacional:

"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES (DAMS). **DAMS ausência de recibos ou notas fiscais que comprovem efetivamente que os valores pretendidos foram despendidos pelo Autor** (art. 333, I, do CPC; art. 5º, § 1º, b, da Lei nº 6.194/74) **reforma da r. sentença de procedência condenação do Autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários sucumbenciais.** RECURSO DA RÉ PROVIDO. (TJ-SP - APL: 00291154120108260576 SP 0029115-41.2010.8.26.0576, Relator: Berenice Marcondes Cesar, Data de Julgamento: 10/12/2013, 27ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/01/2014)".

Por todo exposto, sendo inconteste a relevância da comprovação pela parte autora do fato constitutivo do seu direito, vem a parte demandada pugnar pela improcedência da ação, já que, nos autos em apreço, não restou cabalmente comprovada a necessidade de reembolso de despesas médicas, ante a ausência de prova cabal do efetivo dispêndio.

V.3| DA PREVISÃO LEGAL - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS) – LIMITE MÁXIMO REEMBOSÁVEL

A previsão legal acerca do reembolso das **despesas médicas e suplementares devidamente comprovadas**, limitado ao valor máximo de R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), decorrentes de acidentes de trânsito cobertos pelo seguro obrigatório DPVAT, encontra abrigo na Lei 6194/74, art. 3º e inciso III, que aduz:



"Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e **despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
III - **até R\$ 2.700,00** (dois mil e setecentos reais) - como **reembolso à vítima** - no caso de **despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas**".

Para mais, o **pagamento a ser reembolsado está condicionado à apresentação de prova das despesas** médicas e suplementares efetuadas pelo autor e ao **registro da ocorrência** do acidente, como bem disposto no art. 5º, §1º, "b", da Lei 6194/74:

"Art. 5º. (...)
§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga (...) no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:
b) **prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial** competente - no caso de danos pessoais".

É cogente salientar que a parte autora deve comprovar os valores gastos com as referidas despesas médicas e suplementares, para que assim possa reaver o que foi dispendido, observando sempre o teto do valor reembolsável. E, nesse sentido, assinala a jurisprudência nacional:

"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES (DAMS). **DAMS ausência de recibos ou notas fiscais que comprovem efetivamente que os valores pretendidos foram despendidos pelo Autor** (art. 333, I, do CPC; art. 5º, § 1º, b, da Lei nº 6.194/74) **reforma da r. sentença de procedência condenação do Autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários sucumbenciais. RECURSO DA RÉ PROVIDO.** (TJ-SP - APL: 00291154120108260576 SP 0029115-41.2010.8.26.0576, Relator: Berenice Marcondes Cesar, Data de Julgamento: 10/12/2013, 27ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/01/2014)".

Sendo incontestada a relevância da **apresentação de recibos ou notas fiscais** referentes às despesas suportadas pela parte autora, verificando a



ausência de tais documentos e do **registro de ocorrência** do acidente **à exordial**, propugna-se pela **improcedência** da pretensão autoral.

Sendo assim requer que, uma vez comprovando as despesas despendidas pelo autor, seja observado o limite máximo previsto na lei para o reembolso de Despesas Médicas e Suplementares – DAMS, qual seja, R\$ 2.700,00 (Dois mil e Setecentos reais).

V.4| DA IMPRESCINDIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL E DA NECESSIDADE DE CUSTEIO PELA PARTE AUTORA

Como se sabe, a indenização do Seguro DPVAT, em casos de invalidez permanente, deve ser paga em conformidade ao apurado por meio de perícia médica, onde deverá ser especificada a existência de relação entre o acidente e os danos pessoais alegados pela Parte Autora, o tipo de invalidez resultante (se temporária ou permanente) e a extensão da debilidade do membro afetado, em termos percentuais.

Portanto, é cediço que todos os casos de ações cuja causa de pedir se baseie na existência de direito ao recebimento de indenização decorrente de invalidez permanente devem ser submetidos a rigorosa perícia médica, em absoluta consonância com a Lei, que estipula o percentual máximo para cada caso e a aplicação da Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça.

Todavia, é importante destacar que o ônus da produção prova pericial, nos termos do art. 333, inc. I do CPC, é da Parte Autora, considerando que:

Art. 333. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito

Da mesma forma, a responsabilidade pelo seu custeio, que também incumbe a Parte Autora, *in verbis*:

Art. 33. Cada parte pagará a remuneração do assistente técnico que houver indicado; a do perito será paga pela parte que houver requerido o exame, ou pelo autor, quando requerido por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz



Assim, considerando que a produção de prova pericial é imprescindível para comprovar o fato constitutivo do direito alegado pela Parte Autora, o ônus da prova deverá ser suportado por ela, tal como deverá suportar as despesas decorrentes, como o pagamento de honorários periciais.

Isso tanto é certo que a própria parte autora, para comprovar suas alegações, suplica pela produção da referida prova. Ora, resta indiscutível a quem cabe a obrigação pela produção da prova pericial.

Por outro lado, vale destacar que, acerca da matéria, determina o art. 5º, §5º da Lei n.º 6.194/74:

"O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais".

Destarte, de logo se conclui pela imprescibilidade do laudo pericial judicial, uma vez que trata-se de prova mais contundente, posto que o laudo realizado pelo Instituto Médico Legal não se trata de prova absoluta (*juris et de jure*), cumprindo a prova pericial judicial com esse papel, haja vista ter fé pública e contar com a participação de ambas as partes.

Noutra senda, ainda que seja averiguada a hipossuficiência do autor, a prova pericial não se restará prejudicada, já que cabe ao Estado prover o acesso à justiça aos necessitados, conforme art. 5º, inciso LXXIV da Carta Magna e artigos 11 e 12 da Lei 1.060/51. O Conselho Nacional de Justiça, inclusive, expediu a Resolução 127/2011 e o CJF a resolução 440/05, já existindo até em alguns Tribunais um rol de peritos para atender tal necessidade, requerendo esta Seguradora Ré que seja, portanto, designado Perito do quadro de funcionários deste Judiciário ou de órgão público vinculado.

Desta feita, requer a seguradora que seja observada a previsão contida no art. 33 do Código de Processo Civil para realização de perícia médica judicial, devendo seu adimplemento ficar sob a responsabilidade do autor, ou, em caso de impossibilidade de custeio, este recaia sob o Estado. Todavia, acaso assim não entenda, o que não se acredita, que o custo da produção da prova seja repartido entre as partes.



V. 5 | DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

Com relação aos juros de mora, bem como a correção monetária, em caso de eventual condenação, o que definitivamente não espera, é imprescindível que seja analisada a questão acerca da data de início da contagem dos respectivos.

Conforme o disposto no artigo 219 da Lei Processual Civil vigente, que, ao dispor constituir em mora o devedor a partir da citação válida, entende a Seguradora, ora ré, que o marco inicial para o cômputo dos juros moratórios deve ser a data de sua citação para responder os termos da presente ação, como pode se ver no art. 405 do Código Civil. Vejamos:

"Art. 405 Contam-se os juros de mora desde a citação inicial."

Na mesma esteira, pacificou o STJ, vejamos:

"Súmula 426 - Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

Com relação à correção monetária, é crucial que seja analisada a questão com base na Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação, senão vejamos:

***"art. 1º . (...)
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação."***

O Superior Tribunal de Justiça, através do REsp 43.640-0-SP, 6ª Turma, tendo como relator o Ministro Anselmo Santiago, retratou o seu entendimento sobre a correção monetária conforme ementa que segue transcrita:

"Não ofende o art. 6º da Lei de Introdução ao Código Civil o acórdão que restringe a incidência da correção monetária a partir do ajuizamento da ação e não antes, por falta de previsão legal" (STJ-6ª Turma, REsp 43.640-0-SP, rel. Ministro Anselmo Santiago, j. 21.6.94, não conheceram, v.u., DJU 28.11.94, p. 32.645).

Portanto, na hipótese de condenação da Ré, o verdadeiramente que não acredita, requer que os juros moratórios sejam contados a partir da citação válida,

18|



conforme disposto no art. 405 do Código Civil e que se incida correção monetária a partir do ajuizamento da ação, tendo em vista o esposado no §2º, do art. 1º da Lei 6.899/81, face aos argumentos suscitados na presente contestação.

V. 6| DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Nos Juizados Especiais Cíveis, em 1º grau de jurisdição, o processamento de qualquer ação independe do pagamento de custas, conforme dispõe o art. 54 da Lei 9.099/95, *in verbis*:

"art.54 O acesso ao Juizado Especial independe, em primeiro grau de jurisdição, do pagamento de custas, taxas ou despesas" (grifo nosso).

Nessa esteira, a legislação *retro* mencionada veda expressamente a imposição do pagamento das verbas sucumbenciais no primeiro grau da jurisdição, conforme se infere do dispositivo abaixo:

"art.55 – A sentença de primeiro grau não condenará o vencido em custas e honorários de advogado, ressalvado os casos de litigância de má-fé." (grifo nosso)

Assim, carece de amparo legal o pleito autoral de condenação em honorários advocatícios sucumbências, devendo ser julgado improcedente, haja vista que uma eventual condenação configuraria uma afronta ao estabelecido na Lei 9.099/95.

VI| REQUERIMENTOS FINAIS

Ante o exposto, é a presente para requerer de V. Exa, preliminarmente:

- a) Seja acolhida a preliminar de extinção de feito sem resolução de mérito, tendo em vista a falta de interesse de agir da parte autora, em face de ausência de requerimento prévio na via administrativa;
- b) Seja acolhida a preliminar de ilegitimidade passiva da Seguradora Ré, com a consequente substituição da Seguradora Ré pela

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

19|



S.A., ou, alternativamente, requer a inclusão desta última no polo passivo;

- c) Seja acolhida a preliminar de extinção de feito sem resolução de mérito, face a ausência de juntada de documento indispensável à propositura da ação, qual seja, o Laudo do IML.

