

---

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2014

Carta n°: 4571990

A/C: INACIA RUBIA VILAR

**Sinistro:** 2014390614  
**Vitima:** INACIA RUBIA VILAR  
**Data Acidente:** 05/02/2014  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - VÍTIMA EM TRATAMENTO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Após análise dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que ainda não foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação da vítima. Não se tem, portanto, até o momento, e à vista da documentação apresentada, uma caracterização de sequelas definitivas que possam configurar invalidez permanente e, consequentemente, um valor a ser indenizado pelo Seguro DPVAT.

Para que se dê andamento ao processo de indenização é necessário, nos termos da legislação vigente, aguardar a alta médica do tratamento. A partir de então, **caso existam sequelas definitivas e permanentes**, a vítima deverá apresentar toda a documentação médica pertinente, emitida após o término do seu tratamento e sua alta definitiva, especialmente o Laudo do IML (Instituto Médico Legal), qualificando e quantificando as perdas funcionais irreversíveis.

Assim, por não haver ainda cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista o tratamento terapêutico não ter sido concluído, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





CARTA DE IDENTIFICAÇÃO  
TERRITÓRIO NACIONAL



INSTITUTO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
ORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

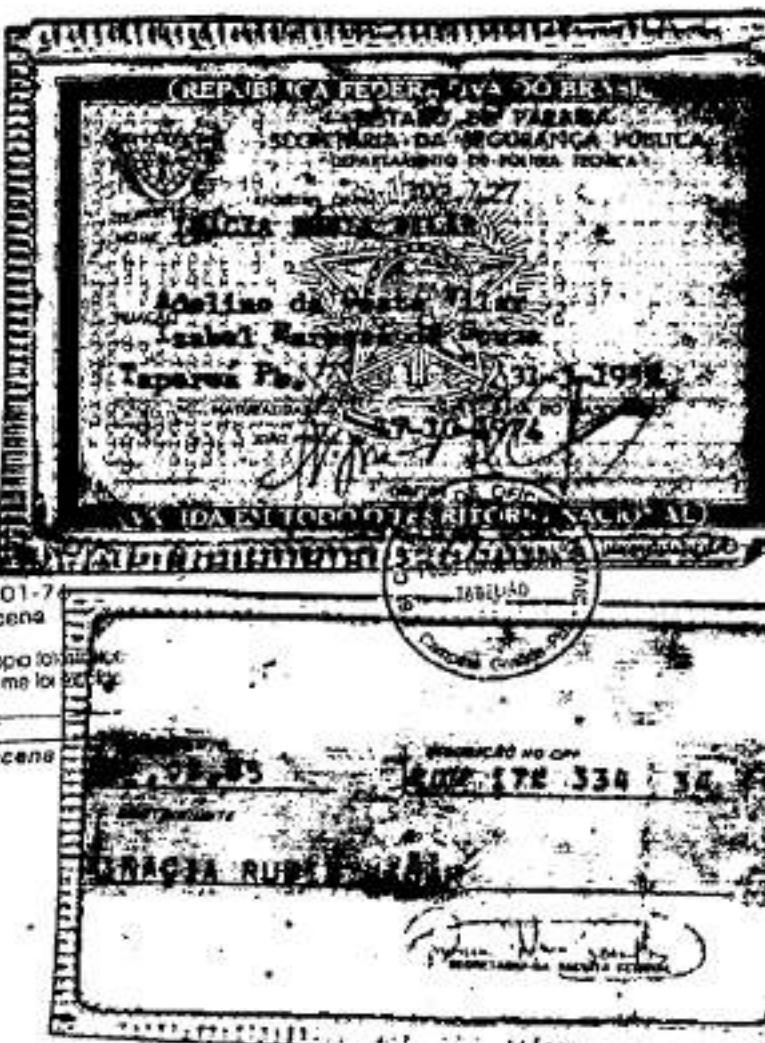
CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DESENHO DIRETORIAL DE INSCRIÇÃO NO  
CATÁSTRO DE PROPRIEDADES

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Inácia Rúbia Vilan

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



CARTÓRIO DO 8º OFICIO DE NOTAS  
Rua Marquês do Herval, 83 - Centro - Fone 3341-6061  
CNPJ 09.015.546/0001-76  
Pedro Oliveira de Lucena  
TABELIÃO  
Certifico e dou fé de que o presente documento é original que me foi apresentado  
e a Reprodução não é original que me foi apresentado.  
21 MAI 2014

