



Número: **0805851-43.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/02/2019**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIS FERREIRA DOS SANTOS (AUTOR)		ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)		FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19196 176	13/02/2019 15:01	Petição Inicial	Petição Inicial
19196 208	13/02/2019 15:01	DPVAT adm luis ferreira	Informações Prestadas
19196 217	13/02/2019 15:01	luis ferreira dos santos BO BAM	Documento de Comprovação
19196 225	13/02/2019 15:01	luis ferreira dos santos proc PAD	Documento de Comprovação
19233 281	14/02/2019 19:54	Despacho	Despacho
20776 551	24/04/2019 17:20	Carta	Carta
20776 255	20/05/2019 13:39	AR.BRADESCO SEGUROS.positivo	Outros Documentos
21301 734	20/05/2019 13:39	AR.BRADESCO SEGUROS.positivo.080.5851-43.2019.815.2001	Aviso de Recebimento

anexa



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

Justiça Gratuita

LUIS FERREIRA DOS SANTOS, brasileiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 096.418.114-28, residente e domiciliado na Rua Pres. Getúlio Varas, sn, Centro, CEP: 58230-000, Cacimba de Dentro – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)
EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE

em face da **BRDESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **29.10.2017**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



**ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS,
COM ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM
DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.**

“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.”

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação 2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. 3. Rejeitada a preliminar de



ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser acionada para pagar o valor da indenização de seguros.4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

"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)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

"A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas



as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei". (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

"STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização".

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**"Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:
'Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;**

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



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.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais

c) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;

d) Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista.**

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

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 12 de fevereiro de 2019.

Fabio Carneiro Cunha Lima
Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho
Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

- 1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:
- 2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.
- 3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
- 4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.
- 5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?
- 6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
- 7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?
- 8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?
- 9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00648.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00648.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:40 horas do dia 05 de abril 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 **Luis Ferreira dos Santos**, CPF nº 096.418.114-28, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Clara Vitorino da Silva e José Ferreira dos Santos, natural de Cacimba de Dentro/PB, nascido(a) em 16/06/1976 (41 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pres. Getúlio Vargas, Nº SN, bairro Centro, tendo como ponto de referência Em Frente Ao Bar Recanto Familiar, na cidade de Cacimba de Dentro/PB, telefone(s) para contato (83) 98117-6629.

Dados do(s) Fatos:

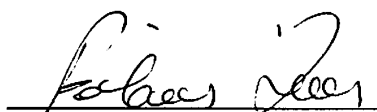
Local: Sítio Mata Velha, Próximo a Um Colégio, Araruna/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 29/10/17 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

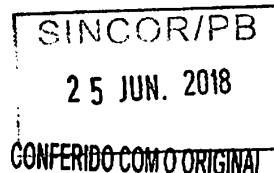
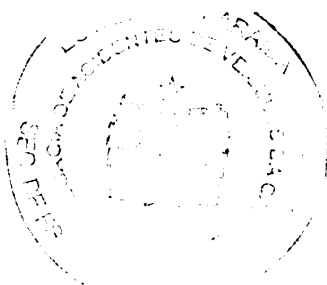
Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESDI, PRETA, 2013/2014, PLACA OGF4805/PB, CHASSI 9C2KC1680ER478969, registrada em nome de JOSE HUMBERTO SOARES quando perdeu o controle da moto vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBIA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 08.02.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) em veículo particular; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 05 de abril de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


LUIS FERREIRA DOS SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 00648.01.2018.1.00.420





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 Luiz Ferreira dos Santos
DATA DE NASCIMENTO 16/06/76
NOME DA MÃE Clara Vitorino da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1037829
DATA DO ATENDIMENTO 29/10/17
HORA DO ATENDIMENTO 20:10
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Traumatismo múltiplo da cabeça
CID 10 S09.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, alcoolizado, sem capacete, com trauma facial, crânio com escoriações e hematoma em região parietal, refere dores na cabeça e abdome, apresenta ferimentos múltiplos em face, edema em região nasal, afundamento frontal (histórico antigo de trauma). Avaliado pela Neurocirurgia, BMF.

