



Número: **0809257-72.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/02/2019**

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

Assuntos: **SEGURO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO (AUTOR)	CESAR JUNIO FERREIRA LIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
19417 333	22/02/2019 17:12	Petição Inicial
19417 538	22/02/2019 17:12	PETIÇÃO INICIAL
19417 701	22/02/2019 17:12	PROCURAÇÃO
19417 711	22/02/2019 17:12	DOCUMENTOS PARTICULARES
19417 718	22/02/2019 17:12	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
19417 729	22/02/2019 17:12	DOC 1 (LAUDO PRF)
19417 747	22/02/2019 17:12	DOC 2 (B.O.)
19417 762	22/02/2019 17:12	DOC 3 (LAUDO TRAUMINHA)
19417 778	22/02/2019 17:12	DOC 4 (RELATÓRIO CIRURGIA)
19417 878	22/02/2019 17:12	DOC 5 (LAUDO CLINOR)
19417 882	22/02/2019 17:12	DOC 6 (SINISTRO E COMPROVANTE DE ENTRADA)
19417 887	22/02/2019 17:12	DOC 7 (CARTA SOLICITANDO DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO)
19417 892	22/02/2019 17:12	DOC 8 (DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO)
19417 900	22/02/2019 17:12	DOC 9 (DECLARAÇÃO SAMU)
19417 903	22/02/2019 17:12	DOC 10 (DUT MOTO)
19904 133	19/03/2019 16:27	Certidão
19926 406	20/03/2019 18:38	Despacho

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO NO FORMATO PDF



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:10:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022217105746600000018893972>
Número do documento: 19022217105746600000018893972

Num. 19417333 - Pág. 1



**EXCELENTE MESSIAS SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO, brasileiro, em união estável, desempregado, inscrito no CPF de nº 703.724.814-26 e RG de nº 003.439.537, residente e domiciliado à Rua Rua Projetada, s/n, BL 03, AP 204, Bairro das Indústrias, João Pessoa – PB, CEP 58000-000, endereço eletrônico cl.adv.contato@gmail.com, vem à presença de Vossa Excelência, mui respeitosamente, através de seu advogado CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, instrumento procuratório em anexo, advogado devidamente inscrito na OAB/PB de nº 25.677, com endereço profissional à Rua Indio Araribóia, nº 225, Alto do Mateus, João Pessoa – PB, CEP 58090-680, proprietário do endereço eletrônico cesarlira.advocacia@gmail.com, onde deverá receber as intimações de estilo, propor a presente

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

1. PRELIMARMENTE

1.1 DAS INTIMAÇÕES E/OU PUBLICAÇÕES NA IMPRENSA OFICIAL

Inicialmente, requer que todas as intimações/publicações na Imprensa Oficial, sejam feitas EXCLUSIVAMENTE, em nome do Dr. **CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, OAB/PB 25.677**, sob pena de nulidade.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022216515191900000018894172>
Número do documento: 19022216515191900000018894172

Num. 19417538 - Pág. 1

1.2 DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

O postulante faz jus à concessão da gratuidade de Justiça, haja vista que não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais em detrimento de seu sustento e de sua família, conforme dispõe o artigo 98 da Lei nº 13.105, CPC.

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Em conformidade com o artigo 99º §3º do referido diploma legal, basta a afirmação de que não se possui condições de arcar com custas, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, in verbis:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

...

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

...

Ou seja, em consonância com a legislação vigente, apresentado o pedido de gratuidade, há presunção legal que, a teor do artigo 5º da Lei nº 1.060/50, o juiz deve prontamente deferir os benefícios ao seu requerente (cumprindo-se a presunção do art. 99, CPC, acima exposto), excetuando-se o caso em que há elementos nos autos que comprovem a falta de verdade no pedido de gratuidade, o que não se observa na solicitação aqui requerida.

Pelo exposto, com base na garantia jurídica que a lei oferece, requer a parte autora a concessão do benefício da justiça gratuita, em todos os seus termos, ao objetivo que seja isenta de qualquer ônus financeiro decorrente do presente feito.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022216515191900000018894172>
Número do documento: 19022216515191900000018894172

Num. 19417538 - Pág. 2



2. DOS FATOS

À data de 07 de dezembro de 2016 o Requerente fora vítima de acidente automobilístico em Via pública de administração federal conforme laudo da Polícia Rodoviária Federal em anexo (**DOC 1**) e B.O. registrado (**DOC 2**). Em virtude do acidente, o Requerente sofrera fratura em seu polegar direito, conforme laudos de cirurgia e hospitalares em anexo (**DOC 3, DOC 4 e DOC 5**).

Após sua recuperação, o Requerente tivera perda da força do membro atingido e redução de sua capacidade de trabalho, observando que o Requerente labora na área da construção civil, mais especificamente na função de servente.

Ao procurar a Requerida, dando entrada no procedimento administrativo para recebimento da indenização do Seguro DPVAT, obtendo o número de sinistro 3180439730 (**DOC 6**), o Requerente fora surpreendido com cobranças exacerbadas de documentos que o mesmo não possuía (**DOC 7**). A requerida solicitou a assinatura do dono anterior da motocicleta envolvida no acidente, ocorre que o Requerente não mais sabe o endereço deste e não possui com este qualquer contato, tendo o Requerente comprado a motocicleta e perdido o contato com seu vendedor, conforme informou através de declaração de próprio punho entregue à Requerida (**DOC 8**), destarte, o Requerente já se encontrava prejudicado, pois não conseguiu passar sua motocicleta para seu nome e titularidade e, ainda por cima, a Requerida, com suas cobranças exacerbadas, o prejudicou ainda mais.

Ora, excelência, como tratado em momento oportuno (**DO MÉRITO**), bem sabemos que o seguro DPVAT abrange todas as vítimas de acidentes automobilísticos em vias públicas o que resta comprovado (**DOC 1 e 2**), não cabe à Seguradora do DPVAT (Requerida) tratar de compra e venda de veículos, cabe a esta pagar a indenização de seguro que recebe para manter.