Caso ultrapassadas as preliminares, requer seja no mérito reconhecida a total improcedência do pleito autoral para:

- a) Acolher a incidência da Lei 6.194/74, com todas as suas alterações, considerando que a PARTE AUTORA não comprovou a sua situação de invalidez permanente, não fazendo jus ao pagamento de qualquer indenização;
- b) A improcedência da presente demanda uma vez que o autor não comprovou as despesas médicas, não fazendo jus ao pagamento de qualquer indenização;
- c) Em caso de eventual condenação, o que definitivamente não se acredita que seja levado em consideração o limite máximo indenizável para o reembolso de despesas médicas suplementares – DAMS;
- d) Ainda em caso de eventual condenação, o que se cogita por mero amor ao debate, que os juros apenas incidam a partir da data de citação, e a correção monetária a partir da distribuição da ação;
- e) Seja acolhida a tese de ausência de amparo legal ao pleito autoral de condenação em honorários advocatícios sucumbências, devendo ser julgado improcedente, haja vista que uma eventual condenação configuraria uma afronta ao estabelecido na Lei 9.099/95;

Protesta por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial, a produção de prova pericial, a juntada de documentos, a ouvida de testemunhas e o depoimento pessoal da PARTE AUTORA, sob pena de confesso.



Requer ainda a juntada, rol de quesitos para o caso de superação da preliminar arguida e designação de perícia médica para apuração do percentual da invalidez permanente alegada pela Parte Autora.

Por fim, os patronos subscritores da presente peça dão por autênticos os documentos acostados aos autos pela Ré, nos termos do artigo 365, inciso VI do Código de Processo Civil.

Ao final, a condenação da PARTE AUTORA nas custas e em honorários advocatícios em favor da Seguradora Ré nos termos do art. 20, § 4º do CPC.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

De Recife/PE para João Pessoa/PB, 07 de Julho de 2015.


ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA
ADVOGADO/OAB- PE 16983

CAROLINE ALBUQUERQUE GADELHA DE MOURA
OAB/PB 20.199



ROL DE QUESITOS (ANEXO I)

- 1. Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pelo Autor e se as mesmas decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial;**
- 2. Queira o Sr. Perito informar se das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para o Autor e, em caso positivo, qual o seu respectivo grau de extensão, bem ainda se a mesma é definitiva ou meramente provisória;**
- 3. Queira o Sr. Perito informar se eventual tratamento médico poderia eliminar ou minorar as lesões já existentes e, em caso positivo, especificar;**
- 4. Queira o Sr. Perito justificar as suas conclusões e esclarecer o que mais entendam necessário para o deslinde da causa.**
- 5. A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?**
- 6. Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?**
- 7. Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL ou PARCIAL?**
- 8. Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado?**



ANEXO II

(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).
(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB

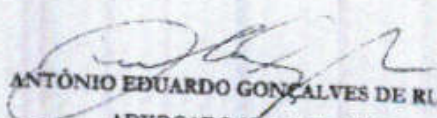
REF. PROCESSO Nº 0002241.42.2015.8.15.2001

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A e BRADESCO SEGUROS S/A, já devidamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, movido por **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**, vem respeitosa perante Vossa Excelência, requerer a juntada do comprovante de cumprimento do acordo, para que produza seus efeitos legais.

Requer, ainda, a ora peticionante que seja observado o nome do patrono **ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA**, OAB/PE nº 16.983 para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 4 de Janeiro de 2016.


ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA
ADVOGADO/OAB- PE 16983



de acordo com o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016, o valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais).

2. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

3. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

4. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

5. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

6. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

7. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

8. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

9. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

10. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

11. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

12. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

13. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

14. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

15. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

16. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

17. - O valor da indenização por danos materiais é de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), conforme o artigo 1.º da Lei nº 13.105/2016.

Assuntos:	
SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO

Partes:				
Tipo ↕	Nome da Parte ↕	Situação ↕	Advogado(s) ↕	Documento ↕
1 AUTOR	REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	ATIVO	JOSE RUBENS DE MOURA FILHO	CPF 49315048415
2 REU	BRADESCO SEGUROS S/A	ATIVO		CNPJ 33055146000193

Movimentações:		
	Data ↕	Descrição ↕
1	29/01/2016	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE 29/01/2016
2	28/01/2016	CONCLUSOS PARA DESPACHO 28/01/2016
3	28/01/2016	JUNTADA DE PETICAO PETICAO (OUTRAS) 28/01/2016 P102146152001 13:38:21 BRADESC
4	28/01/2016	JUNTADA DE PETICAO PETICAO (OUTRAS) 28/01/2016 P000012162001 13:37:28 BRADESC
5	07/01/2016	PROTOCOLIZADA PETICAO PETICAO (OUTRAS) 07/01/2016 P000012162001 08:34:05 BRADESC
6	11/12/2015	PROTOCOLIZADA PETICAO PETICAO (OUTRAS) 11/12/2015 P102146152001 12:33:42 BRADESC
7	01/12/2015	RECEBIDOS OS AUTOS 30/11/2015
8	24/11/2015	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A ADVOGADO 24/11/2015 014649PB
9	24/11/2015	TRANSITADO EM JULGADO EM 24/11/2015



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2017

Carta nº: 11290788

A/C: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170363537 ASL-0255944/17

Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data Acidente: 27/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **27/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **27/03/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório infor. incorretas
- Documentos de identificação ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00761/00762 - carta_03

00070381



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2017

Carta nº: 11291055

A/C: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170363537 ASL-0255944/17
Vitima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Data Acidente: 27/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2017

Carta nº: 11553762

A/C: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Sinistro: 3170363537 ASL-0255944/17
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Data Acidente: 27/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01007/01008 - carta_02



Rio de Janeiro, 07 de Setembro de 2017

Carta nº: 11616006

A/C: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Sinistro: 3170363537 ASL-0255944/17
Vitima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Data Acidente: 27/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001234-3

Conta: 0000042152-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01459/01460 - carta_15R





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PRE Autorização de pagamento



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

EU, REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

PORTADOR(A) DO RG Nº 776.194 EXPEDIDO POR SSP/IPC/DI EM 28/12/94 E

CPF 493150484-15 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO AGENTE DE POLÍCIA

E RENDA MENSAL DE R\$ 3.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1234-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 42152-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

JOÃO PESSOA 12 de JUNHO de 2017
LOCAL E DATA

Regilane M. Bezerra Nobrega
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

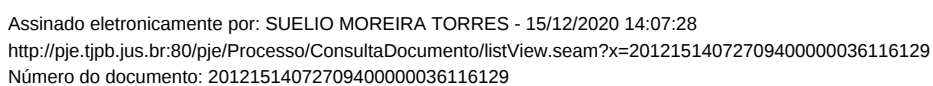
ATENÇÃO

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





20220221 16:08:00 OFF 5 2 27.44 2017 16:49 184197 17



BANCO DO BRASIL S.A.
14/06/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 07.01.20
0834773229

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 1234-3 CONTA: 42.152-9
CLIENTE: REGILANE MARIA B. NOBREGA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
31/05/2017		
Saldo Anterior		0,00C
01/06/2017		
Estorno de Debito	000254	2,43C
BL: 31		
Emprestimo	000246	1.401,56D
Estorno de Debito	000246	1.401,56C
Tarifa Pacote de Servicos	268883	2,43D
Tarifa pendente referente a 05/05/2017		
Saldo		0,00C
02/06/2017		
Emprestimo	000259	1.405,87D
Estorno de Debito	000259	1.405,87C
Saldo		0,00C
05/06/2017		
Emprestimo	000260	1.410,97D
Estorno de Debito	000260	1.410,97C
Saldo		0,00C
06/06/2017		
Emprestimo	000261	1.416,10D
Estorno de Debito	000261	1.416,10C
Saldo		0,00C
07/06/2017		
Emprestimo	000262	1.421,24D
Estorno de Debito	000262	1.421,24C
Saldo		0,00C
08/06/2017		
Emprestimo	000263	1.426,40D
Estorno de Debito	000263	1.426,40C
Saldo		0,00C
09/06/2017		
Emprestimo	000264	1.431,58D
Estorno de Debito	000264	1.431,58C
Saldo		0,00C
12/06/2017		
Emprestimo	000265	1.436,78D
Estorno de Debito	000265	1.436,78C
Saldo		0,00C
13/06/2017		
Emprestimo	000266	1.442,00D
Estorno de Debito	000266	1.442,00C
Saldo		0,00C
14/06/2017		
Recebimento de Proventos	138407	1.935,34C
BL: 14 SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA		
Recebimento de Proventos	951760	468,50C
BL: 14 SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA		
S A L D O		2.403,84C
LANCAMENTOS FUTUROS:		
1406 EMPRESTIMO	123407073 R\$	1.442,00D
Saldo Aproximado no Dia		1.442,00D
Saldo Disponivel		951,84C
Juros *		0,00
Data de Debito de Juros		03/07/2017
IOF *		0,00
Data de Debito de IOF		03/07/2017
(*)Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diarios no mes anterior ao debito.		
Linhas de Credito		Credito*
Para informacoes sobre credito parcelado, procure a sua agencia de relacionamento.		

Ha tarifas pendentes de cobranca. Total em 14/06/2017 R\$ 35,52. Sujeito a cobranca quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agencia.

EXTRATO CONTA CORRENTE 5 27-06-2017 08:09 184196 1/1





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00745.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00745.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:30 horas do dia 12 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Regilane Maria Bezerra Nobrega**, CPF nº 493.150.484-15, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Funcionária Pública, filho(a) de Zenisa Bezerra Nobrega e Francisco Pereira Nobrega, natural de Juazeiro do Norte/CE, nascido(a) em 04/11/1964 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pedro Firme do Nascimento, Nº 295, complemento casa, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Próximo a Prificadora, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98890-9985.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Hilton Souto Maior, Próximo a Empresa Transnacional, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/03/17 05:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA I/SHINERAY XY 50Q PHOENIX, DE COR VERMELHA, ANO 2013/2014, PLACA QFT-3379-PB, CHASSI Nº LXYYCBL04E0257455. EM NOME DA NOTICIANTE, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA, SE LESIONANDO. SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME ATESTA O MÉDICO DR. PEDRO HENRIQUE DE FARIAS, CRM 7734-PB. A NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

ADENDO(S):

Que na data 20/04/2017, à(s) 08:44 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ONDE LÊ-SE DR PEDRO HENRIQUE DE FARIAS CRM 7734-PB, LÊIA-SE PEDRO HENRIQUE DE FREITAS CRM 10575-PB.. Adendo registrado por: Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula: 1372424.