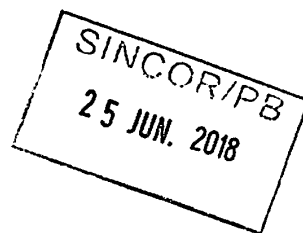
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC De crânio
RX coluna cervical
USG(fast)

CONFERIDO COM O ORIGINAL

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem patologia Neurocirúrgica, fratura nasal
RX: sem anormalidades
USG: normal



TRATAMENTO:

1º atendimento + sutura de ferimentos, alta com agendamento no HTOP para o dia 03/11/17

ALTA HOSPITALAR: 30/10/17
DATA DA EMISSÃO: 08/02/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAIBA**

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

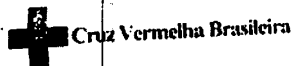
Boletim de Atendimento: 1037829



Identificação do paciente

Identificação do paciente		Sexo Masculino	
ID 127503	Nome LUIZ FERREIRA DOS SANTOS	Estado civil	Religião
Data de nascimento 16/06/1976	Idade 41 anos 4 meses 13 dias	Pai JOSE FERREIRA DOS SANTOS	
Mãe CLARA VITORINO DA SILVA	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
Escolaridade	DDD Fixo	Fone Fixo	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 981176629	Nº Cns 704603170490321	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3092561	Tipo MUNICÍPIO	UF PB
Local de procedência CACIMBA DE DENTRO	CBO/R		
Email	Naturalidade CACIMBA DE DENTRO		
Endereço	UF PB	Logradouro GETULIO VARGAS	
CEP 58230000	Município de residência CACIMBA DE DENTRO	Bairro CENTRO	
Número SIN	Complemento		
Admissão	Número da pulseira 1000006310928	Convênio SUS	
Data e Hora 25/09/2018 10:00	Clinica		
Endereço CLINICA GERAL	Origem do paciente RUA		
Classificação de risco	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
Indicadores e Transporte	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Quem transportou	
Meio de transporte SAMU			
Sinais Vitais	Pulso	Temperatura	
PA _____ x _____ mmHg			
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos Paciente vítima de acidente automobilístico, consciente, não desorientado. Segue cuidados da equipe.			
Diagnóstico			CID
Atestado por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO Assinatura MAVIA FERREIRA Estimador VEREN-01188043			Tempo 28seg





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente LUIS FERRERA DOS SANTOS	BAE 1037829	Data/Hora Entrada 29/10/2017 20:10:51	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1976	Idade 41	Sexo Masculino	CNS 704603170490321
Mão CLARA VITORINO DA SILVA			Telefone de Contato (83) 981176629
Endereço GETULIO VARGAS, S/N	Bairro CENTRO	Município CACIMBA DE DENTRO	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCEL SARAIVA BARBOSA	UF PB
Data/Hora Classificação 29/10/2017 20:10:51	Data/Hora Prescrição 30/10/2017 11:41:47		Nº Cons. Regional 6900/PB
Convênio SUS	Nº Matricula		Senha

Anamnese

30/10/2017 11:33H PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS, CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA QUEIXAS NEUROLÓGICAS, NEGA DISPNEIA, DOR TORÁCICA, ABDOMINAL, SVD COM COLETOR CONTENDO URINA CITRINA CONCENTRADA.

USG FAST DENTRO DOS PARÂMETROS DA NORMALIDADE
TAC DE CRANIO SE ALTERAÇÕES
RX DE CERVICAL SEM ALTERAÇÕES

AOS EXAMES: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, HIDRATADO

ABD: FLNO, RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL

CD: RETIRAR SVD

ALTA DA CIRURGIA GERAL

Conduta

Alta médica

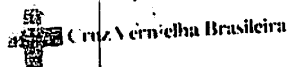
Assinatura de Ana Raquel de Sousa e Silva Coutinho

Dr. Marcel Saraiva Barbosa
Cirurgião Geral
CRM 6900

MARCEL SARAIVA BARBOSA
(6900/PB)