Pedro Oliveira de Lucena  
TABELIÃO



CIA EXCELSIOR  
DE SEGUROS  
RECEBIDO

21 MAIO 2014

SUJEITO A CONFERÊNCIA

ASSINATURA

## PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DPVAT

OUTROS

1004054\*

CIA EXCELSIOR  
DE SEGUROS  
RECEBIDO

INVALIDEZ

DAMS



21 MAI 2014

## 1. DADOS DO SINISTRADO:

NOME DO SINISTRADO: NANCIA RUBIA NILAR. SUJEITO A CONFERÊNCIAENDERECO: R. 1º dp. Soper medeirosNUMERO: 389 COMPLEMENTO:CEP: 58107-700BAIRRO: LentimarioUF: PBMUNICIPIO: Campina GrandeCÓD. SINISTRADO: 01 DATA DE NASCIMENTO: 31/03/1955 TELEFONE:CPF DO SINISTRADO: 209.172.339-39DATA DO SINISTRO: 05/02/2014

DATA DA RECLAMAÇÃO:

NATUREZA:

## 2. DOCUMENTOS:

TIPO: 04 UF/PLACA: OFF-0624-PB CATEGORIA: 09 LAUDO IML N°:DEL. DE OCORRÊNCIA: 2a 10 RPC.UF DA DELEGACIA: PBMUNICIPIO DA OCORRÊNCIA: Campina GrandeUF DA OCORRÊNCIA: PBBO N°: —DATA DO BO: 07/03/2014

VALOR PLEITEADO R\$:

## 3. DADOS DO BENEFICIÁRIO:

NOME: A VITIMA

CPF:

TIPO DO BENEFICIARIO

NASCIMENTO BENEFICIÁRIO:

BANCO 001 AG 1591-1 CONTA 15990-5 CONTA POUPANÇA CONTA CORRENTE

TELEFONE:

ENDEREÇO:

NUMERO:

COMPLEMENTO:

CEP:

BAIRRO:

UF:

MUNICIPIO:

PROFISSÃO? ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

RENDAS? ( ) NÃO ( ) SIM QUANTO?

## 4. DADOS DO PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO:

NOME:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

DATA DA PROCURAÇÃO:

UF DA PROCURAÇÃO:

TELEFONE:

ENDEREÇO:

NUMERO:

COMPLEMENTO:

CEP:

BAIRRO:

UF:

MUNICIPIO:

PROFISSÃO? ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

RENDAS? ( ) NÃO ( ) SIM QUANTO?

## 5. DADOS DO MÉDICO:

NOME DO MÉDICO:

André Ribeiro.

CRM DO MÉDICO:

5793UF DO CRM DO MÉDICO PB

de \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO	
	<b>OFF0624</b>
2014	<a href="#">Nova Consulta</a> <a href="#">Imprimir Consulta</a>
<b>OZIRES DA COSTA</b>	
PASSA / MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN ESD	OFF0624 ALCO/GASOL 2012 2013 PARTICULAR VERMELHA 09/05/2014
CAMPINA GRANDE	14/05/2014
	Último Licenciamento: 2014 Proprietário: OZIRES DA COSTA Placa: OFF0624 Combustível: ALCO/GASOL Marca/Modelo: HONDA/CG 150 <b>TITAN ESD</b> Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA Ano de Fabricação: 2012 Ano Modelo: 2013 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: VERMELHA Vencimento Licenciamento: <b>09/05/2014</b> Observação: Restrição: Financeira: Município: CAMPINA GRANDE Situação: EM CIRCULAÇÃO Data da Consulta: 14/05/2014

[<< Voltar](#)

DATA DO ACIDENTE: 05-02-2014

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, SONÁCIA RÚBIA VILAR, portador da carteira de identidade nº 302-427 e inscrito no CPF/MF sob o nº 304 122 334-34, residente e domiciliado na RUA DEP. JADEN MEDEIROS, 589 - CENTENAL, Cidade CAMPINA GRANDE, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

\*Sonácia Rúbia Vilar

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS RECEBIDO
21 MAI 2014
SUJEITO A CONFERÊNCIA
ASSINATURA

CAMPINA GRANDE (PB), 14.05.2014.

Local e data

CIRCO — CIA.

EXCELSIOR SEGUNDOS

RUA: CONCEICAO N° 105

S/ 808

RIO DE JANEIRO — RJ.

CEP - 20.051-005.

REMITENTE:

INACIA RUBIA VILAIN

RUA: DEP. JAER MEDRANO

N° 389

BARRA: CENTENALDO

CIDADE: CAMPINA GRANDE (PB).