É de salutar observação que o Requerente apresentou todos os documentos exigidos na via administrativa para o recebimento de sua indenização, como por exemplo a declaração de atendimento do SAMU (**DOC 9**), o DUT da motocicleta (**DOC 10**), documentos de comprovação do acidente (**DOC 1 e 2**) e toda a documentação médica exigida (**DOCs 3, 4 e 5**). Mesmo assim, não logrou êxito em seu pleito junto à Requerida.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022216515191900000018894172>
Número do documento: 19022216515191900000018894172

Num. 19417538 - Pág. 3



Sendo assim, por ter seu direito ceifado, o Requerente busca a justiça para ter acesso ao recebimento de seu seguro DPVAT denegado na Via administrativa por excesso de burocracia e má fé da Requerida.

3. DO DIREITO

3.1 DO SEGURO DPVAT.

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se depreende, *vide*:

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 vitimada:

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

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

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.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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

Grifo nosso

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022216515191900000018894172>
Número do documento: 19022216515191900000018894172

Num. 19417538 - Pág. 4



Veja Excelência, a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA (DOC 2) e LAUDO DA PRF (DOC 1), conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além de toda documentação pessoal, do veículo e documentação médica hospitalar, portanto, meras alegações da seguradora denegando o pagamento da indenização, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Não obstante, conforme entendimento dos Pátrios Tribunais, depreende-se que a simples prova do acidente e da invalidez permanente já são suficientes para o pagamento da indenização pleiteada, não dependendo exclusivamente de exigências unilaterais criadas pela Seguradora, *vide*:

E M E N T A – RECURSO DE APelação – COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE, DA INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE E DO NEXO DE CAUSALIDADE. Nos termos do artigo 5º da Lei 6.194/74, o pagamento do seguro DPVAT é efetuado mediante prova do acidente de trânsito e do dano decorrente. Produzidas essas provas com juntada do boletim de ocorrência, de documentos médicos e de perícia, a vítima do acidente faz jus ao recebimento do seguro obrigatório. Recurso não provido

(TJ-MS 08083082020168120002 MS 0808308-20.2016.8.12.0002,
Relator: Des. Vilson Bertelli, Data de Julgamento: 18/10/2017, 2ª
Câmara Cível)

Grifo nosso

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022216515191900000018894172>
Número do documento: 19022216515191900000018894172

Num. 19417538 - Pág. 5

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA SEGURO DPVAT. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE DE TRÂNSITO DEMONSTRADA. RECURSO CONHECIDO MAS DESPROVIDO. I - O art. 5º, "caput", da Lei nº 6.194/74 diz que o "pagamento da indenização (de seguro DPVAT) será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente", assim, se o laudo comprova a existência de lesão permanente, é ele suficiente para instruir o processo. II - O boletim de atendimento médico-hospitalar colacionado às fls. 14, relatando que o paciente é vítima de acidente automobilístico, comprova o nexo causal entre o acidente com a lesão apresentada pelo auto. III - O seguro DPVAT tem por objetivo garantir a satisfação de indenização das vítimas de acidentes causados por veículos automotores que circulam por vias terrestres, cobrindo danos pessoais decorrentes deste tipo de evento danoso. IV – Recurso conhecido e desprovido.

(TJ-AM - APL: 00019445920178040000 AM 0001944-59.2017.8.04.0000, Relator: Wellington José de Araújo, Data de Julgamento: 15/10/2018, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 23/10/2018)

Grifo nosso

Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, “o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente**”.

Demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022216515191900000018894172>
Número do documento: 19022216515191900000018894172

Num. 19417538 - Pág. 6

4. DOS PEDIDOS

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

- a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fulcra-se no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e nos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil de 2015;
- b) Que Vossa Excelência designe data para realização de Audiência de Conciliação, expedindo-se o competente mandado de citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;
- c) Requer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a devida inversão do ônus probatório e a indicação de perito imparcial para realização de perícia que possa corroborar com toda documentação já colacionada aos autos;
- d) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, condenando a Requerida ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT no valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) com JUROS a partir da citação e CORREÇÃO MONETÁRIA a partir do evento danoso (acidente).
- e) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios no equivalente a 20% do valor da condenação;
- f) Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;
- g) Que sejam as notificações e intimações realizadas EXCLUSIVAMENTE no nome do DR. CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, OAB/PB 25.677, sob pena de nulidade.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), apenas para fins de alçada.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022216515191900000018894172>
Número do documento: 19022216515191900000018894172

Num. 19417538 - Pág. 7



Nestes termos,

Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa, 22 de fevereiro de 2019.

CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA

OAB/PB 25.677

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022216515191900000018894172>
Número do documento: 19022216515191900000018894172

Num. 19417538 - Pág. 8

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

Luz Eduardo Batista Sebastião
brasileiro, unido casado, desemregado, inscrito no
CPF nº 703.729.814-26, residente e domiciliado
à Rua Projeta, s/n, Blo 03, AP 204, Bairro das
Indústrias, João Pessoa - PB CEP 58000000.

OUTORGADO: CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.677, com endereço profissional à Rua Índio Araribóia, nº 225, Alto do Mateus, João Pessoa/PB, CEP 58090-680, e-mail cesarlira.advocacia@gmail.com, onde deverá receber as intimações de estilo (art. 105 do CPC e seguintes e art. 287 do CPC), **telefone (83) 9 9816-2020**, é outorgado neste ato para os seguintes poderes:

PODERES: Os da Cláusula “AD JUDITIA ET EXTRA” perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do(a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhe ainda **poderes específicos para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber valores, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo em conjunto ou separadamente**, podendo ainda, nas excepcionalidades forenses, durante o curso da ação, ou mesmo após quaisquer de suas fases processuais ou procedimentais substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes do art. 85 do Código Processual Civil/2015).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declara, nos termos dos arts. 98 e 99 da lei nº 13.105/15 (CPC) e lei nº 7.115/83 art. 1º, de 29 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), para o fim de obtenção do benefício de **JUSTIÇA GRATUITA**, que é necessitado(a) na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio ou da família. Declara, ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da lei nº 7.115/83), caso o presente documento não porte a veracidade.

João Pessoa, 22 de fevereiro de 2019.