LUIS FERRERA DOS SANTOS





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente	LUIS FERREIRA DOS SANTOS		BAE	1037829	Data/Hora Entrada	29/10/2017 20:10:51	Data Baixa
Data de nascimento	16/06/1976	Idade	41	Sexo	Masculino	CNS	704603170490321
Mãe	CLARA VITORINO DA SILVA				Telefone de Contato		(83) 981176629
Endereço	GETULIO VARGAS, S/N		Bairro	CENTRO	Município	CACIMBA DE DENTRO	UF
Acidente	QUEDA / OUTROS	Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional	RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional
Data/Hora Classificação	29/10/2017 20:10:51				Data/Hora Prescrição	30/10/2017 03:43:41	Prontuário
Convênio	SUS		Nº Matrícula				Senha

Anamnese

ACIDENTE DE MOTO;
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM FRATURAS EM CALOTA; FRATURA NASAL; SEM SINAIS DE SANGRAMENTO
INTRACRANIANO

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

Dr. Ricardo R. Carvalho
Neurocirurgião
CRM 10.662/82
RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(6628/PB)

LUIS FERREIRA DOS SANTOS

DBS NCR / BNF / C. gael





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente LUIS FERREIRA DOS SANTOS	BAE 1037829	Data/Hora Entrada 29/10/2017 20:10:51	Data Baixa 2017-10-30 12:34:18.0
Data de nascimento 16/06/1976	Idade 41	Sexo Masculino	CNS 704603170490321
Mão CLARA VITORINO DA SILVA			Telefone de Contato (83) 981176629
Endereço GETULIO VARGAS, S/N	Bairro CENTRO	Município CACIMBA DE DENTRO	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	UF PB
Data/Hora Classificação 29/10/2017 20:10:51	Data/Hora Prescrição 30/10/2017 12:34:23		Nº Cons. Regional 6018/PB
Convênio SUS	Nº Matricula	Senha	

Anamnese

acidente motociclistico; sem queixas. glasgow 15, asia-e, eupneico, hemodinamicamente estavel
tc de crânio: fratura nasal
cd: alta da neurocirurgia

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Em observação

Alta Hospitalar

Usuário
MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
Motivo de Alta
ALTA HOSPITALAR

Data e Hora
30/10/2017 12:34:18
Observações

Dr. Mauro Guerra
Neurocirurgia
CRM-PB 8018

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(6018/PB)

LUIS FERREIRA DOS SANTOS


 Governo do Estado da Paraíba

 Hospital Estadual de Emergência e Trauma
 Senador Humberto Lucena

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
 Tel: 32165700
 CNES:

Paciente LUIS FERREIRA DOS SANTOS		BAE 1037829	Data/Hora Entrada 29/10/2017 20:10:51	Data Baixa
Data de nascimento 16/08/1976	Idade 41	Sexo Masculino	CNS 704603170490321	Telefone de Contato (83) 981176629
Mãe CLARA VITORINO DA SILVA				Prontuário
Endereço GETULIO VARGAS, S/N		Bairro CENTRO	Município CACIMBA DE DENTRO	UF PB
Acidente QUECA OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional OSCAR FERNANDES SOBRAL NETO	Nº Cons. Regional 6114/PB
Data/Hora Classificação 29/10/2017 20:10:51		Data/Hora Prescrição 30/10/2017 01:41:45		Senha
Convênio SUS		Nº Matrícula		

Anamnese

EM TEMPO, SUTURA DE FCC MULTIPLAS DE FACE.
 (T-A) A BME AOS CUIDADOS DA NCR.

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Autran da Nóbrega Alves
 Cirurgião BUCO-MAXILOFACIAL
 CRO-PB 14072

OSCAR FERNANDES SOBRAL NETO
 (6114/PB)

LUIS FERREIRA DOS SANTOS





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

Atendimento: 000000880638

Idade: 41 anos

Paciente: LUIS FERREIRA DOS SANTOS

Data: 29/10/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Fratura do osso nasal.

Hemossinus.

Pequenos fragmentos metálicos na face e olho bilateralmente.

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 29/10/2017 23:24 .