CEP - 58.107-200



100

PESO / WEIGHT

0,180



JG 66321802 8 BR


**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT**  
**EXCELSIOR SEGURADORA**

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_ &lt; CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU **INÁCIA RÚBIA VILAR**

PORTADOR(A) DO RG N° **302427** EXPEDIDO POR **SEPI/PB** EM **17/10/1974**  
 E CPF **00000000000** - CNPJ **00000000000000000000** - PROFISSÃO **ENFERMEIRA**  
 E RENDA MENSAL DE R\$ **800,00** (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA **INÁCIA RÚBIA VILAR**, AUTORIZO A

SEGURADORA **EXCELSIOR SEGUROS** A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

**DE SEGUROS  
RECEBIDO**

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

- 1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:
  - Conta salário c/ou benefício;
  - Conta pessoa jurídica;
  - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
  - Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
  - Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
  - Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
  - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- 2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)); 3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.
- 3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

21/10/2014

 SUJEITO A CONFIRMAÇÃO  
  
 1 ASSINATURA

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
 BANCO BB AGENCIA 591 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 15 990-5
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
 BANCO 237 • AGENCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
 BANCO 001 • AGENCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
 BANCO 341 • AGENCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 BANCO 104 • AGENCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

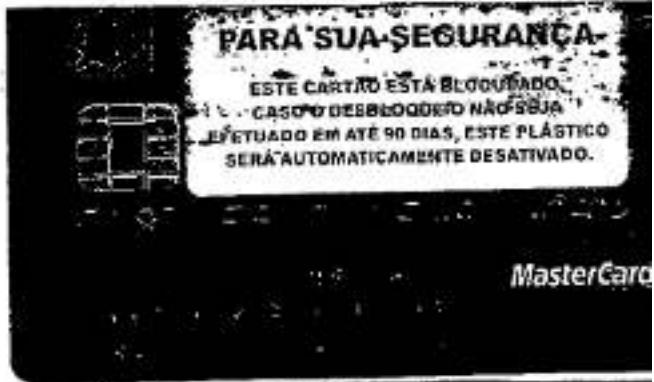
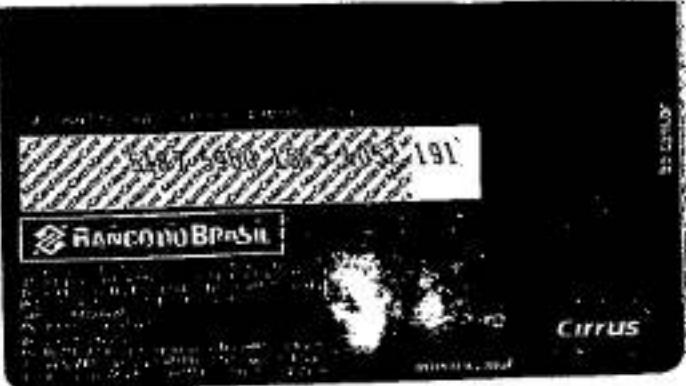
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL CAMPINA GRANDE (PB). DATA 14/10/2014.

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A)

Inácia Rúbia Vilar  
INÁCIA RÚBIA VILAR
**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legitimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.845/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvalsegurodotransito.com.br](http://www.dpvalsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Moqueca de Honra, 63 - Centro - Nôo 3341-6085  
CNPJ: 09.665.548/0001-76

Pedro Oliveira de Lucena  
TABELIÃO

Demonstrativo de Operação

0012466 MAXXI CAMPINA GRAN

09/05/14

Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática  
é a Reprodução fiel do original que me foi exibida no BURGOCARD

Campina Grande / 12 MAI 2014 / 02:05:04 (Horário de Brasília)