Luz Eduardo Batista Sebastião
OUTORGANTE

César Lira – Advocacia e Assessoria Jurídica (83) 9 9816-2020 / 9 8885 4798

cesarlira.advocacia@gmail.com







QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

EDUARDO SEBASTIÃO SOBRINHO

FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 18/05/1985

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: JONI PESSOA, PB

DOCUMENTO: C.I. 003459307 16/10/2012 SÍPROS IN

LEI N° 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1990

CNH: _____

CPF: 703.724.814-26

SEÇÃO: ZONA:

TIT. ELEITOR:

LOCALIDADE DE EMISSÃO: SERTÃO - 19/12/2012

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

PLACÃO

DATA DE NASC. DO DOCUMENTO

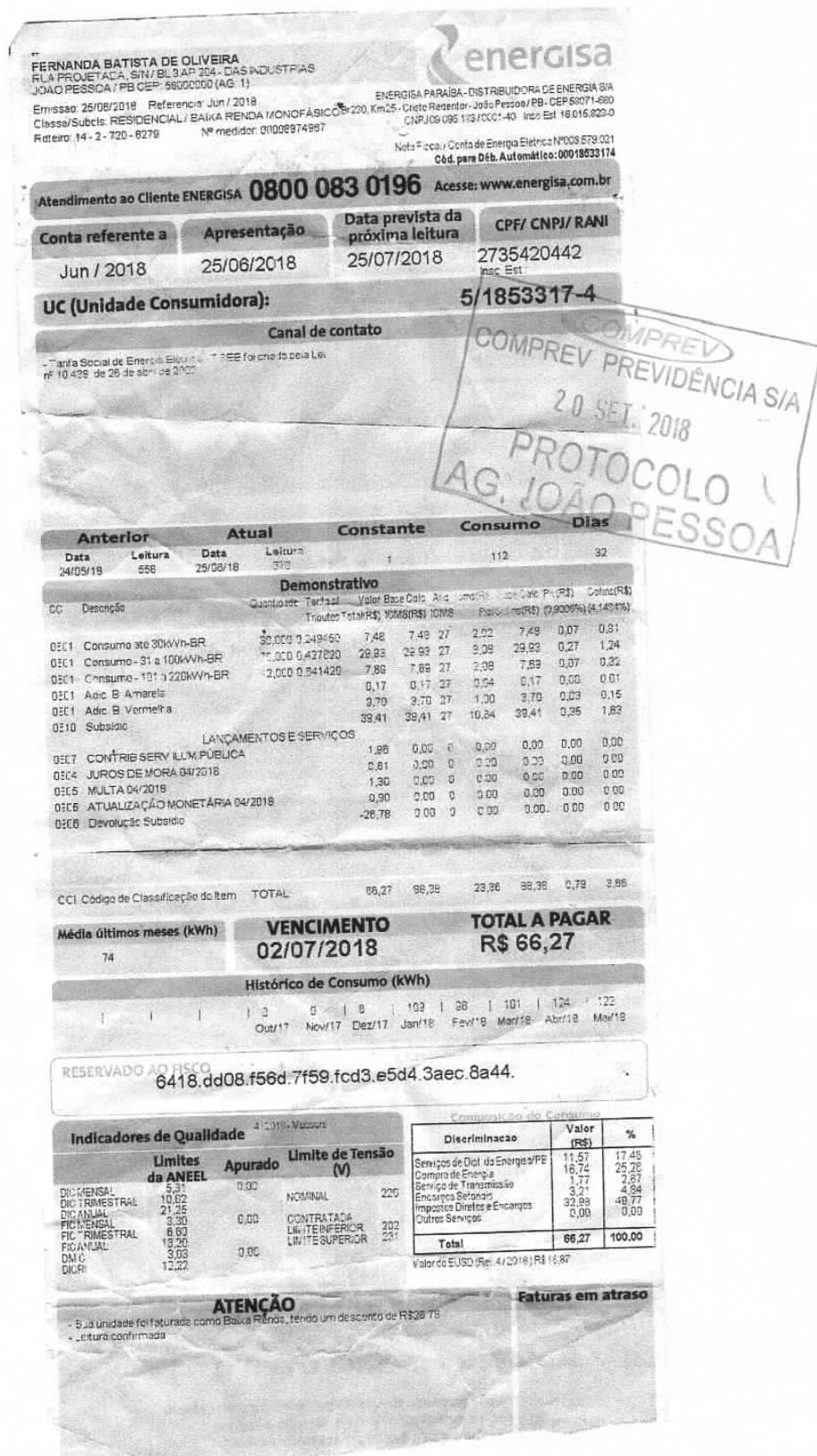
NOVA DOCUMENTO

NOVA DOCUMENTO

LEGENDA

1-EXIBIR O DOCUMENTO 2-EXIBIR DOCUMENTO DE PESSOAS FÍSICAS 3-EXIBIR DOCUMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF:	15Q3528 - AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA	Data/Hora do Acidente (hora local):	07/12/2016 06:35	BR:	101	KM:	89,7	
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Tipo de Acidente:	Colisão Transversal	Sentido da Via:	Crescente			
Fase do dia:	Pleno dia	Condições da Pista:	Seca	Restrições de Visibilidade:	Inexistente			
Sinalização existente:	Vertical, Horizontal	Sinalização luminosa:	Inexistente	Condição meteorológica:	Ceu Claro			
Houve danos ao patrimônio da União?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:						
Houve solicitação de perícia?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário do						
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input type="checkbox"/> Não							

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÕES DA RODOVIA

Uso do Solo:	Urbano	Tipo de Localidade:	Industrial							
Existe acostamento?	<input type="checkbox"/> Sim	Estado de Conservação:	Bom	Há desnível?	<input type="checkbox"/> Não	É pavimentado?	<input type="checkbox"/> Sim	Largura (m):	3	
Possui defensa?	<input type="checkbox"/> Não existe	Possui meio-fio?	<input type="checkbox"/> Conservada(s)	Possui sarjeta?	<input type="checkbox"/> Não existe					
Existe canteiro central?	<input type="checkbox"/> Sim	Estado de Conservação:	Bom	Largura (m):	16,5	Tipo de Inclinação:	Piano			
Obstáculo ao Cruzamento:	Meio-Fio		Estado de Conservação do Obstáculo: Bom							
Faixa de Domínio - Estado de Conservação:	<input type="checkbox"/> Bom	Ocupação:	Via Lateral							
Cerca:	<input type="checkbox"/> Não existe	Plataforma de Rolamento - Estado de Conservação:	Bom	Tipo:	Dupla	Qtd. de Faixas:	2			
Tipo de Pavimento:	<input type="checkbox"/> Asfalto	Perfil:	<input type="checkbox"/>	Traçado:	Reta	Curva Vertical:	<input type="checkbox"/> Não Existe	Supera elevação:	<input type="checkbox"/> Não	
Superlargura:	<input type="checkbox"/> Não	Largura da Pista (m):	7	Estreitamento:	<input type="checkbox"/> Não Existe					