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





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

Atendimento: 000000880638

Idade: 41 anos

Paciente: LUIS FERREIRA DOS SANTOS

Data: 29/10/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

Ausencia de liquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Ausencia de lesões parenquimatosas relacionadas ao trauma.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ultrassonografia dentro dos padrões normais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 29/10/2017 21:05 .

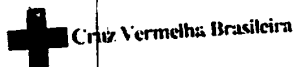


Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB



30/10/2017

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir...



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente LUIS FERREIRA DOS SANTOS	BAE 1037829	Data/Hora Entrada 29/10/2017 20:10:51	Data Baixa
Data de nascimento 18/06/1976	Idade 41	Sexo Masculino	CNS 704603170490321
Mãe CLARA VITORINO DA SILVA	Bairro CENTRO	Município CACIMBA DE DENTRO	UF PB
Endereço GETULIO VARGAS, S/N	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional OSCAR FERNANDES SOBRAL NETO	Nº Cons. Regional 6114/PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Data/Hora Prescrição 30/10/2017 00:11:00	Senha	
Data/Hora Classificação 29/10/2017 20:10:51	Nº Matrícula		
Convênio SUS			

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, HÁ +/- 2 HORAS, RELATA PERDA DE CONSCIENCIA NAO SABE RELATAR SE VOMITOU, NEGA DOENÇAS DE BASE E ALERGIA MEDICAMENTOSA. AO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO, DEABULANDO, NORMOCORADO E AFEBRIL AO TOQUE DIGITAL. AO EXAME FISICO APRESENTA MULTIPLOS FCC EM FACE, EDEMA COM ESCORIAÇÃO EM REGIÃO NASAL, "AFUNDAMENTO" EM REGIÃO FRONTAL COM HISTÓRICO ANTIGO DE TRAUMA, ACUIDADE VISUAL ADEQUADA, MOTRICIDADE MANDIBULAR PRESERVADA, DESVIO SIGNIFICATIVO DE NARIZ, PERFUSÃO NASAL. AO EXAME DE IMAGEM SINAL SUGESTIVO DE FRATURA DE OPN.
CD:1-EXAME FISICO
2-AVALIAÇÃO DE EXAME DE IMAGEM
3-AGUARDANDO SALA PARA REALIZAR SUTURA.
4-AGENDAMENTO PARA RETORNO AMBULATORIAL NO HTOP DIA 03/11/2017.

Conduta

Em observação

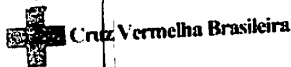
Dr. Evaldo Sales Mont Jr.
Cirurgia. Buco Maxilo Facial
Implantodontia
CRO-PB/ 3885

OSCAR FERNANDES SOBRAL NETO
(6114/PB)

LUIS FERREIRA DOS SANTOS

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=134414&pesquisa=Sperform=impr... 1/





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente	BAE		Data/Hora Entrada	Data Baixa
LUIS FERREIRA DOS SANTOS	1037829		29/10/2017 20:10:51	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
16/06/1976	41	Masculino	704603170490321	(83) 981176629
Mãe				Prontuário
CLARA VITORINO DA SILVA				
Endereço	Bairro	Município	UF	
GETULIO VARGAS, S/N	CENTRO	CACIMBA DE DENTRO	PB	
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional	
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	JOSE HELMAN PALITOT DE OLIVEIRA	3430/PB	
Data/Hora Classificação	Data/Hora Prescrição		Senha	
29/10/2017 20:10:51	29/10/2017 20:27:26			
Convênio	Nº Matrícula			
SUS				

Anamnese

Paciente vítima de acidente de moto, sem capacete, alcoolizado não perdeu a consciência. Traumatismo de face e crânio com escoriações e hematomas na região parietal. Refere dores na cabeça, e abdome.
Abdome plano, flácido e pouco doloroso a palpação profunda.

Solicito: Parecer da Neuro e Buco

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

CID10

Código	Descrição
T00.9	Traumatismos superficiais múltiplos não especificados

Conduta

Em observação

JOSE HELMAN PALITOT DE OLIVEIRA
(3430/PB)

LUIS FERREIRA DOS SANTOS



DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
03/11/17	BMF	07:00	
08/12/17	BMF (Trauma)	07:00	

F(NG).APC.035-1

MTOP 3214-2911



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Dado Ferreira dos Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 29 / 10 / 17

Nº PRONTUÁRIO: 103 129 FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Euclides

DIAGNÓSTICO: Fratura de OPA

PROCEDIMENTO: Redução e fixação por
rigoroso de alveo.