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, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 20 de abril de 2017.

CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação

Regilane M. Bezerra Nobrega
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Noticiante

Procedimento Policial: 00745.01.2017.1.00.420

1/1





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00745.01.2017.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00745.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:36 horas do dia 12 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Regilane Maria Bezerra Nobrega**, CPF nº 493.150.484-15, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Funcionária Pública, filho(a) de Zenisa Bezerra Nobrega e Francisco Pereira Nobrega, natural de Juazeiro do Norte/CE, nascido(a) em 04/11/1964 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pedro Firmo do Nascimento, Nº 295, complemento casa, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Próximo a Prificadora, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98890-9985.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Hilton Souto Maior, Próximo a Empresa Transnacional, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/03/17 05:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA I/SHINERAY XY 50Q PHOENIX, DE COR VERMELHA, ANO 2013/2014, PLACA QFT-3379-PB, CHASSI Nº LXYXCB04E0257455, EM NOME DA NOTICIANTE, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA, SE LESIONANDO, SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME ATESTA O MÉDICO DR. PEDRO HENRIQUE DE FARIAS, CRM 7734-PB, A NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

ADENDO(S):

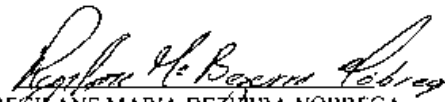
Que na data 20/04/2017, à(s) 08:44 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ONDE LÊ-SE DR PEDRO HENRIQUE DE FARIAS CRM 7734-PB, LÊIA-SE PEDRO HENRIQUE DE FREITAS CRM 10575-PB.. Adendo registrado por: Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula: 1372424.

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, exceção a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 20 de abril de 2017.



CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação



REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Noticiante

Procedimento Policial: 00745.01.2017.1.00.420

1/1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, REGILANZ MARIA BEZERRA NOBREGA, portador da carteira de identidade nº 376.194 e inscrito no CPF/MF sob o nº 493.150.484-15, residente e domiciliado na R. PEDRO FIRMINO DO NASCIMENTO, 295, Cidade JOÃO PESSOA, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JOÃO PESSOA 12.06.2017

Local e data

Protocolo 1002/2017 58 27-04-2017 09:19:1041290 1/1



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01234-3

CONTA: 000000042152-9

Nr. da Autenticação 80B08C20B36A8082



Comprovação de ato declaratório



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Regilane Maria Bezerra Nobrega
DATA DE NASCIMENTO 04/11/64
NOME DA MÃE Zenisa Bezerra Nobrega

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 989886
DATA DO ATENDIMENTO 27/03/17
HORA DO ATENDIMENTO 06:52
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de umero proximal
CID 10 S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, apresentando dor em hemitórax esquerdo, ombro e cotovelo esquerdo, nega desmaio ou vômitos. Avaliado pela Traumatologia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de Ombro E

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: fratura de umero proximal E

TRATAMENTO:

Tratamento conservador da fratura

ALTA HOSPITALAR: 27/03/17
DATA DA EMISSÃO: 30/05/17

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

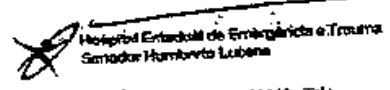
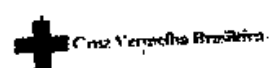
20170327 11:03:00 AM 5 8 27-03-2017 18:38 184198 1/1

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



Ato Declaratório

<http://172.16.0.6:8080/cvorpages/dolcime.mergencia.uv?perid=...>



ACOLHIMENTO, on - CNES: 123312 - Tel:
Boletim de Atendimento: 989886

Comprovação de ato declaratório



Identificação do paciente			
ID 798806	Nome REGIANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 04/11/1994	Idade 52 anos 4 meses 23 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)	
Escolaridade MEDIO COMPLETO	DDD Fato	Fone Fato	
DDI Móvel 83	Fone Móvel 68909685	NR Crt 688004217811759	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 778104	Tipo BAIRRO	UF PB
Local de procedência AGUA FRIA	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBOR	
E-mail NAO INFORMADO			
Endereço			
CEP 56045120	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO
Número 295	Complemento	Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	
Admissão			
Data e Hora 27/03/2017 08:52:17	Número da publicação 1000059752614	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente RLA	
Classificação de risco	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Caráter do atendimento			
Indicadores e Transporte			
Cena policial Não	Plano de saúde Não	Vale de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	
		Pulso	Temperatura
Exames complementares			
Raios X ()	Sangue ()	Urina ()	TC ()
		Líquor ()	ECG ()
			Ultrassonografia ()
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por ANIELLY ARAUJO DOS SANTOS			

TOMOGRAFIA	
TIPO	OUTRO E
DATA	22/03/17
HORA	10:07
NOME TÉCNICO	DAIANE DE S. SILVA
ASS.	CRTA 028621

COPIA PREV. SEQUESTRADA
E PREV. ELIMINADA
RECEB. 10 AGO 2017
Nome:

30/03

27/03/2017 06:50

de 1



ORTO - 27/03 - 09:35

Pate refere fratura de metacarpo da 4ª mão

Quiloma de dor em MSE

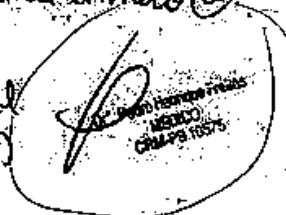
AOEF: Sem lim. funcional catenado (E)

Ombro (E) com lim. funcional, pele dor

AO Rx: Fratura proximal de umero (E)

CD: TC ombro (E)

Permitir-se
(Dor em Ux E)



10:30

Avaliação PC: Sem dor

CD: Hx - 5

Acompanhante: mobilizar

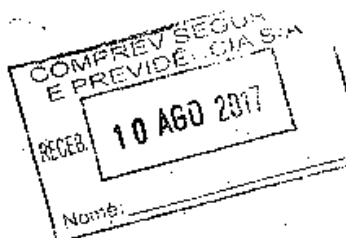
AINES

Alta ORTO

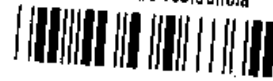


+ Dr. Paulo
Wanderley

SEGUROS LIG 07/11/2017 10:12 - 10/03/2020



Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

RG nº 776.194, data de expedição 28/12/94, órgão SSP/TPC/DI

CPF nº 493.150.484-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. PEDRO FIRMÃO DO NASCIMENTO</u>
Número	<u>295</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ALTPLANO</u>
Cidade	<u>JOÃO PESSOA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>83-98890-9985 / 83-98801-0051</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA 12.06.2017

Assinatura do Declarante:

Regilane M. Bezerra Nobrega

SISTEMA DE REGISTRO 5 8 27-06-2017 14:07:28 1/1



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Felício Correia, 220 - Jangurú - João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
USEMOS ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

307904

REFERENCIA

JUN/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

ZENISA BEZERRA NOBREGA
RUA PEDRO F DO NASCIMENTO 295
ALTIPLANO 58046-120
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Possível	Construída	Instalada	Útil	
001.65.290.0440	0	1	0	0	0	307904
Hidrometro A01A410998	Data de Instalação 03/07/2002	Localização 2	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto FACTIVEL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NÚM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1330	1330	0	30	02/07/2017
MIST. DE CONS./AMOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.814/2011-MS				
DEZ/2016	12	42	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
JAN/2017	12	42	COL. TOTAIS	294 291 291
FEV/2017	12	42	COL. YERNOT	0 0 0
MAR/2017	12	42	CLORO	294 291 291
ABR/2017	12	42	TURBIDEZ	294 291 290
MAI/2017	12	42	COR	77 113 113
MEDIA(N)	12		DADOS REFERENTES A: MAR/2017	

DATA DA LEITURA: 03/06/2017		HORA DA LEITURA: 10:58:43		
DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	36,84	29,47	R\$66,31
DE 11m A 20m	2	9,50	7,60	R\$17,10
TOTAIS		46,34	37,07	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS, R\$7,72 PIS E COFINS, LEI 12.741/12.

VENCIMENTO:

17/06/2017

Total a Pagar:

R\$83,41

v. 16.11 R. 1.0

VERIFICACAO DE LEITURA: REALIZADA
VERIFICACAO DO FATURAMENTO: MEDIA TIPO DE TARIFA: NORMALPOSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:

ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
AGENCIA.PB.GOV.BR

WWW.TRANSP

**CAGEPA**

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
307904	JUN/2017	17/06/2017	R\$83,41

82610000000-7 83410010320-0 03079040620-8 17000000002-7



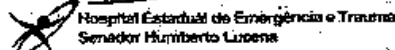
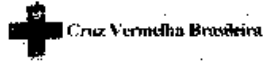
20170601 10:58:43 58-21-06-2017 10:58:43 184195 14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072709400000036116129>

Número do documento: 20121514072709400000036116129



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 989886

Documentação médica - hospitalar



Identificação do paciente			
ID 796806	Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 52 anos 4 meses 23 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA		Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)	
Escolaridade MÉDIO COMPLETO		Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88909985	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 776184	Nº Crg 888004217811759	
Local de procedência AGUA FRIA		Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail NAO INFORMADO	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBO/R	
Endereço			
CEP 58046120	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO
Número 295	Complemento	Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	
Admissão			
Data e Hora 27/03/2017 06:52:17	Número da pulseira 1000059752614	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
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	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por ANIELLY ARAUJO DOS SANTOS			

TOMOGRAFIA	
TIPO ...	OUTRO E
DATA ...	22/03/17
HORA ...	10
CID ...	07
NOME TEC. RAO ...	RAO ...
ASS. ...	CRTR 028621

Imprimir

30/03

27/03/2017 06:50



ORTO - 27/03 - 09:35

Paciente refere queda de moto há cerca de 4 horas

Quixando dor em MSE

AgEF: Sem lim. função colorida (E)