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Retorno do bairro das Indústrias



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 18:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4ecc2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI

Local Preservado						
COORDENADA GEOGRÁFICA LOCAL DO ACIDENTE 77°0'52.1"S 34°54'02.9"W						
		LEGENDA: 				
VIA LATERAL LOCAL ← JOÃO PESSOA/PB → SAÍDA BAIRRO DAS INDÚSTRIAS → RECIFE/PE						
Latitude do Ponto C:		Longitude do Ponto C:				
Referência do Ponto A/A':		Referência do Ponto B:				
Distância AB (m):		Distância AC (m):	Distância BC (m):			
VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Narrativa da Ocorrência:

No dia 07/12/2016, por volta das às 06h45, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR-101, km 89,7 crescente, no município João Pessoa/PB. A equipe chegou ao local às 07h10 encontrando os veículos em repouso e o local preservado.

A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente.

O acidente, uma colisão transversal, envolveu dois veículos, sendo um MOTOCICLETA Honda/XR 250 Tornado AZUL, placa MNJ-6035/PB, doravante denominado V1 e um AUTOMÓVEL Ford/Fiesta Sedan PRATA de placa NTU-1251/PB, doravante denominado V2.

O acidente vitimou com lesões leves o condutor da motocicleta, Sr. Sr. LUIZ EDUARDO BASTISTA SEBASTIÃO, CPF 703.724.814-26, e o passageiro, a Sr. ALISSON MATIAS DE ANDRADE, RG 3.482.266/PB, que no momento da chegada da equipe se encontravam no chão socorridos por resgatistas do SAMU. Ambos passageiros receberam os primeiros socorros no local e foram conduzidos conscientes para o Hospital de Traumas de João Pessoa/PB.

O acidente ocorreu quando V2 saiu do acesso do Bairro das Indústrias sem os devidos cuidados cruzando a pista na tentativa de realizar o retorno sentido Recife/PE x João Pessoa/PB, quando foi colidido transversalmente em sua lateral esquerda por V1, que realizava normalmente o retorno na faixa apropriada no sentido Recife/PE x João Pessoa/PB. O croqui fornece uma representação esquemática do evento.

O condutor do V2, Sr. RONALDO DA SILVA SANTOS, CPF 674.567.234-00, não apresentava lesões e não necessitou de atendimento no local. O Sr. Ronaldo foi submetido ao teste de alcoolemia, com resultado 0,00 mg/l. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa em nenhum dos condutores envolvidos no acidente.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eecc2255a307

4





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:

Placa: MNU-6335	Sequencial: V1	Descrição: Tornado azul	Chassi: 9G2MD34002R014290	Renavam: 00780392132
Marca/Modelo: HONDA/XR 250 TORNADO	Cor: AZUL	Ano: 2002	Tipo: Motocicletas	Endereço: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 2	Especie:	Categoria: Particular	CPF/CNPJ: 032.055.534-89	CEP: 58.073-410
Proprietário: ALEXANDRE RAMON VALENTIM LIMA				
Endereço: RUA ANTONIO XIMENES 235 00295			Telefones:	
Município/UF:				
Celular:				

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
		Destino: BRASIL	
Origem: BRASIL			

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Retomava	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve	Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo			Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom			
Descrição do Recolhimento:				

DADOS DA CARGA

Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:	Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga:	R\$0,00	Produto Perigoso:	
Descrição da Carga:			

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:		20 SET. 2018
Documento do Responsável:		
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

Motivo:

PROTÓCOLO

AG. JURO PROFESSIONAL

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:

Placa: NTU-1251	Sequencial: V2	Descrição: Fiesta sedan	Chassi: 9B17564PKB8118206	Renavam: 00254229735
Marca/Modelo: FORD/FIESTA SEDAN FLEX	Cor: PRATA	Ano: 2011	Tipo: Automóvel	Endereço: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 1	Especie:	Categoria: Particular		
Proprietário: JANDEILSON MINERVINO SANTOS			CPF/CNPJ: 097.088.054-59	CEP: 58.057-530
Endereço: R MARIA D A SILVA 111 APTO 101 00111 APTO 101				Telefones:
Município/UF:				
Celular:				

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
		Destino: BRASIL	
Origem: BRASIL			

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Cruzando a pista	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio	Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo			Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom			
Descrição do Recolhimento:				

DADOS DA CARGA

Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:	Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga:	R\$0,00	Produto Perigoso:	
Descrição da Carga:			

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:		
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d-aec2255e307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo:	V1/MNJ-6035 Tornado azul		
Nome/Apellido:	LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO		
Data de Nascimento:	18/05/1995	Sexo:	Masculino
Estado Civil:	Casado		
Nome do Pai:	EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO		
Nome da Mãe:	FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA		
Endereço:	RUA INDIO ARARIPOA, 2. ALTO DO MATEUS		
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Telefones:	Celular:
CEP:			
Grau de Instrução:	Fundamental		
Naturalidade:	JOAO PESSOA/PB	Nacionalidade:	BRASIL
Ocupação Principal:	SERVENTE DE OBRAS		
CPF:	703.724.814-26	Documento de Identificação:	
Destino:			
Origem:			
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não
Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Sim
Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?	Não		
Existe Declaração em Anexo?	Não		
Transcrição da Declaração:			

Condutor é Habilitado?	Não	Categoria CNH:		Registro CNH:		Primeira Habilitação:			
Validade CNH:		País CNH:		Dormia?	Não	Km Percorridos:		Horas Dirigindo:	Ignorado

Pertences:
Informações Complementares: Socorrido no local por uma ambulância do SAMU(USB 03) e encaminhado consciente para o hospital de traumas de João Pessoa/PB. Suspeita de fratura no braço esquerdo. Diversas escoriações pelo corpo.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:	Data/Hora da Recepção (hora local):
Documento do Responsável:		
Município/UF:		Motivo:
Descrição do		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