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

F(NG).APC.035-1



5/1287803-9

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente Instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: LUIZ FERREIRA DOS SANTOS
Qualificação: Homem
CPF/MF: 096418114-28 RG: 3092561 SSP/PB
Endereço: Rua Suez Getúlio Vargas, nº 82
Bacimba de Dentro - PB 58230000

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

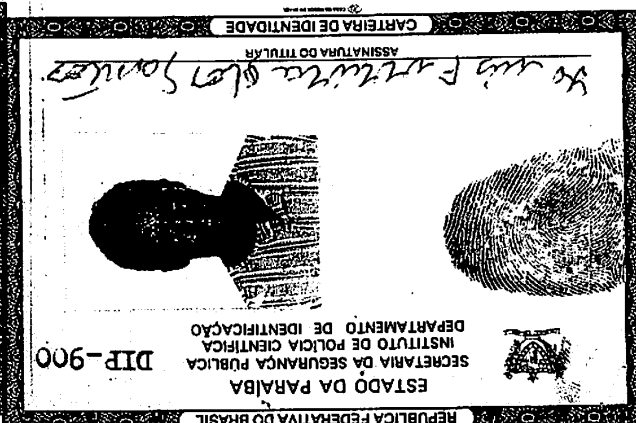
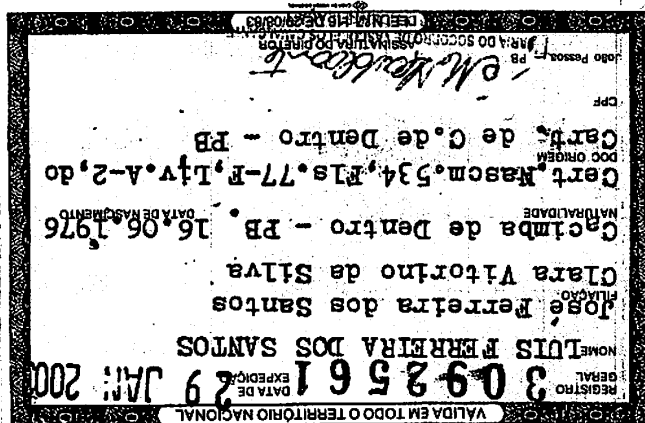
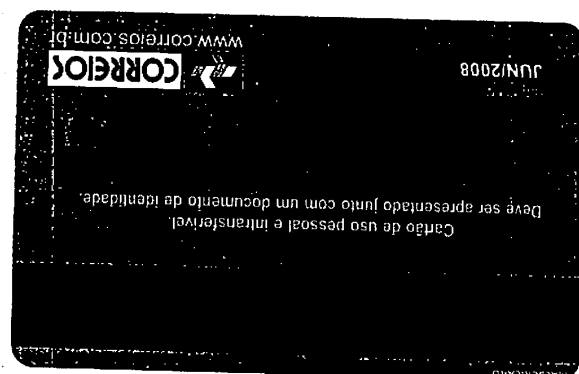
João Pessoa – PB, 5 de fevereiro de 2017.

Luiz Ferreira dos Santos
Outorgante



SINCOR/PB
25 JUN. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0227681/18
Vítima: LUIS FERREIRA DOS SANTOS
CPF: 096.418.114-28

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 29/10/2017
Titular do CPF: LUIS FERREIRA DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LUIS FERREIRA DOS SANTOS : 096.418.114-28

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.

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: 25/06/2018
Nome: LUIS FERREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 096.418.114-28

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/06/2018
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

LUIS FERREIRA DOS SANTOS

Sandra Maria Accioly Pedrosa





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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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").