Pedro Oliveira de Lucena  
TABELIÃO

-----4052-----

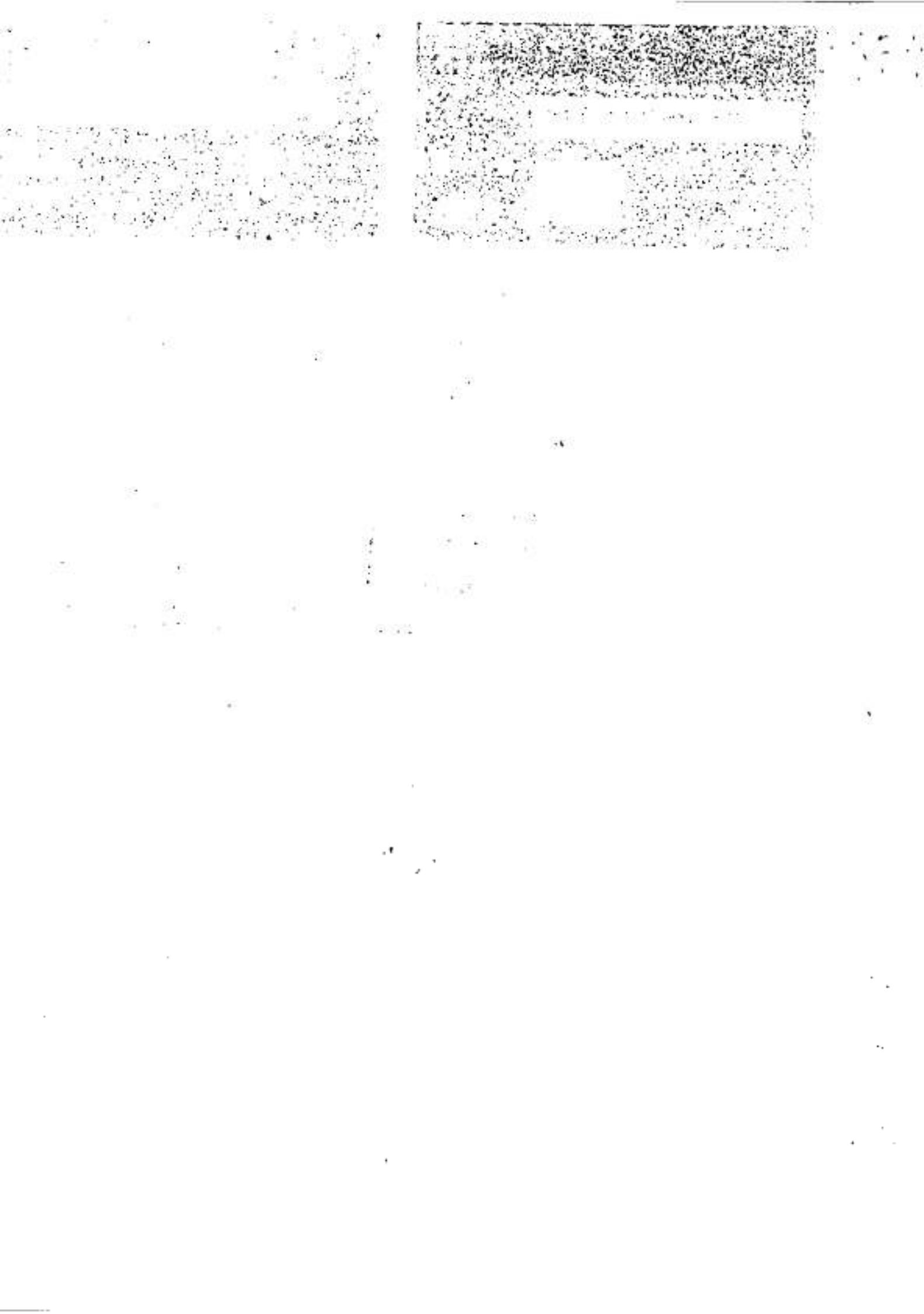
Extrato N. 93120001-1920

BANCO DO BRASIL  
09/05/2014 AUTO-ATENDIMENTO 07.05.03  
159112466

EXTRATO CONTA CORRENTE P/CONFERÊNCIA

AGÊNCIA: 1591-1 CONTA: 15.090-5  
CLIENTE: INACIA RUBIA VILAR







GIA EXPEDICION  
DE SEGUROS  
RECEBIDO

21 MAIS 2014

SUJEITO A CONFERÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

2ª Delegacia Regional de Polícia Civil  
10ª Seccional de Polícia Civil

**Delegacia Especializada de Acidentes de C. Grande/PB**

Rua Raimundo Nonato de Araújo S/Nº Bairro do Catolé-C.Grande/PB Fone-3310-9319



### BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL, VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

**DATA, HORA E LOCAL DO FATO:** 05.02.2014, às 06:54 hs, Avenida Floriano Peixoto, Malvinas, nesta cidade.

**DATA E HORA EM QUE A DELEGIACIA TOMOU CONHECIMENTO:** 07.03.2014, às 14:43 hs,

**COMUNICANTE/ 1ª VITIMA:** OZIRES DA COSTA VILAR SOBRINHO, brasileiro, União estável, pedreiro, com 53 anos de idade, nascido em 24.12.1960, natural de Taperoá-PB, filho de Adelino da Costa Vilar e de Izabel barboza de Souza, residente na rua- Maria Carolina de Amorim Pereira Vili, 243, Conjunto Ronaldo Cunha Lima bairro Três Irmãs, Nesta cidade, portador da Identidade de Nº3.223.653-SSP-PB, Fone- 9973-1279.