20 SET. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA
CEP:

Veículo:	V2/NTU-1251 Fiesta sedan		
Nome/Apellido:	RONALDO DA SILVA SANTOS		
Data de Nascimento:		Sexo:	Masculino
Estado Civil:			
Nome do Pai:	IVO DOS SANTOS BEZERRA		
Nome da Mãe:	RITA DA SILVA SANTOS		
Endereço:	AV CIDADE NOVA FLORESTA, 83. CIDADE VERDE		
Município/UF:	JOAO PESSOA/PB	Telefones:	83988821062
Celular:	83988821062		
Grau de Instrução:	Médio		
Naturalidade:	NACIONAL		
CPF:	674.567.234-00	Documento de Identificação:	1082005
Ocupação Principal:	MOTORISTA PROFISSIONAL		
Orgão Expedidor:	SSP /PB		
Destino:			
Origem:			
Estado Físico:	Ileso	Socorrido pela PRF?	Não
Usava Cinto?	Sim	Usava Capacete?	Não Aplicável
Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?	Não		
Existe Declaração em Anexo?	Não		
Transcrição da Declaração:			

Condutor é Habilitado?	Sim	Categoria CNH:	D	Registro CNH:	04144000999/PB	Primeira Habilitação:	19/07/2007		
Validade CNH:	15/03/2017	País CNH:		Dormia?	Não	Km Percorridos:		Horas Dirigindo:	Ignorado
Pertences:									
Informações Complementares:	CONDUTOR SEM LESÕES. LIBERADO NO LOCAL. SAIU DIRIGINDO O VEÍCULO.								

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR		
Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:	Data/Hora da Recepção (hora local):
Documento do Responsável:		Motivo:
Município/UF:		
Descrição do		

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eec2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:	Passageiro	Veículo:	V1/MNJ-8035 /Tornado azul	Sexo:	Masculino	Data de	18/05/1989
Nome/Apelido:	ALISSON MATIS DE ANDRADE						
Nome do Pai:	ADAILTON FERNANDES DE ANDRADE						
Nome da Mãe:	MONICA MARIA MATIAS						
Endereço:	RUA RODOLFO LINS, 158- POPULAR.						
Município/UF:	SANTA RITA/PB	Naturalidade:	JOAO PESSOA/PB	Nacionalidade:	BRASIL	CEP:	
CPF:	Documento de Identificação:		3482266	Órgão Expedidor:	SSP/PB	Telefones	83986099294
Estado Civil:	Casado	Grau de Instrução:	Não Informado				
Ocupação Principal:							
Estado Físico:	Lesões Leves	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Não	Usava Capacete?	Sim
Existe Declaração em Anexo?	Não						

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

Socorrido no local com escoriações e com dores nas costas. Encaminhado consciente para resgate do SAMU(USB 06) para o hospital de traumas de João Pessoa/PB.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:	Data/Hora da Recepção (hora local):
Documento do Responsável:		
Município/UF:	Motivo:	
Descrição do Encaminhamento:		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eec2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057

Comunicação: C2074513

STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / FORD/FIESTA SEDAN FLEX	Placa: NTU-1251
Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA	Nº BOAT: 83522057
Registro/Matricula do Agente: 1503528	Data: 07/12/2016 06:35

Item	Descrição do componente	Valor	SIM	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	SIM	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1		X		34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	3		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1	X			45	Pára-lama dianteiro direito	1		X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					
Total de pontos "SIM" + "NA": 3											

ITENS NÃO PONTUAVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)	X	
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Veículo liberado no local para o condutor.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.detr.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53

NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4ec2255e307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal
 Sistema de Informações Operacionais
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
 Comunicação: C2074513
 * STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMElhADOS

Veículo: V1 / HONDA/XR 250 TORNADO	Placa: MNJ-6035
Nome do Agente/Assinatura: AGÉU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA	Nº BOAT: 83522057
Registro/Matrícula do Agente: 1503528	Data: 07/12/2016 06:35

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) traz. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2	X		
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2	X		
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	2	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga normal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA": 18

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta:** até 10 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta:** acima de 10 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Veículo removido para o pátio da TRANSGUARD, condutor ausente do local pois foi socorrido para o Hospital de Traumas de João Pessoa/PB.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NÃO.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	13/03/2017 18:22:53
NÚMERO DE CONTROLE:	9d2d4ee02255e307



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022217002077800000018894361>
 Número do documento: 19022217002077800000018894361

Num. 19417729 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / FORD/Fiesta Sedan Flex	Placa: NTU-1251
Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA	Nº BOAT: 83522057
Registro/Matricula do Agente: 1503528	Data: 07/12/2016 06:35



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4sec2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V1 / HONDA/XR 250 TORNADO	Placa: MNJ-6035
Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA	Nº BOAT: 83522057
Registro/Matricula do Agente: 1503528	Data: 07/12/2016 06:35



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eec2255e307



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00689.01.2017.1.00.420

20 SET. 2018
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00689.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:48 horas do dia 04 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Luiz Eduardo Batista Sebastião**, CPF nº 703.724.814-26, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Servente de Pedreiro, filho(a) de Fernanda Batista de Oliveira e Eduardo Sebastião Sobrinho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/05/1995 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Índio Araribóia, Nº SN, complemento CASA 2, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Vila Próxima À Praça das Mangueiras, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98902-9133.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 101, Km 89,7, Sesc, João Pessoa/PB, bairro Bairro das Indústrias; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 07/12/16 06:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 07.12.2016, por volta das 06h45, dirigia-se ao seu local de trabalho conduzindo a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/XR 250 TORNADO, COR AZUL, ANO 2002/2002, PLACA MNJ6035/PB, CHASSI 9C2MD34002R014290, DE PROPRIEDADE DO NOTICIANTE E REGISTRADA EM NOME DE ALEXANDRE RAMON VALENTIM LIMA, com um amigo de nome ALISSON MATIAS DE ANDRADE na garupa, pela BR 101, KM 89,7, bairro das Indústrias, João Pessoa/PB, quando colidiu na lateral esquerda traseira de um VEÍCULO DE MARCA FORD/FIESTA SEDAN, COR PRATA, PLACA NTU1251/PB, conduzido por RONALDO DA SILVA SANTOS, o qual saiu do acesso do bairro das Indústrias sem a devida atenção e cruzou a pista na tentativa de realizar o retorno sentido Recife/João Pessoa; Que o noticiante tentou desviar, porém não evitar o acidente; Que devido ao fato veio a lesionar-se, conforme CERTIDÃO Nº 0368/2017 EXPEDIDA PELA DRª ROSANGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 20.03.2017, do COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA; Que o noticiante foi socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, sendo posteriormente transferido para o COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA; Que seu amigo ALISSON também machucou-se e foi socorrido para o Hospital de Trauma; Que o condutor do veículo não machucou-se; Que devido ao fato a motocicleta que conduzia veio a ter avarias diversas; Que a PRF foi acionada e registrou o Boletim de Acidente de Trânsito; Que não deseja representar criminalmente; Que não deseja solicitar requisição para exame traumatológico; Que informa o noticiante que não possui CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

ADENDO(S):

Que na data 19/09/2018, à(s) 10:19 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: QUE O DECLARANTE NÃO TEM MAIS NENHUM CONTADO COM O SENHOR ALEXANDRE RAMON VALENTIM DE LIMA, PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, NÃO SABENDO ENDEREÇO NEM TELEFONE. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula: 1372611.