Numero do Sinistro ou ASL

CPF da Vitima

Nome completo da vitima

096418114-28

João Ferreira dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

João Ferreira dos Santos

CPF titular da conta

096418114-28

Profissão

Agricultor

Endereço

Rua Pres. Getúlio Vargas

Numero

S/N

Complemento

Bairro

Centro

Cidade

Cocanha de Dentro

Estado

Paraíba

CEP

5823 0000

Email

Telefone (DDD)

981176629

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)

BRABESCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

BANCO

SINCOR/PB

25 JUN. 2018

CONTA

AGÊNCIA

Nº

1942

DV

9

CONTA

Nº

5089

DV

X

AGÊNCIA

Nº

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura da minha vida 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.

CONFERIDO COM O ORIGINAL

João Ferreira dos Santos 25 de abril de 2018
Local e Data

João Ferreira dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

TERM 00000322 AGENTE 700161 AUTE 45676
COBAN: 065228 LOJA: 0001 PDV: 000322
03/05/2018 BANCO DO BRASIL 10:05:51
134422001 CORRESPONDENTE BANCARIO 0176
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM POUPANCA
EM DINHEIRO

CLIENTE: LUIS FERREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 1942-9 CONTA: 5.089-X

=====

VARIACAO POUPANCA	51
DATA	03/05/2018
NR. DOCUMENTO	13.446.522.800.176
VALOR DINHEIRO	500
VALOR TOTAL	500

=====

NR.AUTENTICACAO C.82F.E91.460.0F5.5F5

CREDITOS A PARTIR DE 04/05/2012 ESTAO
DISCIPLINADOS PELA LEI 12.703.

SINCOR/PB

25 JUN. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



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 interdita 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 Luís Ferreira dos Santos CPF da Vítima 096418114-28 Data do Acidente 29-10-2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	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

SINCOR/SP
25 JUN. 2018

João Pereira 25 de abril de 2018
Local e Data

Luís Ferreira dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

5/06/76



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Luiz Ferreira dos Santos,

RG nº 3092561, data de expedição 29/01/03, Órgão SSP/PB

CPF nº 096418114-28, 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:

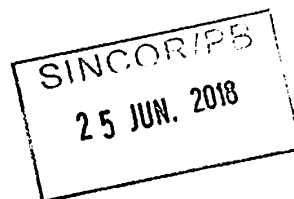
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Pres. Getúlio Vargas</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>.</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Cacimba de Dentro</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58230000</u>
Telefone de Contato	<u>981176629</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Local e Data: João Pessoa, 23/04/18

Assinatura do Declarante: Luiz Ferreira dos Santos



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta.

Este documento não pode ser utilizado para fins fiscais.

Nº 006 395 364



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 09 095 183 / 0001-40 - Insc Est 16 015 823-0

DADOS DO CLIENTE

DALVANIRA DOS SANTOS
RUA PRES GETULIO VARGAS S/N
CACIMBA DE DENTRO

CD - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1287803-9

REFERÊNCIA

MAI/2018

APRESENTAÇÃO

14/05/2018

CONSUMO

96

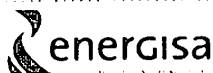
VENCIMENTO

21/05/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,05

Acesse www.energisa.com.br



DALVANIRA DOS SANTOS

Roteiro: 08-049-510-7770

8364000000-3 50050054000-9 12878032018-9 05800048019-1

VENCIMENTO

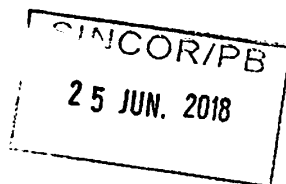
21/05/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,05

MATRÍCULA

1287803-2018- 05-8



CONFERIDO COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 13/02/2019 15:00:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021315003022900000018679538>

Número do documento: 19021315003022900000018679538

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013929019891
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 0060298239-1 00/00000000 2018

NOME
JOSE HUMBERTO SOARES

CPF / CNPJ 06994223450 PLACA OGF4805/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB CHASSI 9C2KC1680ER478969

ESPÉCIE/TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP. / POT. / CIL. 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

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

FADIA I.R.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 0 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 16/02/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