**2ª VÍTIMA:** INÁCIA RÚBIA VILAR, brasileiro, solteira, enfermeira, com 53 anos de idade, nascida em 31.03.1955, natural de Taperoá/PB, filha de Adelino da Costa Vilas de Isabel Barboza de Sousa, residente na rua- Dep. Jader Medeiros, 389, bairro Centenário, nesta cidade, portadora da Identidade de Nº302.427-SSP-PB, Fone- 3321-5488.

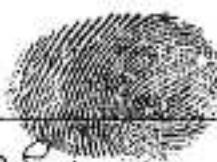
**DAS TESTEMUNHAS:** WSSIHELIO BARROS VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, comerciante, com 45 anos de idade, natural de Campina Grande/PB, filho de Wilson Vasconcelos Bezerra e Lourdes Barros Vasconcelos, residente à rua Améiro Porto, 300, bairro do Alto Branco, nesta cidade, fone: 9925.1677, e RENATO BARBOSA DA SILVA, brasileiro, solteiro, vigilante, com 29 anos da idade, natural de Campina Grande/PB, filho de José Roberto da Silva e Maria das Neves Barbosa da Silva.

residente à rua Projetada, S/n, Quadra 16, Lote 09, Conj. Ronaldo Cunha Lima, bairro de Três Irmãs, nesta cidade, fone: 8763.7279.

**INFRATOR: NÃO HÁ.**

**DA NARRATIVA DO FATO:** Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta, HONDA/CG 150 TITAN ESD, Ano e Modelo 2012/2013, cor vermelha, placa OFF-0624-PB, chassi 9C2KC1650DR803284, licenciada em nome do comunicante Ozires da Costa Vilar Sobrinho, quando trafegava na Avenida Floriano Peixoto no sentido centro/ bairro, momento em que atravessou na frente um animal (cachorro),tendo a vítima perdido o controle de direção da Moto e caído ao solo, juntamente com 2ª vítima Inácia Rúbia Vilar, que vinha na garupa da referida motocicleta,tendo as vítimas caído ao solo e Ozires da Costa Vilar Sobrinho sofrido fratura de Úmero do braço direito, enquanto que a passageira que vinha na garupa Inácia, sofreu fratura da Bacia e escoriações pelo corpo, sendo ambos socorridos por uma Unidade Móvel do SAMU e encaminhado ao do Hospital de Emergência e Trauma nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas.Compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, tendo sido elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito.O comunicante está ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal.

DELEGADA: Josefa Alves de Assis.



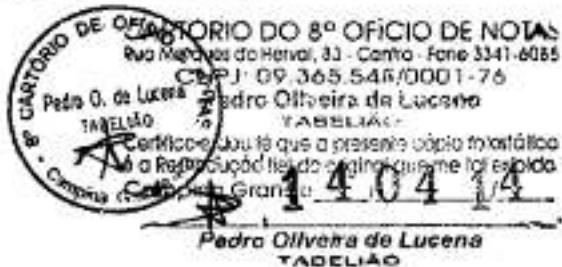
COMUNICANTE/1ª VÍTIMA

2ª VÍTIMA: Inácia Rúbia Vilar

TESTEMUNHA:

TESTEMUNHA: Pedro B. da Silva

ESCRIVÃO:





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, INÁCIA RÚBIA VILAN

RG nº 302.427, data de expedição 17/10/1974, Órgão SSP/PB.

CPF nº 204.179.334-34 venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar 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>DEP. JADER MEDEIROS</u>
Número	<u>389</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>CENTENÁRIO</u>
Cidade	<u>CAMPINA GRANDE</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.107.700</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMPINA GRANDE (PB), 14-05-2016

Assinatura do Declarante:

Inácia Rúbia Vilan  
(INÁCIA RÚBIA VILAN)



# CAGEPA

COMPAGNA DE ÁGUA E ESGOTOS

000970

Rua Feliciano Cirne, s/n - Jaguaripe João Pessoa - PB. CEP: 58.015-370 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

01145391-5

## CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTOS E SERVIÇOS

CLIENTE  
IZABEL BARBOSA DE SOUZAENDEREÇO  
018.11.355.0248ENDERECO  
RUA DEP. JADIR MEDEIROS, 389BAIRRO  
CENTENAROCIDADE  
CAMPINA GRANDECEP  
58107-700