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

Procedimento Policial: 00689.01.2017.1.00.420

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 19 de setembro de 2018.

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigacao

LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO
Noticiante



Procedimento Policial: 00689.01.2017.1.00.420

2/2



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022217005278600000018894377>

Número do documento: 19022217005278600000018894377

Num. 19417747 - Pág. 2



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME	Luz Edward B Setubal			PRONTUÁRIO N°	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO

DATA DE ADMISSÃO	DATA DE ALTA	TEMPO DE PERMANÊNCIA
------------------	--------------	----------------------

DIAGNÓSTICO INICIAL	Ex 1º MC	CID
---------------------	----------	-----

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		
------------------------	--	--

OUTROS DIAGNÓSTICOS		
---------------------	--	--

PRINCIPAIS EXAMES	Dr. Bauflorenes	COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
-------------------	-----------------	------------------------------------

PROCEDIMENTO REALIZADO:	Fixo c/ FR	20 SET. 2018
-------------------------	------------	--------------

TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA	PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA		
---------------------------	------------------------------	--	--

ANATOMIA PATOLÓGICA			
---------------------	--	--	--

INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
---------------	------------------------------	------------------------------	--------------------	------------------------------	------------------------------

RESULTADO BACTERIOLOGIA					
-------------------------	--	--	--	--	--

CONDIÇÕES DE ALTA	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO
-------------------	-----------	----------	----------	--------	-------

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)	<i>Até o momento preste atenção ao local da ferida completamente, após isso si quiser</i>
--	---

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: _____

REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: _____

RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.

Dr. Jânio Dantas Guimarães
Ortopedia e Traumatologia
CRM-4382 TPF 6514
033004382

ASS. MÉDICO / CRM

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

13/10/16

DATA

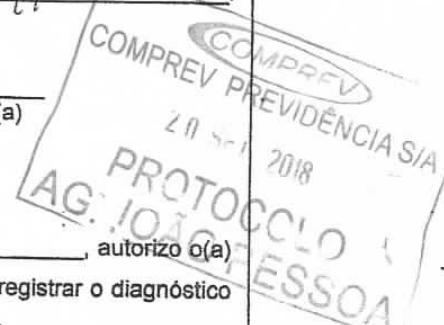


ATESTADO MÉDICO

Sr.(a) Luz Olívia B. Lira Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S62, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de _____ (30 dias) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

Dr. Jânio Dantas Gualberto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 10471
Assinatura e Carimbado(a) Médico(a)
033004382



AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

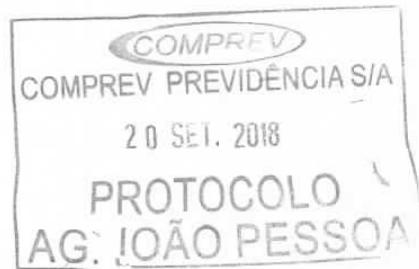
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





CERTIDÃO

Nº. 0368/2017



Atendendo solicitação de **LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº911748 e prontuário Nº 2016.12.000610 pertencentes ao mesmo que foi atendido dia 07/12/2016 às 17h50min, vítima de colisão moto x carro apresentando trauma em mão esquerda

Submetido a avaliação médica e exame de imagem, que evidenciou fratura de base de primeiro metacarpo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 12/12/2016, com alta médica dia 13/12/2016.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, **CRM/PB 3883** e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de Março de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





03630

Emissor: Ministério da Saúde

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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

Boletim de Atendimento: 965984



Identificação do paciente

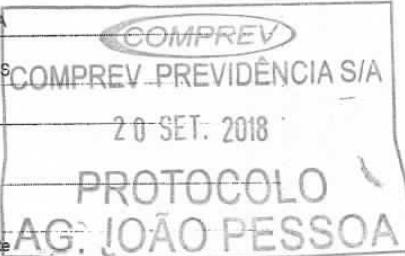
ID 1113751	Nome LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO			Sexo Masculino
Data de nascimento 18/05/1995	Idade 21 anos 6 meses 19 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA				Pai EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
Escolaridade NAO INFORMADO				Responsável (Parentesco) FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA - MAE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988365985	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência COSTA E SILVA		Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58090620	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro INDIO ARARIBÓIA
Número 05	Complemento	Bairro ALTO DO MATEUS	

Admissão

Data e Hora 07/12/2016 07:45:24	Número da pulseira 4205869	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------	-----------------



Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco	Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Sim
	Quem transportou		

Medidas vitais

PA 150	X 140	mmHg	P脉 82	Temperatura 37
-----------	----------	------	----------	-------------------

