



Número: **0804282-07.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **07/02/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA (AUTOR)	CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45142 648	30/06/2021 12:33	Petição	Petição
45143 151	30/06/2021 12:33	2653760_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
45143 152	30/06/2021 12:33	2653760_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02	Outros Documentos
45143 153	30/06/2021 12:33	2653760_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_03	Outros Documentos

ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334650300000042903534>
Número do documento: 21063012334650300000042903534

Num. 45142648 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9^ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08042820720198152001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA**, em trâmite perante este Duto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

POR TANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPORTADO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334713400000042903537>
Número do documento: 21063012334713400000042903537

Num. 45143151 - Pág. 1

na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 28 de junho de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334713400000042903537>
Número do documento: 21063012334713400000042903537

Num. 45143151 - Pág. 2

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180598523 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE **Data do acidente:** 19/03/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E
MENDONCA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA LOMBAR E SACRAL - PROCESSOS TRANSVERSOS DE L5 E LÂMINA POSTERIOR DIREITA DE S1.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA.

DANOS

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180598523

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data do Acidente: 19/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13759616

Pag. 0185501856 - carta_01 - INVALIDEZ



00010928



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539>
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598523

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data do Acidente: 19/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00423/00424 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13761662



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539>
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 2



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180598523

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data do Acidente: 19/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00307/00308 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13888562



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539>
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 3



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	086.823.364-13	Herbet Henrique M. de Mendonça	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FADA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:	Herbet Henrique Martins de Mendonça		CPF: 086.823.364-13
Profissão: RECLUSO	Endereço: Rua Abel Góis	Número: 874	Complemento:
Bairro: Buzios das Armas	Cidade: João Pessoa	Estado: PB	CEP: 58085-370
E-mail:	Tel.(DDD): (83) 999667181		

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

RENDIMENTO:

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

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

- Bradesco (237) Itaú (361)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1033

CONTA: 00067433 2

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa - PB - 18/12/2018

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
1º | Nome: _____
CPF: _____
2º | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: 20/12/2018
PROTÓCOLO AG JOÃO PESSOA
Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 4

----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----
0025586 DROG. DAVIFARMA III 10/12/2018
CAIXA
09:20:29 (Horário de Brasília)
5084

Saldo N. 93020001-8076

AGENCIA : 1033 - CRUZ DAS ARMAS, PB
CONTA : 013 00067433-2
CLIENTE : HERBET HENRIQUE MARTINS D

SALDO ATÉ A DATA DE: 10/12/2018
DISPONIVEL.....
DEBITO A CONFIRMAR.....
CREDITO A CONFIRMAR.....
BLOQUEADO.....
TOTAL.....
LIMITE CHEQUE ESPECIAL.



Informações importantes na verso.

www.banco24horas.com.br
Impressão em papel termossensível com
vida útil de 5 anos. Evite contato com
plásticos, produtos químicos, exposição
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 09563.01.2018.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09563.01.2018.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:48 horas do dia 10 de dezembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Valderêdo Elpídio dos Santos, Agente de Investigação, matrícula 1273051, ao final assinado, compareceu **Herbet Henrique Martins de Mendonça**, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Motorista, filho(a) de Geneide Maria Martins dos Santos e Francisco Simplicio de Mendonça, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/12/1988 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Abel da Silva, Nº 671, bairro Cruz das Armas, tendo como ponto de referência Perto Radio Comunitária, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99326-4606.

Dados do(s) Fatos:

Local: Perto da Prf, Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/03/18 22:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Conta que se deslocava em sua motocicleta HONDA FAN, 125, PLACA NQJ-6199PB, COR VERMELHA, na BR 230, nas proximidades da PRF, por voltas das 22:30 hs, quando de repente surgiu em sua frente um animal (cavalo) vindo colidir com esse animal, caiu ao solo, sendo socorrido pelo SAMU, para o Hospital de Traumas de João Pessoa; Que lá foi atendido conforme o Laudo Médico nº 1069945; Que veio registrar o fato para requerer administrativamente o seguro DPVAT.

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, 10 de dezembro de 2018.