RESPONSÁVEL

SITUAÇÃO ÁGUA

SITUAÇÃO ESGOTO

QUANTITATIVOS DE ECONOMIAS

LIGADO

LIGADO

RESIDENCIAL

COMERCIAL

INDUSTRIAL

PÚBLICO

DETALHAMENTO DE FATURAMENTO	
LEITURA ATUAL	11
LEITURA ANTERIOR	1
CONSUMO DO MÊS (m³)	10
DATA DA LEITURA	0/04
DIAS DE CONSUMO	30
CONFIRMAÇÃO DA LEITURA	PROJETADA
CONFIRMAÇÃO DO FATURAMENTO	MÉDIA
ANORMALIDADE DA LEITURA	
ANORMALIDADE DE CONSUMO	FL
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	

## DETALHAMENTO DE FATURAMENTO

## QUALIDADE DA ÁGUA

Nº	VALOR RS	VALOR MÉDIO	PONTUAÇÃO
TOTAL	1.72	1.50 R\$	
TR	7.63	5.80 R\$	
CO	3.84	3.00 R\$	
CL	1.14	1.00 R\$	
PROBLEMAS	AUSENTE	(*)	

Ignora se paga águas.  
(\*) Sistema que exige 40% de multa incobrada por dia, existem em 95% das contas expiradas.

Dados Referentes à 02/2014

DETALHAMENTO CONSUMO	ANORMALIDADES
OUT 11 -09	
NOV 10 FL-00	
DEZ 100 -32	
JAN 9 -09	
FEB 10 FL-00	
MAR 10 FL-00	
MÉDIA 10	

DADOS DO HIDROMÉTRICO	
Hidrômetro	1305200223
Data Inicial	24/03/2014
Metro	ACT
Lentidão	EST
Capacidade	1.500h

TOTAL A PAGAR: \*\*\*\*\* 44.97

REFERÊNCIA  
ABR/2014

SUBJETO A CORTE APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO

VENCIMENTO

21/04/2014

CITESE DENTRO DE 5 A 10 DE ABRIL, NO PARQUE D

## DE SEGUROS RECEBIDO

21 MAIO 2014

SUJEITO A CONFERÊNCIA

ASSINATURA

IZABEL BARBOSA DE SOUZA  
 (MÃE DE INÁCIA RÚBIA  
 VILAN) → RG EM  
 ANEXO.



Dr. Jader Ferreira  
 Advogado. OAB-PB 5604



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional 192-CG



DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR

1004



**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional - CG prestou atendimento pré-hospitalar a paciente **Inacia Rubia Vilar**, vítima de queda de moto, no dia 05 de fevereiro de 2014, na Av. Floriano Peixoto – Malvinas, aproximadamente às 07h13min, sendo a paciente encaminhada para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 12 de fevereiro de 2014.



*Deoclecio Francisco da Nascimento*  
*Coordenador Administrativo*



~~área~~ polícia

R. Jardim Pedreira - 389

DATA EXCELENTE DE SEGUROS RECEBIDO	21/06/2014
SUJEITO A CONFERÊNCIA	
ASSINATURA	

05244

Dr. M.R.C (3h)

(45)

Mrs. G. J. Semino (3)

Don L. M. B. Beddoe

Frank C. P. & son

05/05/54  
Máximo concurso 40%

para todos

en 15. 15. 15.

de cría en cada aguinaldo.  
el resultado permanece.

propio de dero. prop

a ③ u/o vez da audicionaria

15 mbar. Bneba no

CIA. EXCELENTE DE SEGUROS RECEBIDO	21 mil 00
SUJETO A CONFERENCIA	
ASSINATURA	

PACIENTE: INÁCIA RÚBIA VILAR

DATA DO EXAME: 05.02.2014

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

- Pulmões com transparência preservada.
- Mediastino e seios costofrênicos sem alterações.
- Área cardíaca de dimensões preservadas.

RADIOGRAFIA DE BACIA

- Traços de fraturas desalinhadas em ramos púbicos esquerdos.

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR

- Exame com qualidade técnica insatisfatória limitando a avaliação.
- Sinais de espondiloartrose lombar.