Exames complementares

Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

Diagnóstico

Atendido por MAYARA ANA LACERDA	CID
	Tempo 02min 46seg

Imprimir

de 1

07/12/2016 07:46



EXAME SECUNDÁRIO																																						
ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																				
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																				
IMUNIZAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																				
PATOLOGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																				
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																				
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado																																					
		→																																				
<table border="0"> <tr> <td>1 Abrasão</td> <td>19 Fratura Óssea</td> </tr> <tr> <td>2 Amputação</td> <td>20 Fratura Óssea</td> </tr> <tr> <td>3 Avulsão</td> <td>21 Hematoma</td> </tr> <tr> <td>4 Contusão</td> <td>22 Ingurgitamento</td> </tr> <tr> <td>5 Crepitação</td> <td>23 Lacerção</td> </tr> <tr> <td>6 Dor</td> <td>24 Lesão Tendinosa</td> </tr> <tr> <td>7 Edema</td> <td>25 Luxação</td> </tr> <tr> <td>8 Empalamento</td> <td>26 Mordedura</td> </tr> <tr> <td>9 Efisema subcutâneo</td> <td>27 Movimento limitado</td> </tr> <tr> <td>10 Esmagamento</td> <td>28 Objeto Encaixado</td> </tr> <tr> <td>11 Equimose</td> <td>29 Otorragia</td> </tr> <tr> <td>12 F. Arma Branca</td> <td>30 Paralisia</td> </tr> <tr> <td>13 F. Arma de Fogo</td> <td>31 Paresia</td> </tr> <tr> <td>14 F. Contuso</td> <td>32 Parestesia</td> </tr> <tr> <td>15 F. Cortante</td> <td>33 Queimadura</td> </tr> <tr> <td>16 F. Corto-Contuso</td> <td>34 Rinorragia</td> </tr> <tr> <td>17 F. Perfuro-Contuso</td> <td>35 Sinais de Isquecimento</td> </tr> <tr> <td>18 F. Perfuro-Cortante</td> <td>36</td> </tr> </table>			1 Abrasão	19 Fratura Óssea	2 Amputação	20 Fratura Óssea	3 Avulsão	21 Hematoma	4 Contusão	22 Ingurgitamento	5 Crepitação	23 Lacerção	6 Dor	24 Lesão Tendinosa	7 Edema	25 Luxação	8 Empalamento	26 Mordedura	9 Efisema subcutâneo	27 Movimento limitado	10 Esmagamento	28 Objeto Encaixado	11 Equimose	29 Otorragia	12 F. Arma Branca	30 Paralisia	13 F. Arma de Fogo	31 Paresia	14 F. Contuso	32 Parestesia	15 F. Cortante	33 Queimadura	16 F. Corto-Contuso	34 Rinorragia	17 F. Perfuro-Contuso	35 Sinais de Isquecimento	18 F. Perfuro-Cortante	36
1 Abrasão	19 Fratura Óssea																																					
2 Amputação	20 Fratura Óssea																																					
3 Avulsão	21 Hematoma																																					
4 Contusão	22 Ingurgitamento																																					
5 Crepitação	23 Lacerção																																					
6 Dor	24 Lesão Tendinosa																																					
7 Edema	25 Luxação																																					
8 Empalamento	26 Mordedura																																					
9 Efisema subcutâneo	27 Movimento limitado																																					
10 Esmagamento	28 Objeto Encaixado																																					
11 Equimose	29 Otorragia																																					
12 F. Arma Branca	30 Paralisia																																					
13 F. Arma de Fogo	31 Paresia																																					
14 F. Contuso	32 Parestesia																																					
15 F. Cortante	33 Queimadura																																					
16 F. Corto-Contuso	34 Rinorragia																																					
17 F. Perfuro-Contuso	35 Sinais de Isquecimento																																					
18 F. Perfuro-Cortante	36																																					
OBS.:																																						
QUEIMADURA:	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A																																					
Superfície corporal lesada (regra da palma%)	% Graus de queimadura:	() 1º grau () 2º grau																																				
20 SET. 2010																																						
EXAMES SOLICITADOS	<input type="checkbox"/> Radiografias <input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST) <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada																																					
COMPREV PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA																																						
PROCEDIMENTOS REALIZADOS																																						
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS																																						
1	Octodito																																					
2	Tutor falso 270 VI Fazido 08:00																																					
3	Fogo 1000 m VI Fazido 08:00																																					
4	Octodito 1000 m VI Fazido 08:00																																					
5	Fogo 1000 m VI Fazido 08:00																																					
6	Octodito 1000 m VI Fazido 08:00																																					
7	Fogo 1000 m VI Fazido 08:00																																					
8	Octodito 1000 m VI Fazido 08:00																																					
9	Fogo 1000 m VI Fazido 08:00																																					
10	Octodito 1000 m VI Fazido 08:00																																					
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO																																						
Solicito parecer da	BMT																																					
Solicito parecer da	BMT																																					
DESTINO DO PACIENTE																																						
DATA																																						
SAÍDA																																						
HORAS:																																						
ASSIN																																						
ATURA/CARIMBO																																						
ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL																																						



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Luis Egleton</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>12/09/18</i>	Cirurgião: <i>Dra. Paula Lacerda</i>			1º Assistente: <i>Dra. Paula</i>	
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista:	Tipo Anestesia:	Horário: I: _____ T: _____			
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fistula bexiga e uretra</i>				COMPREV	
				COMPREV	PREVIDÊNCIA S/A
				20 SET. 2018	
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Suturas</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não	Descreva:		
Biópsia de Congelação:		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					



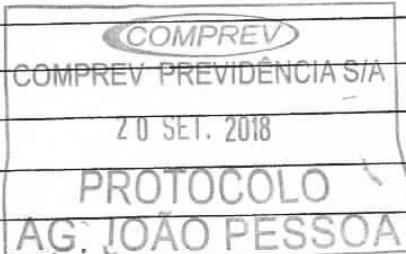
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Feto em YPF
Injeção de 0,5% lidocaína
Injeções na base fibrosa

Incisão:

Achados:



Conduta:

Ressecção da base fibrosa com
um bisturi fino de 12 cm de lâmina
Colagenase
Bisturi fino
Ressecção da base
Gelatina gel

Fechamento:

OBS:

Cesar Júnio Ferreira Lira
Médico de Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 0243





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	Luis Eduardo B. Seabra	Data da Admissão:	02/12/16
Prontuário:		Idade:	
Nome da Mãe:		Enfermaria:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade:		Estado:	
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:
Escolaridade:			Data de Nascimento
QPD:	Dor rectal na P		
HDA:	Facceta rectal do anelto do recto com fratura do bico do 1º MTC G Fnt. Rallando		
Medicações em uso:	<p>Oral: <i>Dr. Andrade</i> COMPREV <i>Dr. Andrade</i> COMPREV PREVIDENCIA S/A 20 SET. 2018</p> <p>PROTOCOLO AG: JOÃO PESSOA</p>		
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese []Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoco: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe []Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise []Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema Outros: _____			
ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume			
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____			
SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos			
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade []Amnésia []Libido []Humor _____			

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ []HTF

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: ____ Kg Altura: ____ m IMC = ____ PA= ____ mmHg