Ombro (E) com lim. função para dor

AO Rx: Tumor proximal de úmero (E)

CD: TC ombro (E)

Remissão em

(Dor em LTx E)

Dr. Pedro Henrique Freitas
MÉDICO
CRM-PB 10575

10:36

Avaliação TC: sem lesão

CD: Hemi - J

Acompanhante instável

AINES

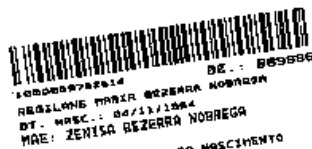
Alta ORTO

Dr. Pedro Henrique Freitas
MÉDICO
CRM-PB 10575

+ Dr. Paulo
Wanderley

2012151407270940000036116129 5 6 27/03/2020 14:07:28 1/1





END.: PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO
N. 255 - ALIAPLAND CABO BRANCO
JOAO PESSOA
FONE: {}
CELULAR: (81) 88888888
IDADE: 52
DATA: DT. ENTADA:

B.EJ/PRONTUÁRIO





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - N° DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTD

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTD

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID 10 PRINCIPAL

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Serviço de Radiologia

GOVERNO
DA PARAÍBA

REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	
Data de 04/11/1984	Nº Boletim Emergência 989886
Prontuário	
Material a examinar	
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES) RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO	
RAIO X TIPO RX DATA 27/03/17 HORA 08:45 SOLICITANTE fandra SOLICITANTE	

27 de Março de 2017

Dr. Gustavo Henrique Leite
Médico Geral
CRM 11.733

Assinatura e Carimbo do Profissional

1. Este documento é separado para imagem e informação médica

37862556 58 27-03-2017 19:08:19 194203 174



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sentador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO MÉDICA				
Nome	Data de	Idade	Sexo	Nº
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	04/11/1984	52	FEMININO	999886
Motivo do Atendimento	Setor		Posto de Trabalho	Nº
ACIDENTE DE MOTOCICLETA				Leito
				Prescrição válida a
				27/03/2017 08:03:19

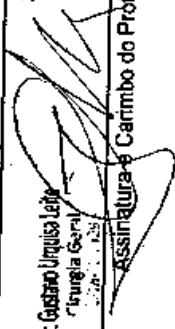
MEDICAMENTOS PRESCRITOS

MEDICAMENTOS PRESCRITOS						
Nome do medicamento	Quantidade	Via de administração	Frequência	Duração	Orientações do Udo	Aprovação
CETOPROFENO 100 MG						
Diluir em Solução Fisológica 0,9%	1,0	FRUMP				
	1,0	ED				

GUSTAVO URQUISA LEITE
CRM: 7429

27 de Março de 2017

Dr. Gustavo Urquiza Leite
Tribuna Geral
Assinatura e Carimbo do Profissional





SN, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.:

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 989886	Data/Hora Entrada 27/03/2017 08:52:17	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 52	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Telefone de Contato (83) 88909985		Prontuário
Endereço PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO, 285	Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO URQUISA LEITE	Nº Cons. Regional 7429/PB
Data/Hora Classificação 27/03/2017 07:27:08	Data/Hora Prescrição 27/03/2017 08:03:19		

Anamnese

QUEDA DE MOTO SEM TCE, DESMAIO OU VÔMITOS. APRESENTA DOR EM HTE, OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 1,0 FRASCO VIA E.V, AGORA, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 1,0 FRASCO/AMP

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA EM HTE)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

GUSTAVO URQUISA LEITE
(7429/PB)

Dr. Gustavo Urquiza Leite
Cirurgia Geral
CRM: 10.122

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:28





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000414253

Idade: 52 anos

Paciente: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data: 27/03/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Fraturas no tubérculo maior do úmero.

Grupamentos musculares com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

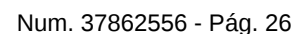
37862556 14 03/2017 13:51 54 27/03/2017 13:51 184236 14

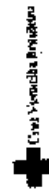
Este laudo foi liberado em 27/03/2017 13:51.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB

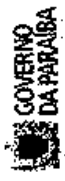


23-01104-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11-03-2017 10:12 - 0003025653





~~Komplett Einzahlende Einweggeschloß o. Turmloch
Serrure in Metallwerkstoff L. 10000118~~



REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		Prontuário	
Data de 04/11/1964		Nº Boletim Emergência 989988	
Material a examinar			

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLÍQUA)
 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)
 RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

RAIOSEX

TIPO *RA*

DATA *27/03/17*

ALORA *DB*

ALINE REC. IND. *fanduna*

DB

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A

RECEB. 10 AGO 2017

Nome: _____

De: *fanduna*

27 de Março de 2017

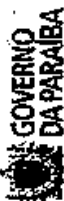
27 de Março de 2017

Dr. [Name] / [Address] / [City] / [State] / [Zip]

Asociación Profesional de Operadores de Computadores

2) *perennans* r. *agris* et *intermedias* pulchre lutescentes et lutescentes et variabilis coloratus

[illegible]



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

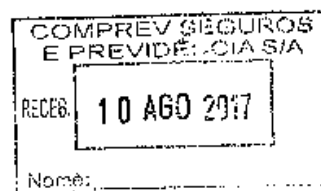
Nome	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	04/11/1984	52	FEMININO	989888		27/03/2017 08:03:19
Motivo do Atendimento	Sector	Posto de Trabalho	Leito	Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA				27/03/2017 08:03:19		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

1	SETCPROFENO 100 MG Diluir em Solução Fisológica 0,9%	FRAMP		E.V	AGORA
		1.0	FR		
		1.0	FR		

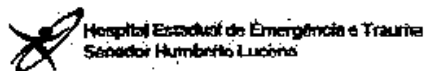
GUSTAVO URQUISA LEITE
CRM: 7429

Dr. Gustavo Unzué Latorre
Cirurgião Geral



SECRETARY, THE LIBRARY OF CONGRESS
405 MICHIGAN AVE. N.W. WASHINGTON, D.C. 20540





SN, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.:

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 989386	Data/Hora Entrada 27/03/2017 06:52:17	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 52	Sexo Feminino	CNS 998004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909985
Endereço PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO, 285	Bairro ALTIPLANO CABO BRANCO	Município JDAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO URQUISA LEITE	Nº Cons. Regional 7428/PB
Data/Hora Classificação 27/03/2017 07:27:08	Data/Hora Prescrição 27/03/2017 08:03:19		

Anamnese

QUEDA DE MOTO SEM TCE, DESMAIO OU VÔMITOS. APRESENTA DOR EM HTE, OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 1,0 FRASCO VIA E.V. AGORA, 0,0 (MGTSM)

Diluir:

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA); DILUIR 1,0 FRASCO/AMP

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA EM HTE)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRÊS POSIÇÕES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

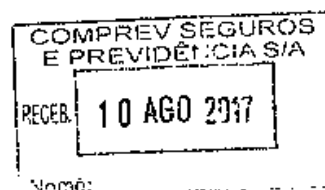
Conduta

Em observação

Dr. Gustavo Urquiza Leite
Clínica Geral
CRM: 1028

GUSTAVO URQUISA LEITE
(7428/PB)

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAIBA - 10/12 - 0000076605





Data: 27/03/2017



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Regilane Maria Bezerra Nobrega
DATA DE NASCIMENTO 04/11/64
NOME DA MÃE Zenisa Bezerra Nobrega

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 989886
DATA DO ATENDIMENTO 27/03/17
HORA DO ATENDIMENTO 06:52
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de úmero proximal
CID 10 S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, apresentando dor em hemitórax esquerdo, ombro e cotovelo esquerdo, nega desmaio ou vômitos. Avaliado pela Traumatologia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de Ombro E

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC fratura de úmero proximal E

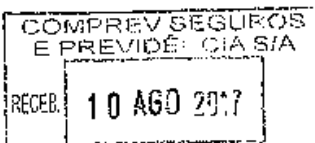
TRATAMENTO:

Tratamento conservador de fratura

ALTA HOSPITALAR: 27/03/17
DATA DA EMISSÃO: 30/05/17

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



Nome:



[illegible]

20120321 1:00:22 PM VIL 5 E 21-04-2017 10:49 184195 171



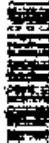

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
 RECIPIENTE MARIA BEZERRA MOREIRA

Nº do recibo
 493150484-15

Data do Recibo
 04/11/84



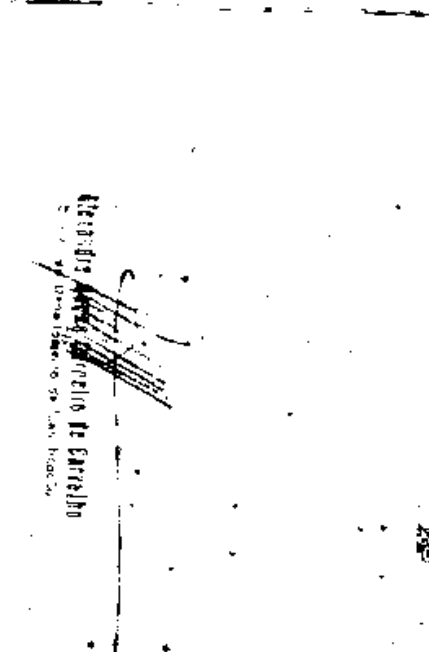


VALIDO EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

U.S. DEPT. OF AGRICULTURE

Esta determinação é a competência de instrução no CADASTRO DE PESQUISAS FÍSICAS - CFP, vez que a exigência dos testes deve ser feita pelo órgão responsável na legislação vigente.



Documentos de identificação



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA
IDENTIDADE POLICIAL

Rafaela Ma. Bezerra Nóbrega
TÉCNICO EM PERÍCIA
POLÍCIA CIVIL

Identidade Policial nº: 14/11/2010
Data de Emissão: 14/11/2010
138.407-4
A POS
Data de Validade: 4/11/1984
Matrícula nº: 776194 SSP/PB
CPF: 493.150.484-15

Assinatura: Francisco Pereira Nóbrega
Zenissa Bezerra Nóbrega

VALIDADE NACIONAL E INDETERMINADA

INSTITUTO DE MONITORIA E FISCALIZAÇÃO

LEI COMPLEMENTAR Nº 45 DE 12 DE AGOSTO DE 1994.