Dra. Catarina Aguilar  
CRM/PB: 6278

Dra. Miriam Albino  
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias  
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Raíff Ramalho Cavalcanti  
CRM/PB: 6320

CIA EXCELENTAR  
DE SEGUROS  
RECEBIDO

21 MAI 2014

SUJEITO A CONFERÊNCIA

ASSINATURA

GOVERNO  
DA PARAÍBA

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

**ATESTADO MÉDICO**

ATESTO que

foi atendido(as) hoje, às 120 (REUNIÃO DE VÍTRE)  
horas, necessitando de 120 (REUNIÃO DE VÍTRE)  
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

Campina Grande, 05/02/14

*John and the Angel  
of God, who  
told him*

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

Paciente : INÁCIA RÚBIA VILAR

Data do Exame: 05.02.2014

Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Exame realizado em caráter de urgência com emissão imediata do laudo

**Técnica:**

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

**Indicação:** Politrauma.

**Análise:**

- Parênquima cerebral com morfologia e atenuação preservadas.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano, de desvio de estruturas da linha média, de coleções extra-axiais, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas ou isquêmicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- Ausência de fraturas em ossos do crânio.

**Conclusão:**

- Aspecto tomográfico computadorizado crânio-encefálico dentro dos limites da normalidade.

Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti  
Médico Radiologista  
CRM-PB: 6320

CIA EXCELSIOR  
DE SEGUROS  
RECEBIDO

21 MAI 2014

SUJEITO A CONFERÊNCIA

ASSINATURA

Paciente : INÁCIA RÚBIA VILAR

Data do Exame: 05.02.2014

Exame: Tomografia Computadorizada da bacia óssea

Exame realizado em caráter de urgência com emissão imediata do laudo

**Técnica:**

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

**Indicação:** Politrauma.

**Análise:**

- Traços de fraturas desalinhadas acometendo os ramos ilio-púbico e isquio-púbico esquerdos bem como acometendo a asa do ilíaco do mesmo lado estendendo-se à articulação sacro-iliaca ipsilateral (vide reconstruções multiplanares e 3D).
- Aumento de volume associado à indefinição parcial dos contornos dos ventres dos músculos obturador interno, piriforme e glúteo mínimo esquerdos provavelmente relacionado a hematoma.
- Densificações adiposas na cavidade abdominal observando-se pequena coleção hipodensa pararretal à esquerda, medindo cerca de 3cm no seu maior eixo, provavelmente relacionada a hematoma.
- Sínfise pública sem alterações.
- Cabeças femorais com esfericidade preservada. Segmentos visualizados dos fêmures proximais sem alterações.
- Bexiga urinária e alças intestinais visualizadas sem alterações tomográficas ao exame sem contraste.

Dr. Raif Ramalho Cavalcanti  
Médico Radiologista  
CRM-PB: 6320

618 EXCELSIOR DE SEGUROS RECEBIDO
21 MAIO 2016
SUJEITO A CONFERÊNCIA
ASSINATURA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Tânia Ribeira

Lendo Médico

GIA EXCELSIOR DE SEGUROS	RECEBIDO
21 MAIO 2014	
SUJEITO A CONFERÊNCIA	
ASSINATURA	

Declaro para os fins da  
que a paciente acima consta venha  
ter-se um tratamento complementar  
para quebra de osso pélvico, ótima  
de quadro ortopédico no dia

05.02.14, recuperando de fratura

por 120 dias.

Data

P.341  
Soares de Araújo  
Eduardo Soares de Araújo  
Médico Ortopédico



**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

PROCEDIMENTO

 CÓDIGO DA UNIDADE: 0023571 CNPJ/OPF: 08.778.268/0001-60  
 NOME: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONÇALVES FERNANDES  
 END.: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS  
 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE ESTADO: PARAÍBA UF: 25

PRONTUÁRIO Nº: 1085064

PACIENTE:

 NOME: INACIA RUBIA VILAR SEXO: FEMININO/DO: 59.0  
 PRÓFISSÃO: ENFERMEIRA/3321-54881 SI DOCUMENTO: 2015609929700041 SUS  
 END.: RUA JÁGER MEDEIROS, 389 BAIRRO: CENTENARIO  
 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE ESTADO: PB CEP:  
 DATA ATENDIMENTO: 05/03/2014 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 250400

 RACA/COR: DTA NASCIMENTO: 31/03/1955 DTN PREGUIAS: RETORNO  
 ( ) 4 - AMARELA ( ) 3 - PARDA  
 ( ) 5 - INDÍGENA ( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

 ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:  
**Exame Físico:** (30/03/2014)  
**Exames realizados:** (30/03/2014)

 TIPOS  
 RESULTADOS

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARRIMBO(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU PEGAR DIREI

 MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS  
 1. **Medicamento:** (30/03/2014)  
 2. **Medicamento:** (30/03/2014)  
 3. **Medicamento:** (30/03/2014)  
 4. **Medicamento:** (30/03/2014)  
 5. **Medicamento:** (30/03/2014)

DIAGNÓSTICO / CID:

**Diagnóstico:** (30/03/2014) + TTO

**Ass. do Revisor Técnico (Carimbo):** *Maria do Socorro Júlia*

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO

PACIENTE: INÁCIA RUBIA VILAR  
DATA DO EXAME: 05.03.2014  
RADIOGRAFIA DE PELVE

- Fratura prévia do arco puboisquiatico esquerdo, segundo marcação.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

Dra. Catarina Aguiar  
CRM/PB: 6278

Dra. Miriam  
Albino  
CRM/PB 6435

Dra. Marcella  
Farias CRM/PB  
6550

Dr. Rafael  
Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Ramonié  
Miranda  
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia  
CRM/PB: 6101

GMA FALCÃO SGR	RECEBIDO
DE SEGUROS	
21 MAIO 2014	
SUJEITO A CONFERÊNCIA	
ASSINATURA	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CIR<sup>0</sup>EXEGER<sup>0</sup>SER  
DE SEGUROS  
RECEBIDO

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Ricardo Ribeiro Góis
End.:	Rua Jader Meleiros nº 389
Data de Nascimento:	31/03/55
Querida:	Acidente de moto do Atend.: OS 02/14 Hora: 07:48 Documento:
Bairro:	Centro
Documento de Identificação:	

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação:	( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca		

MOD. 119

- (\*) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora

( ) Azul - atendimento ambulatorial

*Terror L'Instituto  
Educação  
Cultura e Esportes*

Assinatura e carimbo do profissional

21 MAIO 2014

SUJEITO A CONFERÊNCIA
ASSINATURA

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): **INACIA RUBIA VILAR** Sinistro: **2014390614** Data: **05/02/2014**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua DEPUTADO JADER MEDEIROS, 389 - CENTENARIO - Campina Grande - PB - CEP 58423-528**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **ssp /PB** ] **302427**

Data local do exame: [ **11/06/2014** ] **Campina Grande** [ **PB** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)  
**Fratura do anel pélvico. . Paciente com hipotrofia muscular importante no membro inferior esquerdo. Sem cicatrizes cirúrgicas. Sem déficit neurovascular. Marcha claudicante e sinal de trendelenburg positivo a esquerda.**

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

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
**Submetida a tratamento conservador. Permaneceu 2 meses acamada. Início fisioterapia há 10 dias.**

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

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

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

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

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

( **X** ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em **120 dias**

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

(  ) "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

(  ) Total = "100% da IS"

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

**Necessita concluir tratamento para posterior reavaliação.**



Ricardo Amorim Guedes Filho - CRM: 5628 - PB

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



### DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2014390614	<b>Cidade:</b> Campina Grande	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> INACIA RUBIA VILAR	<b>Data do acidente:</b> 05/02/2014	<b>Emissor do parecer:</b> Paulo Artur de Araujo Amorim
<b>Seguradora:</b> CIA EXCELSIOR DE SEGUROS	<b>Prestadora:</b> AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT	<b>CRM do médico:</b> 862711

### PARECER

**Data da análise:** 31/05/2014

**Valorização do IML:** 0,00

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA NA REGIÃO PÉLVICA

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 9.450,00

**Médico avaliador:** PAULO

**UF do CRM do médico:** RJ

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>% Dimensão Graduação</b>
Danos não definidos.	0,00
	<b>Valor avaliado:</b> 0,00

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2014390614

**Cidade:** Campina Grande

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** INACIA RUBIA VILAR

**Data do acidente:** 05/02/2014

**Emissor do parecer:** Igor da Silva Bonfim

**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.

**CRM do médico:** 5628

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura do anel pélvico. .

**Descrição do exame médico pericial:** Paciente com hipotrofia muscular importante no membro inferior esquerdo. Sem cicatrizes cirúrgicas. Sem déficit neuro vascular. Marcha claudicante e sinal de trendelenburg positivo a esquerda.

**Resultados terapêuticos:** Submetida a tratamento conservador. Permaneceu 2 meses acamada. Iniciou fisioterapia há 10 dias.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas :** Em tratamento

**Data da perícia:** 11/06/2014

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** Ricardo Amorim Guedes Filho

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>% Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Danos não definidos.		
	<b>Valor avaliado:</b> 0,00	