FC= ____ FR= ____ TEMP(°C)= ____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

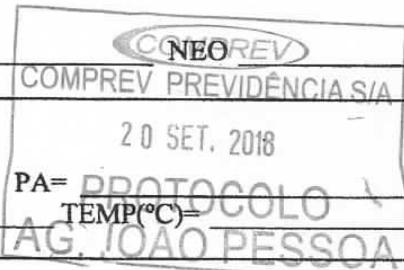
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Fist. bex 1º MTC (6)*Conduta: *Internar p/ 1º cirúrgico*

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 911748 Atd: Nao Regulado
Data: 07/12/2016
Hora: 17:50:47
Repcionista: MARIA HELENA RIBEIRO AL
Clinica: ~~ORTOPEDICO~~ Ortopedia

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO

Num. Prontuario: 2016.12.000610

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 003439537 Fone: 988365985

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 18/05/1995 Id: 21 ano(s)

End.: RUA INDIO ARARIBOIA, 05CNS 704100482930450

Bairro: ALTO DO MATEUS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO

Mae: FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA

Ocupação: SERVENTE DE OBRAS

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: A MAE

Tér/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COL.CARRO/MOTO(CONDUTOR) AS 7H NA BR-101PROX.AO

Vitima de violência por: BAIRRO DAS INDUSTRIAS INDO TRAB. (HOTEL MUSSULO)

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC: *Anne Dantas Alves*
Enfermeiro
COREN-PB 116713

Circ. Abd: O2%:

Auxilia Principal

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

- Aparentemente Bem Grave
 Politraumatizado Convulsao
 Hemorragia Dispneia
 Diarreia Agitado
 Regular Chocado
 Vomito
Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao

|

|



LAUDO

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a), LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO, portador de RG 003439537 - SSPPB foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 14:00 até as 14:27, sendo portador de afecção CID - T922. Em decorrência deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por tempo indeterminado.

J.PESSOA, 06/02/2017



Autorizacao

Eu, LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO, autorizo o médico GIORDANO BRUNO C. LIMA JORDAO a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555
SUL - Av. Waifredo Macado Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR



PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0346368/18

Vítima: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO

CPF: 703.724.814-26

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/12/2016

Titular do CPF: LUIZ EDUARDO BATISTA
SEBASTIAO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA : 013.844.754-35

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO : 703.724.814-26

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Sinistro: 3180439430

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: 20/09/2018
Nome: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA
CPF: 013.844.754-35

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

COMPREV
Data de cadastramento: 20/09/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02
20 SET. 2018
PROTÓCOLO
MARCELA DO CARMO DE LIMA
AG. JOÃO PESSOA



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO**
Nº Sinistro: **3180439730**
Vitima: **LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO**
Data do Acidente: **07/12/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CESAR JUNIO FERREIRA LIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180439730**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Pag. 01/33/01534 - cartão_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, 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.

Carta nº 13402661

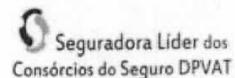
Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0346368/18

Número do Sinistro: 3180439730

Vítima: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO

CPF: 703.724.814-26

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/12/2016

Titular do CPF: LUIZ EDUARDO BATISTA
SEBASTIAO

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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.

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: 20/11/2018
Nome: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA
CPF: 013.844.754-35

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA

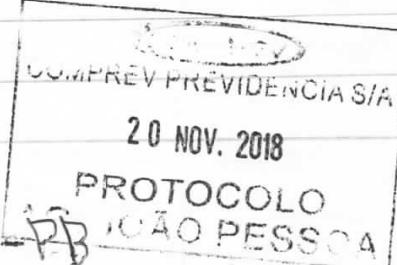
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Eu, Suiz Eduardo Batista Valentim, inscrito no CPF no nº 403.729.814-26 e RG de nº 003.439.534, residente e domiciliado à Rua Projéctada, s/n, Bloco 03, AP 204, Bairro das Indústrias, João Pessoa - PB, CEP 58000-000, declaro para os efeitos Fiscais, sob pena da lei, que não tenho conhecimento de endereço ou telefone contatos de senhor Alexandre Ramon Valentim Lima, inscrito no CPF nº 03205553489, proprietário do veículo marca Honda XR X-moda, 250cc, ano 2012, de Placa MNG 6035/PB, Chassi 9C2MD34002R014290, conduzido por mim à data de 07 de dezembro de 2016, situação em que fui acreditado no acidente ocorrido na BR 101, KM 89, nº 1 Bairro das Indústrias, João Pessoa - PB, tendo como vítima a minha pessoa e o SR. ALISSON MARIAS DE ANDRADE.



João Pessoa

11/10/2018

Suzi Edwards Balista Mastis

604
TOSCANO DE BRITTO
2º OFÍCIO DE NOTAS





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diogo de Vasconcelos, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 809/048, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1526319, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO idade 23 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 07/12/2016, na BR 101 km 89, Bairro: Distrito Industrial - João Pessoa - aproximadamente às 06:40 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 19 de Setembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREJ 5º Região 1017

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diogo de Vasconcelos, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PR





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: **0809257-72.2019.8.15.2001**
Classe: **PROCEDIMENTO** COMUM (7)
Assunto: **[SEGURADO,** **SEGURADOR]**
Polo ativo: AUTOR: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em consulta aos sistemas PJE, EJUS e STI não localizei nenhuma outra ação, envolvendo as mesmas partes deste processo.

JOÃO PESSOA, 19 de março de 2019
KENIA SIMOES DANTAS BARBOSA



Assinado eletronicamente por: KENIA SIMOES DANTAS BARBOSA - 19/03/2019 16:27:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031916270534900000019365142>
Número do documento: 19031916270534900000019365142

Num. 19904133 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0809257-72.2019.8.15.2001

DESPACHO

DEFIRO a gratuidade judiciária, conforme declaração específica no ID 19417701.

Deixo de designar audiência para tentativa de conciliação, já que em demandas idênticas as seguradoras não demonstram ânimo em efetivar composição, sequer vislumbram a possibilidade. Tal atitude evita diligências dispendiosas e atraso no desfecho do processo.

Em consequência, CITE-SE a parte adversa, através de Carta com AR, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia.

P.I.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 20/03/2019 18:38:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032018380268000000019386629>
Número do documento: 19032018380268000000019386629

Num. 19926406 - Pág. 1