Art. 141 - O policial civil, no exercício de suas funções, goza das seguintes prerrogativas, dentre outras estabelecidas em Lei:

V - porte de arma, na forma da legislação;

VI - livre acesso a locais públicos ou particulares que necessitem de intervenção policial, na forma da legislação;

VII - ingresso e trânsito livre em locais de propriedade pública independentemente de prévia autorização ou de verificação de estar em serviço, uma vez que o exercício das funções policiais incumbe em tempo integral a exigência exclusiva, devendo-se apurar a responsabilidade penal do eventual obstáculo à ação policial nesse caso;

VIII - ser reconhecido, em razão de flagrante delito ou de decisão judicial provisória ou definitiva, na presença de superior hierárquico, em unidade policial própria e especial nos termos da legislação federal;

IX - prioridade na utilização de qualquer serviço de transporte e de comunicação, público ou privado, quando em serviço de caráter urgente.

Gustavo Ferraz Gominho
Secretário da Segurança
da Paraíba e Paraíba

Assinatura: Gustavo Ferraz Gominho

VALIDADE NACIONAL E INDETERMINADA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO E PREVIDÊNCIA

RECIBO: 10 AGO 2011

Assinatura: _____



OUT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	DETTRAN - PB		Nº 012895755606				
	CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO						
	VIA		DVL - 2016000041295755606				
	0107065694-9		000/00000000 - 2016				
	REGULANE - MARIA BEZERRA NOBREGA						
	493115048415 - 0ET3379/PB						
	NOVO - PB		LXYXGB04E0257455				
	PAS/CICLOMOTO/NAO-APLIC		GASOLINAV				
	SHENRAY XLSUO PHOENIX		2013 - 2014				
	CAP/POT/CIL		CATEGORIA		COR/PREDOMINANTE		
24P/49		7C1		PARTIC		VERMELHA	
COTA UNICA		VENC/COTA UNICA		VENC/COTAS		1º	
IPVA ISENTO		00/00/0000		2º		3º	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO/COTAS		1º		2º	
0		0		3º		4º	
PREMIO TARIFARIO (R\$)		COT (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
0,00		0,00		0,00		09/2016	
SEM RESERVA DE DOMINIO		DOMINIO DO SEU OBRIGATORIO		LICENCA DE TRANSFERENCIA		1000 PESSOA	
16730		20/09/2016		31758		1543012 - 20160920	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA-TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT					
PB Nº 012895755606 - BILHETE DE SEGURO DPVAT					
ESTE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA					
www.seguradoralider.com.br					
SAC DPVAT 0800 022 1264					
EXERCICIO		DATA EMISSAO			
2016		20/09/2			
VIA		PLACA			
0107065694-9		0ET3379			
RENAVAM		MARCA/MODELO			
0107065694		SHENRAY XLSUO PHOENIX			
ANO FAB		CATEG		COR/CHASSI	
2013		LXYXGB		04E0257455	
PREMIO TARIFARIO				CUSTO DO SEGURO	
R\$ (R\$)		R\$ (R\$)		R\$ (R\$)	
0,00		0,00		0,00	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		DO SEU SEGURO		DO SEU SEGURO	
0,00		0,00		0,00	
COTA UNICA		PARCELADO		DATA DE PAGAMENTO	
0,00		0,00		15/09/2016	
SEGURADORA LIDER - DPVAT				CNPJ 09.248.609/0001-04	
31758 - 1543012 - 20160920					

27-004-0012 193-49 184192 1756





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA REGIANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DATA DO ACIDENTE 27.03.17 CPF DA VITIMA 493.150.484-15

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR DA VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUID PARENTESCO COM A VITIMA E REGIANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ENDEREÇO DO PORTADOR R. Pedro Firmino do Nascimento

Nº 295 COMPLEMENTO CASA BAIRRO ATLÂNTICO

CIDADE SOAT PASSOA UF PE CEP 55056420

E-MAIL REGIANE1002@GMAIL.COM TELEFONE (88) 98890-9985

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

(X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☒ NÃO

(X) CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

(X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES)

() LAUDO DO IML - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☒ NÃO

(X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL), ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

(X) BOLETIM DO PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES)

(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM

(X) OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

() CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() OUTROS DOCUMENTOS:

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

025594717

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☒ NÃO

() CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES)

() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTES (ORIGINALS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

() NOTAS FISCAIS (ORIGINALS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

() CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() OUTROS DOCUMENTOS:

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

• MORTE = R\$ 13.500,00

• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00 ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.

• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO, ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS)

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO: WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

• TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR LEGÍVEIS

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 21.06.17

IDENTIDADE

276.194 PB

ASSINATURA Suelio Moreira Torres

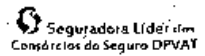
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 21/06/17 MAIOR CORREIOS 034638

NOME Anaclei Domingos de Pa

ASSINATURA PA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0255944/17
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15
Data do Acidente: 27/03/2017
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA : 493.150.484-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 04/07/2017
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 493.150.484-15

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 04/07/2017
Nome: LIA NAZARETH NEVES PALAU
CPF: 110.123.037-13

LIA NAZARETH NEVES PALAU



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0255944/17
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15
Data do Acidente: 27/03/2017
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

Outros



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/08/2017
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/08/2017
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO





500

Acompanhe o Processo de Indenização

SEU-Environ 1108 Dec 07 6:12 PM - 06:00:00

VÍTIMA REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER
 DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 49315048415

Posição em 24-07-2017 12:28:10

24/07/2017



entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vítima	Não Conforme	
Documentos de identificação	Vítima	Não Conforme	

ATENÇÃO - Clique aqui se o documento pendente for a comprovação de ato declaratório

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

SEGURADORA LÍDER - RUA 78 - 11/06/2017 10:12 - 0000262627

24/07/2017 12



ACOMPANHE O PROCESSO



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

SEGURADORA LIDER DPVAT 7 de 11/08/2017 10:12 - 0000026620

24/07/2017 12:26



DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS

Daniela Fidelis

qui 10/08/2017 11:41

Para: amandha.tavares@seguradoralider.com.br <amandha.tavares@seguradoralider.com.br>;

cc: jocelly@seguradoralider.com.br <jocelly@seguradoralider.com.br>;

Prezadas,

Segue abaixo a relação de documentos que não constam em nossos sistemas, que foram recebidos pela Comprev e pertencem a outra Seguradora:

3170242875 EDVALDO ALVES DE SOUZA: Documentos da delegacia. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170037250 JONAS FRANCISCO ALVES DA SILVA: Declaração de ausência do laudo do IML. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170117701 CICERO MARTINS DA SILVA: Carta de pendência da Seguradora Líder, boletim de ocorrência e DUT. Receptora: SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3160259448 RICARDO CEZAR PATRICIO: documento médico-hospitalar. Receptora: INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Rio de Janeiro-RJ. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170248353 ANTONIO SANTOS MOTA: Autorização de pagamento, comprovante bancário, declaração de residência, comprovante de residência e declaração do proprietário do veículo. Receptora: SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170070025 ANTONIO GOMES FERNANDES: Protocolo de recepção de documentos e autorização de pagamento. Receptora: SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170363537 REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA: Documentação médico-hospitalar e documentos de identificação. Receptora: SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170101785 JOSE LUIZ DA SILVA: Autorização de pagamento, Documento de Identificação (Da Beneficiária Géssica Maria Dos Santos Silva) e carta de pendência da Seguradora Líder. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO. Processo não localizado em nossos sistemas.

CPF 412.024.302-87 MEIREJULIA CARDOSO DA CONCEICAO: Comprovante de residência da vítima, carta da Líder, cópia do protocolo de envio do documento à Comprev. Processo não localizado em nossos sistemas.

3170365118 SALES FERNANDES DOS SANTOS: Autorização de pagamento da vítima, comprovante bancário (cópia e original), documento de identificação. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO. Processo não localizado em nossos sistemas.

SEGURADORA LIDER DPVAT - 11/08/2017 10:10 - 000002509



3170373431 HADASSA NOEMY DO NASCIMENTO FERNANDES: Autorização de pagamento, certidão de nascimento da vítima, comprovante bancário, documento de identificação. Receptora: SEGURADORA LIDER DPVAT – REGULAÇÃO. Processo não localizado em nossos sistemas.

Informo que a documentação citada será entregue através do nosso portador.

Atenciosamente,



Daniela Fidelis

DPVAT

Tel.: (21) 2505-2090 Fax: (21) 2505-2070

dpvat@comprev.com.br

SEGUROSA LIDER DPVAT 7 11/02/2017 14:13 - 000025430



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170363537 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 27/03/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
NOBREGA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ OMBRO ESQUERDO 50% DE 25%

Documentos complementares:

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170363537 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 27/03/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
NOBREGA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO DO OMBRO ESQUERDO COM REDUÇÃO PARCIAL DA CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS.