0

LOCAL CACIMBA DE DENTRO-PB DATA 16/02/2018

42692

19208

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013929019891 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 16/02/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 06994223450 PLACA OGF4805/PB

RENAVAM 00602982391 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. 2013 COTA ÚNICA 9 Nº CHASSI 9C2KC1680ER478969

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

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

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE COTAÇÃO 16/02/2018

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.200.809/0001-04

19208-1148363-20180216

SINCOR/PB
25 JUN. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE HUMBERTO SOARES,
RG nº 3092690, data de expedição 29/01/2003
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 069.942.234-50 com
domicílio na cidade de CACIMBA DE DENTRO, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA PROJETADA nº 512
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima LUIS FERNAN DOS SANTOS cujo o condutor era
LUIS FERNAN DOS SANTOS

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA CG 150 FAN ESDI
Ano: 2013 / 2014
Placa: OGF 4805
Chassi: 9C2K C168 CER 478963
Data do Acidente: 29/10/2014
Local e Data: _____

Jose Humberto Soares
Assinatura do Declarante)

)

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

)

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firms(s) de:.....
JOSE HUMBERTO SOARES.....
Em test.da verdade. Cacimba de Dentro-PB 09/04/2018 13:40:57
Aldrina Magda Gomes de Souza Silva - Escrevente
[2018-000119]EML:R\$ 89,48 FAREN:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 1,90
SELO DIGITAL: AGR94907-SRIQJ
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Aldrina Magda Gomes de Souza Silva
Escrevente Autorizada



SINCOR/PB

25 JUN. 2019

CONFERIDO COM O ORIGINAL





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)
0805851-43.2019.8.15.2001
AUTOR: LUIS FERREIRA DOS SANTOS
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita formulado pela parte autora.

Diante das especificidades da causa, de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito e considerando o princípio da duração razoável do processo, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

João Pessoa, 14 de fevereiro de 2019

Juiz (a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital
Av. João Machado, s/n, Centro João Pessoa – PB - Cep:58013-520

Carta Citação

PROCESSO NÚMERO: 0805851-43.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: LUIS FERREIRA DOS SANTOS

Réu: Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

CARTA DE CITAÇÃO/Réu

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 4ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A), por seu representante legal, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, nos termos dos artigos 334 e 344 do NCPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Obs.

A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa, 24 de abril de 2019

NATALICIO EVANGELISTA DOS SANTOS NETO

Analista Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19021315001537800000018679521





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

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

Número	do	Processo:	0805851-43.2019.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	COMUM	(7)
A s s u n t o :			[S E G U R O]
Polo ativo:	AUTOR:	LUIS FERREIRA DOS SANTOS	
Polo passivo:	RÉU:	BRADESCO SEGUROS S/A	

CERTIDÃO

Segue em anexo, AR positivo.

JOÃO PESSOA, 24 de abril de 2019
NATALICIO EVANGELISTA DOS SANTOS NETO



ESCREVER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

ENDEREÇO

Processo nº: 0805851-43.2019.815.2001

BRADESCO

SEGUROS

S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA -

PB - CEP: 58013-131

CEP - COU

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

Carta de citação

NATUREZA DO ENVOI / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO

DATE DE LIVRAISON

09/05/19

CARIMBO DE ENTREGA

UNIDADE DE DESTINO

BUREAU DE DESTINATION

CDU CENT.

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

x Any Caroline

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO E PROVIDOR

RUBRICA E MAT DO EMPREGADO
SIGNATURE DE L'AGENT

84783826

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

752-0203-0

FC0463 / 16

114 x 188 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JO 35888886 6 BR

(CÓDIGO DE BARRAS OU N° DE REGISTRO DO OBJETO)

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
07 MAI 2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT
PB

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO

CIDADE / LOCALITÉ

Processo nº: 0805851-43.2019.815.2001
4ª VARA CÍVEL DE JOAO PESSOA-PB
FORUM CÍVEL DE JOÃO PESSOA-PB
AVENIDA JOÃO MACHADO, S/N, JAGUARIBE
JOÃO PESSOA-PB, CEP: 58013-520

RASIL
BRÉSIL

(ETIQUETA OU CARIMBO AMP)

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