Resultados terapêuticos: TRATADA COM CONDUTA CONSERVADORA DE IMOBILIZAÇÃO POR TIPOIA E FISIOTERAPIA. ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/08/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Fernandes de Souza

CRM do médico: 2732

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



**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

Nome do(a) Examinado(a): **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA** Sinistro: **3170363537** Data: **27/03/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Pedro Firmo do Nascimento, 295 - Altiplano Cabo Branco - João Pessoa - PB - CEP 58046-120**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PB**] **776194**

Data local do exame: [**30/08/2017**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO. VÍTIMA AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DE ELEVÇÃO E ABDUÇÃO DO OMBRO ESQUERDO COM REDUÇÃO PARCIAL DA CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
TRATADA COM CONDUTA CONSERVADORA DE IMOBILIZAÇÃO POR TIPOIA E FISIOTERAPIA. ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do ombro esquerdo

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

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

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

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

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

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):
Ombro esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

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


João Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB

João Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Nº Sinistro: **3180243353**

Vítima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Data do Acidente: **25/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180243353**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12886855

Pag. 00443/00444 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**
Nº Sinistro: **3180243353**
Vítima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**
Data do Acidente: **25/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180243353**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12887106



Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Nº Sinistro: 3180243353

Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data do Acidente: 25/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180243353**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **25/01/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00807/00808 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13204886



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

493.150.484-15

Nome completo da vítima

REGILANE MARIA B. NOBREGA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		CPF (titular da conta) 493.150.484-15	Profissão POUCAL CIVIL
Endereço R. PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO		Número 295	Complemento
Bairro ALTIPLANO	Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB	CEP 58046-120
Email REGILANENOBREGA11@HOTMAIL.COM			Telefone (DDD) 83-98890-9985

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. 		D/V 		CONTA NRO. 		D/V 	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA 16 de MAIO de 2018

Local e Data

Regilane M. Bezerra Nobrega
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI

3180243353

CPF da vítima

493.150.484-15

Nome completo da vítima

REGILANE MARIA BEZERRA NOBRE

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo REGILANE MARIA BEZERRA NOBRE		CPF titular da conta 493.150.484-15	Profissão POUCAL
Endereço R. PEDRO F. DO NASCIMENTO		Número 295	Complemento
Bairro ALTIPLANO	Cidade SOA PESSOA	Estado PARAIBA	CEP 58046-120
Email REGILANENOBREGA@Gmail.com			Telefone (DDD) 83-98890-9985

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome SANTANDER NRO. 0213 AGÊNCIA NRO. 01.055229 D/V 4 (Informar dígito se existir)							

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

SOA PESSOA 19 de **Julho** de **2018**
Local e Data

Regilane Maria Bezerra Nobre
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072845100000036116130>
 Número do documento: 20121514072845100000036116130



JOAO PESSOA, 11 DE JULHO DE 2018.

Bem-vindo(a) REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA,

Para nós do Santander, ter você como um de nossos clientes é motivo de grande satisfação.

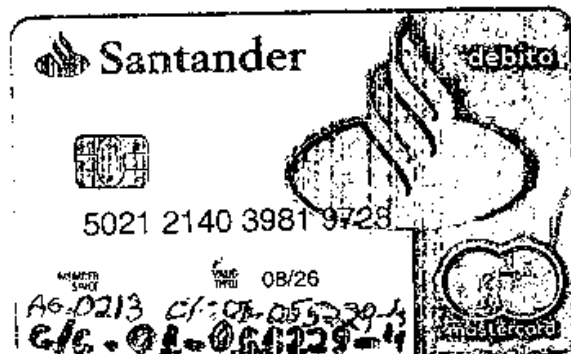
A partir de agora, você pode contar com uma ampla rede de atendimento em todo o País e com as facilidades do nosso Internet Banking e da Central de Atendimento Santander, o Santander por telefone*.

Agência: 0213 JOAO PESSOA

Conta Corrente: 010552294

Para sua maior comodidade, confira abaixo os produtos e serviços contratados* até o momento:

	Sim	Não
☐ Cheque Especial	☐	☒





JOAO PESSOA, 11 DE JULHO DE 2018.

Bem-vindo(a) REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA,

Para nós do Santander, ter você como um de nossos clientes é motivo de grande satisfação.

A partir de agora, você pode contar com uma ampla rede de atendimento em todo o País e com as facilidades do nosso Internet Banking e da Central de Atendimento Santander, o Santander por telefone*.

Agência: 0213 JOAO PESSOA

Conta Corrente: 010552294

Para sua maior comodidade, confira abaixo os produtos e serviços contratados* até o momento:

- Cheque Especial

Sim	Não
☐	☒





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00401.01.2018.1.00.420

Boletim de ocorrência



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00401.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:31 horas do dia 02 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Regilane Maria Bezerra Nobrega**, CPF nº 493.150.484-15, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Funcionária Pública, filho(a) de Zenisa Bezerra Nobrega e Francisco Pereira Nobrega, natural de Juazeiro do Norte/CE, nascido(a) em 04/11/1964 (53 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pedro Firmo do Nascimento, Nº 295, complemento casa, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Próximo a Prificadora, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98890-9985.

Dados do(s) Fatos:

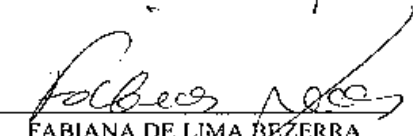
Local: Br 230, Próximo À Prefeitura, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 25/01/18 05:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO**.

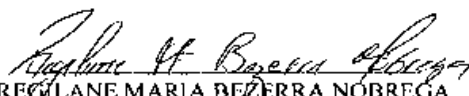
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA I/SHINERAY XY 50Q PHOENIX, DE COR VERMELHA, ANO 2013/2014, PLACA QFT-3379-PB, CHASSI Nº LXVXCBL04E0257455, EM NOME DA NOTICIANTE, QUANDO AO FREAR PARA ESPERAR OS CARROS PASSAREM A MESMA DERRAPOU. POIS A PISTA ENCONTRAVA-SE MOLHADA E COM AREIA, PERDENDO A NOTICIANTE O CONTROLE TOTALMENTE DA MOTO: INFORMA QUE DEVIDO AO FATO VEIO A SOFRER TRAUMA EM OMBRO DIREITO, SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS, EM VEÍCULO PARTICULAR, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE SE SUBMETEU A PROCEDIMENTOS MÉDICOS.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 02 de março de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Noticiante



Procedimento Policial: 00401.01.2018.1.00.420



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: REGILANE H. BEZERRA NOBREGA CPF da Vítima: 493.150.484-15 Data do Acidente: 25/01/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

Declaração de Inexistência de IML



CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

J. Pessoa 16 de Maio de 2018
Local e Data

Regilane H. Bezerra Nobrega
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

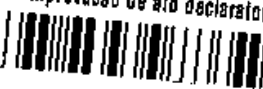
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



ATO DECLARATÓRIO

Comprovação de ato declaratório



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1058043

PACIENTE: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DATA DE NASCIMENTO: 04.11.64

Data e Hora do Atendimento: 25.01.18

Horário: 7:25h

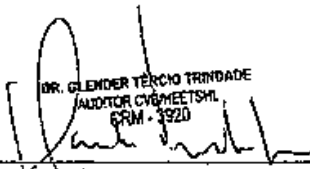
MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima acidente de motocicleta apresentando dor intensa no ombro direito e braço direito, Glasgow 15. Atendido pelo Dr. Walter Bandeira CRM 3359, Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira CRM 5221, Dr. Pedro Henrique Gutierrez CRM 10575.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO DIREITO CID 10 S 42.2

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, Rx da articulação acromioclavicular direita AP e Perfil, Rx do braço direito AP e Perfil que evidenciou fratura do grande tubérculo do úmero direito e tratamento clínico conservador.

ALTA HOSPITALAR: 25.01.18 às 11:19h

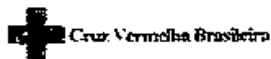
Data da Emissão: 23.04.18


DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVMETSHL
CRM - 3920
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar

Para: OML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1058043

Identificação do paciente			
ID 796806	Nome REGIANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53 anos 2 meses 21 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA		
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86909985	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 776194	NF Cms 898004217611759	
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO		UF PB
E-mail	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBOR	
Endereço			
CEP 58045120	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Lugar de nascimento Pedro Filho do Nascimento
Número 295	Complemento	Bairro Atiplano Cabo Branco	
Admissão			
Data e Hora 25/01/2018 07:25:31	Número da pulseira 10006349508	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso oficial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA x	mmHg	Pulso	Temperatura
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
CID			
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA			
Tempo 01min			

Imprimir



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072845100000036116130

Número do documento: 20121514072845100000036116130

Num. 37862557 - Pág. 11

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Regelaine H. Bezerra Abreu

RG nº 776.194, data de expedição 28/12/1997 Orgão SSP/PB,

CPF nº 493.150.484-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Pedro Fermo do Nascimento</u>
Número	<u>295</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Altopiano</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.046-120</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98890-9985</u>
E-mail	<u>regelaurubezerra1@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

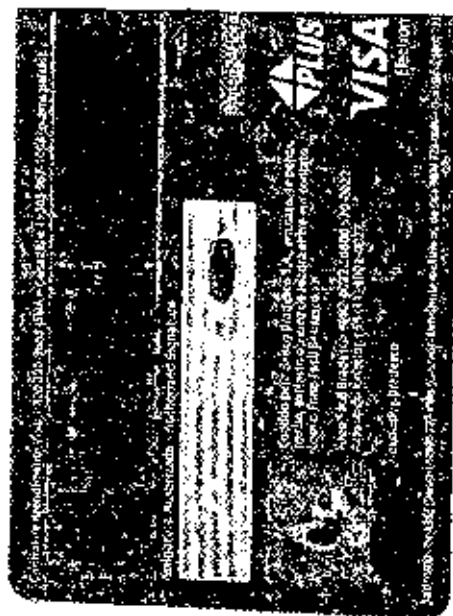
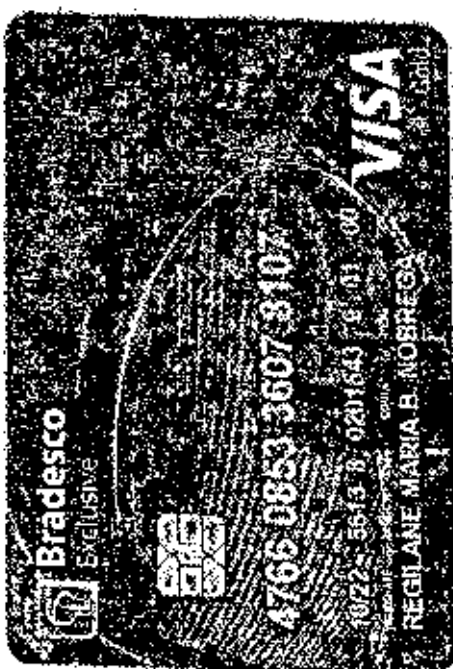
Comprovante de residência



Local e Data: João Pessoa, 16/05/2018

Assinatura do Declarante: Regelaine H. Bezerra Abreu







CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.854/0001-87



3079.

RECEBEM

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MAI/2018

ZENISA BEZERRA NOBRIGA
RUA PEDRO DE O NASCIMENTO, 295 - ALTIPLANO JOAO
PESSOA PB 58046-120

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Edm	
001.065.290.0440.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A01A410998	03/07/2002	JARDIM	LIGADO	INATIVO		
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS		PROXIMA LEITURA
1330		1330	12	30		03/06/2018
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS						
ABR/2018		12	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
MAR/2018		12	0	TURBIDEZ	0	0 0
FEV/2018		12	0	COLOR	0	0 0
JAN/2018		12	0	COL.TERHOT	0	0 0
DEZ/2017		12	0	COR	0	0 0
NOV/2017		12	0	COL.TOTATS	0	0 0
MEDIA(M)		12		DADOS REFERENTES A: MAR/2018		

DATA DA IMPRESSÃO: 04/05/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:36:37

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	2 M3	9,78
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 30,33 POR UNIDADE	10 M3	30,33
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3	2 M3	7,82

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 7,94 PIS E CONFINS. LEI 12.743/12

VENCIMENTO: 17/05/2018

R\$ 85,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

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

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
3079004	MAI/2018	17/05/2018	R\$ 85,84

82620000000 4 85840010001 3 00030790401 1 05201890003 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:29

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072845100000036116130

Número do documento: 20121514072845100000036116130



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

Documentação médica - hospital



LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1058043

PACIENTE: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DATA DE NASCIMENTO: 04.11.64

Data e Hora do Atendimento: 25.01.18

Horário: 7:25h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima acidente de motocicleta apresentando dor intensa no ombro direito e braço direito, Glasgow 15. Atendido pelo Dr. Walter Bandeira CRM 3359, Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira CRM 5221, Dr. Pedro Henrique Gutierrez CRM 10575.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO DIREITO CID 10 S 42 2

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, Rx da articulação acromioclavicular direita AP e Perfil, Rx do braço direito AP e Perfil que evidenciou fratura do grande tubérculo do úmero direito e tratamento clínico conservador.

ALTA HOSPITALAR: 25.01.18 às 11:19h

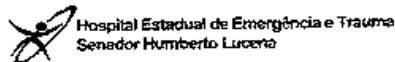
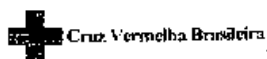
Data da Emissão: 23.04.18

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVM/HEETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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





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

Boletim de Atendimento: 1058043



Identificação do paciente			
ID 796806	Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53 anos 2 meses 21 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA		
Educacionalidade MÉDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88909986	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 776194	Nº Cne 898004217611759	
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBOR	
Endereço			
CEP 58046120	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro Pedro Firmo do Nascimento
Número 295	Complemento	Bairro Atipiano Cabo Branco	
Admissão			
Data e Hora 25/01/2018 07:25:31	Número da pulseira 10006349508	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
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	Pulso	Temperatura
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA			
Tempo 01min			

Imprimir

06/02

25/01/2018 07:22

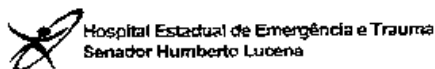


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072845100000036116130

Número do documento: 20121514072845100000036116130

Num. 37862557 - Pág. 16

**AREA AMARELA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (03) 8880985
Endereço Pedro Filho do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	UF PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:58:56	Nº Cons. Regional 3359/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha
Anamnese			
PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.			
CUIDADOS			
SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: TRAUMA)			
Conduta			
Em observação			

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 698004217511759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909985
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cebó Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	Nº Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:55:46	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha
Anamnese			
PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS. EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.			
EXAME DE IMAGEM			
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)			
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)			
CID10			
Código	Descrição		
T14.9	Traumatismo não especificado		
Conduta			
Em observação			

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=198973&pesquisa=S&perform=im... 1/1

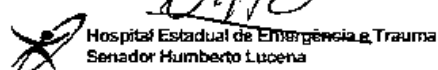
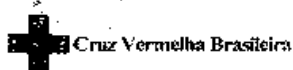


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072845100000036116130

Número do documento: 20121514072845100000036116130

Num. 37862557 - Pág. 18



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (83) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA				Prontuário
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA	Nº Cons. Regional 5221/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 09:00:37		
Convênio SUS		Nº Matricula	Senha	
Anamnese Queda de moto com trauma isolado no ombro direito. Pele íntegra sem déficits. Rx- fratura do grande tubérculo do úmero direito. Cd.: Solicito tomografia para melhor avaliação da necessidade de cirurgia. Medicação para dor. Reavaliação após.				
MEDICAÇÃO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H Diluir CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H, DURANTE 12 HORA(S) Diluir TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H Diluir DAPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML				
Conduta Em observação				

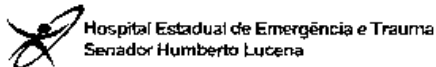
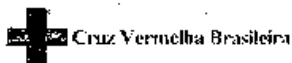
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
(: 5221/PB)
 Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
 ORTODONTIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-5221/PB

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=199092&pesquisa=S&perform=im... 1/1





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa 2018-01-25 11:19:39.0
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909885
			Prontuário
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 11:19:54	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

#Ortopedia

Paciente vítima de queda de moto hoje. Queixando-se de dor em ombro direito.

EFO: Dor e limitação funcional de MSD

RX e TC: Fratura de tuberosidade maior de umero direito sem desvio

CD: Tratamento conservador

Staff: Dr. Alberto Rodrigues

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Data e Hora 25/01/2018 11:19:39
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO EM 7 DIAS

Pedro Henrique Freitas
Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:28:31



Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

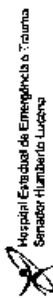
Data: 25/01/18 07:58		Usuário: WALTER LUIZ	
Boleim 1058043			
Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Data de Nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo FEMININO
Motivo do Atendimento	Enfermagem / Leito	Nº 1058043	Nº Prontuário
Validade da Prescrição 25/01/2018 07:58:00 - 26/01/2018 07:58:00			
Convenio SUS	Matrícula	Sentença	
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso
1 PARECER ORTO	0.0		
Observação: TRAUMA		Via de	Veloc. inf.
		Pos	Apazamento

25 de Janeiro de 2018

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
CRM: 3359

Assinatura eletrônica do Profissional





REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome	
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	
Data de	Nº Boletim Emergência
04/11/1964	1058043
Prontuário	
Material a examinar	
EXAME DE IMAGEM	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA (TRAUMA)	
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO (TRAUMA)	
tomografia computadorizada	

25 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) apresentar cópia secundária para imagem e laboratório, índices clínicos



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831076393

Idade: 53 anos

Paciente: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data: 25/01/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

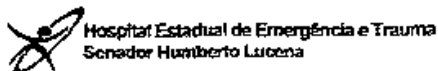
Não há evidências de calcificações periarticulares.
Múltiplas fraturas comprometendo o tubérculo maior do úmero.
Espaços articulares conservados.
Borrimento dos planos musculares e tendinosos do ombro.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 27/01/2018 06:41.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB





AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Documentação médica - hospital



Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909985
Endereço Pedro Firme do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	Nº Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:58:56	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NGA OUTRAS QUEIXAS. EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.

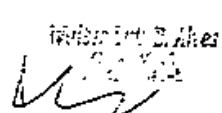
CUIDADOS

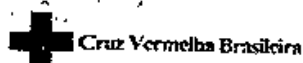
SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA. (OBSERVAÇÕES: TRAUMA)

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA


 WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
 (: 3359/PB)

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Saída
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (83) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA		Prontuário		
Endereço Pedro Firme do Nascimento, 295		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	Nº Cons. Regional 3359/PB	
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:55:46		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS. EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31

10.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=198973&pesquisa=S&perform=



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072845100000036116130

Número do documento: 20121514072845100000036116130



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (03) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA				Prontuário
Endereço Pedro Firme do Nascimento, 285		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA	Nº Cons. Regional 5221/PB	
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 09:00:37		
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha		

Anamnese

Queda de moto com trauma isolado no ombro direito. Pele íntegra sem déficits. Rx- fratura do grande tubérculo do úmero direito. Cd.: Solicito tomografia para melhor avaliação da necessidade de cirurgia. Medicação para dor. Reavaliação após.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V, 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
(: 5221/PB)

Boletim registrado por: ANNE VALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31

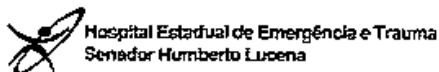
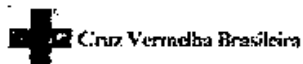
2450698801-41-11-11-11



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072845100000036116130

Número do documento: 20121514072845100000036116130



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RÉGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Saída 2018-01-25 11:19:39.0
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88903985
Endereço Pedro Firmino do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 11:19:54	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

#Ortopedia

Paciente vítima de queda de moto hoje. Queixando-se de dor em ombro direito.

EFO: Dor e limitação funcional de MSD

RX e TC: Fratura de tuberosidade maior de umero direito sem desvio

CD: Tratamento conservador

Staff: Dr. Alberto Rodrigues

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Data e Hora 25/01/2018 11:19:39
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO EM 7 DIAS

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575

RÉGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 25/01/2018 07:26:31

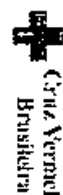


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072845100000036116130

Número do documento: 20121514072845100000036116130

Num. 37862557 - Pág. 27



Cruz Vermelha Brasileira HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de Nascimento		Idade	Sexo	Nº	Nº Prontuário	Data Prescrição	
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		04/11/1964		53	FEMININO	1058043		25/01/2018 07:58:56	
Motivo do Atendimento		Enfermagem / Leito				Validade da Prescrição			
Convênio				Matrícula		25/01/2018 07:58:00 - 26/01/2018 07:58:00		Sentença	
SUS									
Nome do medicamento		Dose	U.M.	Orientação de Uso		Via do	Veloc. Inf.	Pos	Apresentação
1 PARECER ORTO		0,0		Observação: TRAUMA					

WALTER LUIZ BANDIERA ALVES

CRM: 3355

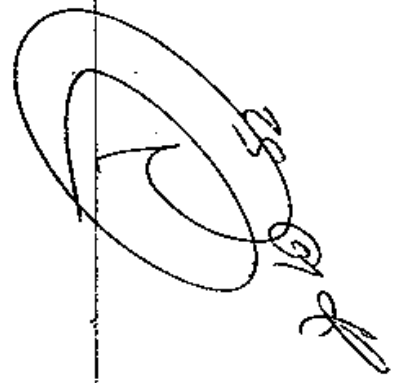
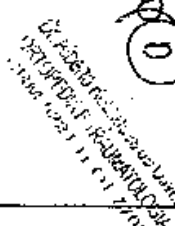
Assinatura eletrônica do Profissional

25 de Janeiro de 2018

Data: 25/01/18 07:58
Usuário: WALTER LUIZ
Batalim 1058043



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		
Data de 04/11/1984	Nº Boletim Emergência 1058043	Prontuário
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA (TRAUMA) RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO (TRAUMA) RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA (TRAUMA)		
 		

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) preencher todos os dados para imagem e liberar o paciente

25 de Janeiro de 2018

Carimbo
25-01-18
18:40



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831076393

Idade: 53 anos

Paciente: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data: 25/01/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Não há evidências de calcificações periarticulares.
Múltiplas fraturas comprometendo o tubérculo maior do úmero.
Espaços articulares conservados.
Borramento dos planos musculares e tendinosos do ombro.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 27/01/2018 06:41.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
IDENTIDADE POLICIAL

Regilane Ma. Bazzerra Nóbrega
TECNICO EM PERICIA
POLICIA CIVIL

Matrícula: 000041 Data de Emissão: 14/11/2010

Nº de Identificação: 138.407-4
APOS
Data de Nascimento: 4/11/1964
Número de Cartão: 776194 SSP/PB
CPF: 493.150.484-15

Assinatura: Francisco Pereira Nóbrega
Zenisa Bazzerra Nóbrega

VALIDADE NACIONAL INDETERMINADA

LEI COMPLEMENTAR, Nº 85 DE 12 DE AGOSTO DE 2004.

Art. 141 - O policial civil, no exercício de suas funções, goza das seguintes prerrogativas, dentre outras estabelecidas em Lei:

V - porte de arma, na forma da legislação;

VI - livre acesso a locais públicos ou particulares que necessitem de intervenção policial, na forma da legislação;

VII - ingresso e trânsito livre em locais de acessibilidade pública, independentemente de prévia autorização ou de verificação de estar em serviço, uma vez que o exercício das funções policiais ocorre em tempo integral e exige dedicação exclusiva, devendo-se apurar a responsabilidade por eventual obstrução da ação policial nesse caso;

VIII - ser recebido, em razão de flagrante delito ou de decisão judicial provisória ou definitiva, na presença de superior hierárquico, em unidade prisional própria e especial, nos termos de legislação federal;

IX - prioridade na utilização de qualquer serviço de transporte e de comunicação, público ou privado, quando em serviço de caráter urgente.

Gustavo Ferraz Gominho
Secretário da Segurança
e da Defesa Social/PB

Assinatura do Secretário

VALIDADE NACIONAL INDETERMINADA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CNPJ - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: REGILANE MARIA BAZZERRA NOBREGA
Data de Nascimento: 04/11/64
CPF: 493150484-15
Data de Inscrição: 04/11/04

Documentos de Identificação

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emissão em: 04/08/08

Assinatura

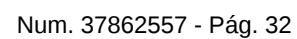
REGILANE MARIA BAZZERRA NOBREGA

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, emitido e registrado sob protocolo, sob as penas previstas na legislação vigente.



ESTADO DA PARANÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Antônio H. B. B. B.



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013929246626 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 DATA EMISSÃO
2017 19/01/2018

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 49315048415 QFT3379/PB

RENAVAM MARCA/MODELO
01070656949 I/SHINERAY XY50Q PHOENIX

ANO FAB. CALIBRE Nº CHASSI
2013 8 LXYYCBL04E0257455

PRÊMIO TARIFÁRIO
FMS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) SEGURO P.A.G.O.
***** **

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA 19/01/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CHD 02.246.6260001-04

40894-0847441-20180119

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013929246626

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA RENAVAM EXERCÍCIO
1 01070656949 00/00000000 2017

NOME REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

CPF / CNPJ PLACA
49315048415 QFT3379/PB

PLACA ANT./UF CHASSI
NOVO PB LXYYCBL04E0257455

ESPÉCIE TIPO COMPLETIVEL
PBS/CICLOMOTO/NAO APPLIC GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
I/SHINERAY XY50Q PHOENIX 2013 2014

CAP / POT / cil CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P 49 / CI PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1 1 2 3

IPVA ISENTO 00/00/0000 PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
PAUSA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2º 19/01/2018

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)
***** * *****

SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBSERVAÇÕES
P A G O

LOCAL DATA
JOAO PESSOA-PB 19/01/2018

40894

OUT



Outros

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



OBERTURA SOLICITADA ☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA REGILANE MARIA BEZERRA NOBRECA

DATA DO ACIDENTE 25.01.18 POSSUI CPF RSIM ☐ NÃO ☐ Nº CPF 493.150.484-15

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- () Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- () CPF do Representante Legal (cópia simples)
- () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Laudo de invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os resuários médicos (originals)
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: () Sim () Não
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheir(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - () Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
 - () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador de documentação (Nome) REGILANE MARIA BEZERRA NOBRECA

Quem é o portador? ☒ Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador 493.150.484-15

E-mail REGILANE@SEGURODPVAT.COM Tel 039-08909985

Data 16.05.18 Assinatura Regilane H. Bezerra Nobreca

RESPONSABILIDADE PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Agf Espago Cultural
Atendente Andressa Serriano de Andrade Matrícula 03463864
Data: 16/05/2018 Assinatura: Andressa Serriano de Andrade

De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthurfroes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190081/18
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15
Data do Acidente: 25/01/2018
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de Identificação
DUT
Outros

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA : 493.150.484-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/05/2018
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 493.150.484-15

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/05/2018
Nome: Alessandra Gomes Magalhaes
CPF: 140.420.527-62

Alessandra Gomes Magalhaes



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190081/18
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15

Data do Acidente: 25/01/2018
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Outros

Outros

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA : 493.150.484-15
Autorização de pagamento



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2018
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/07/2018
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Elen Tais Alves Pereira



De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A
NOBREGA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A
NOBREGA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A
NOBREGA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08466965420188152001

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

CONFORME SE PODE VERIFICAR COM OS COMPROVANTES ABAIXO, A PARTE AUTORA ENCONTRAVA-SE INADIMPLENTE COM O PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO, NA DATA DO ALEGADO ACIDENTE OCORRIDO NO DIA 25/01/2018, HAJA VISTA QUE A PARTE AUTORA NÃO PROCEDEU COM O PAGAMENTO REFERENTE AO ANO DE 2018, COM O VENCIMENTO PREVISTO PARA O DIA 30/11/2018, RESTANDO-SE INADIMPLENTE E NÃO PREENCHENDO OS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA SER INDENIZADA, EM RAZÃO DA MORA DO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT, VEJAMOS:

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



Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício UF Final da Categoria(Saiba Pagamento
2018 P Placa mais) À vista Consultar
9 8

Categoria: 8

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
9	30/11/2018	NÃO	30/11/2018	30/11/2018

PB: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2018

Sua busca por placa: QFT3379 UF: PB CATEGORIA: 08*

Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
2019	R\$19,65	Quitado	
Data Pagamento		Valor Pago	
18/03/2019		R\$19,65	
2016	R\$134,66	Pendente	
Data Pagamento		Valor Pago	
04/10/2016		R\$134,66	
2015	R\$52,14	Quitado	

(*) Ciclomotores

Voltar

Imprimir

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA I/SHINERAY XY 50Q PHOENIX, DE COR VERMELHA, ANO 2013/2014, PLACA QFT-3379-PB, CHASSI Nº LXYXCBL04E0257455, EM NOME DA NOTICIANTE, QUANDO AO FREAR PARA ESPERAR OS CARROS PASSAREM A MESMA DERRAPOU, POIS A PISTA ENCONTRAVA-SE MOLHADA E COM AREIA, PERDENDO A NOTICIANTE O CONTROLE TOTALMENTE DA MOTO; INFORMA QUE DEVIDO AO FATO VEIO A SOFRER TRAUMA EM OMBRO DIREITO, SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS, EM VEÍCULO PARTICULAR, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE SE SUBMETEU A PROCEDIMENTOS MÉDICOS.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

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



É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art. 7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Este vem sendo o entendimento de alguns tribunais, vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE. AUTOLEÇÃO DO PRÓPRIO SEGURADO E CONDUTOR DO VEÍCULO. PRÊMIO DO SEGURO VENCIDO E NÃO PAGO ATÉ A DATA DO SINISTRO. DEVER DE INDENIZAR. AUSÊNCIA.

1. O DPVAT é um seguro e como tal tem um prêmio a ser pago pelo proprietário/possuidor do veículo automotor terrestre.

2. Como um seguro de solidariedade nacional, o pagamento do prêmio do DPVAT, pelo proprietário do veículo, não é condição para o pagamento de indenização aos terceiros vitimados em acidentes de trânsito constitutivos do sinistro, inclusive aos que não estão dentro dos veículos sinistrados.

3. Não se estende, contudo, ao segurado em mora, o próprio devedor do prêmio do DPVAT, essa solidariedade nacional, nos casos de autolesão produzida com o veículo gerador da obrigação securitária em mora.

4. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação (CC, a Art. 763).

5. Recurso conhecido e provido.

(Acórdão n.1051059, 20160111124918APC, Relator: ANA CANTARINO, Relator Designado: DIAULAS COSTA RIBEIRO 8ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 21/09/2017, Publicado no DJE: 06/10/2017. Pág.: 385/393)



Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DO LAUDO PERICIAL

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

PORTANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPORTADO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.



Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 11 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/12/2020 14:07:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514072939700000036116131>
Número do documento: 20121514072939700000036116131