VALDERÊDO ELPÍDIO DOS SANTOS
Agente de Investigação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA
Noticiante



Procedimento Policial: 09563.01.2018.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539>
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 6



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	086.823.364-13	Herbet Henrique M. de Mendonça	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FADA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:			CPF:
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Recluso	Rua Abel Góis	871	
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Braz do Armaç	João Pessoa	58085-370	
E-mail:	(83) 999667181		

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

RENDIMENTO:

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

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

- Bradesco (237) Itaú (361)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1033

CONTA: 00067433 2

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa - PB - 18/12/2018

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS
1º | Nome: _____
CPF: _____
2º | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 7

----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----
0025586 DROG. DAVIFARMA III 10/12/2018
CAIXA
09:20:29 (Horário de Brasília)
5084

Saldo N. 93020001-8076

AGENCIA : 1033 - CRUZ DAS ARMAS, PB
CONTA : 013 00067433-2
CLIENTE : HERBET HENRIQUE MARTINS D

SALDO ATÉ A DATA DE: 10/12/2018
DISPONIVEL.....
DEBITO A CONFIRMAR.....
CREDITO A CONFIRMAR.....
BLOQUEADO.....
TOTAL.....
LIMITE CHEQUE ESPECIAL.



Informações importantes na verso.

www.banco24horas.com.br
Impressão em papel termossensível com
vida útil de 5 anos. Evite contato com
plásticos, produtos químicos, exposição
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.



VANDERLEY DA SILVA COSTA
RUA ABEL DA SILVA, 671 - CRUZ DAS ARMAS
JOAO PESSOA / PB CEP: 58085-370 (AG. 1)

Entrada: 28/11/2018 Referência Nov/2018
Classe/Síndic: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONDRAFÁSICO 200, Km25-Croto Retirado-João Pessoa/PB-CEP:58071-090
Roteiro: 17 - 2 - 313 - 2640 N.P. medidor: 0000194691

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rodovia: BR-101 KM 25 - Cachorro - João Pessoa/PB - CEP: 58071-090
CNPJ: 05.065.183/0001-40 - Inf. Est: 10/019/823-5

Nº Fisco: Conta de Energia Elétrica N° 016268362
Cód. para Dib. Automática: 00004940274

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Nov / 2018	28/11/2018	28/12/2018	046.133.084-47

UC (Unidade Consumidora): 5/490407-4

Canal de contato

- Informamos a não efetuação da leitura por impedimento do acesso a sua unidade, resultando no faturamento pela média. Eventual diferença será compensada no próximo faturamento. Reafirmamos a necessidade de desimpedir o acesso ao local da medição. Permanecendo o impedimento o fornecimento pode ser suspenso após três dias da apresentação desta fatura (Art. 171 Res. 414 ANEEL).
- Exercício de apresentação de Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
Reservista, apresente-se na sua Organização Militar.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
28/10/18 48684	28/11/18 48932	1	288	20
Demonstrativo				
CC - Domicílio Quantidade Tarifa(s) Valor Base Calc. Alm. Km(s)/R\$ Base Calc. Piso(R\$) Centro(R\$) Tributos Faz(R\$) ICMS(R\$) ICMS ForCusto(R\$) (0,0440%) (0,3485%)				
080 - Consumo em kWh	289.000 0,64-480	288,31 226,31 27	81,10 226,31 2,14 9,84	
080 - Adic. E. Vermelha		1,25 1,25 27	0,34 1,25 0,01 0,05	
080 - Adic. E. Amarela		3,70 3,70 27	1,00 3,70 0,03 0,16	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807 - CONTRIB SERV. ILUM PÚBLICO		10,41 0,00 0	0,00 0,00 0,00	0,00

CCI - Código de Classificação do item TOTAL 241,67 231,26 82,44 231,26 2,16 10,05
Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

288 05/12/2018 R\$ 241,67

Histórico de Consumo (kWh)

288 | 207 | 188 | 272 | 285 | 508 | 324 | 288 | 288 | 288 | 288 | 288 | 288
Nov/18 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Maio/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18

VALOR AO FISCO

Ofd0.46b4.a164.eadc.cdb7.f01a.a513.9825.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL 5,07	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. de Energia/FB	54,50	22,59
DIC TRIMESTRAL 10,15		220	Centro de Energia	80,58	33,04
DIC ANUAL 20,30			Serviço de Transmissão	6,46	2,61
FIC MENSAL 3,30	0,00	CONTRATADA	Encargos Sist. de	11,12	4,60
FIC TRIMESTRAL 6,60		UMITÉ INFERIOR	Produtos Juros e Encargo	92,19	39,21
FIC ANUAL 13,20		UMITÉ SUPERIOR	Outras Encargos	0,00	0,00
DIGE 1,06	0,00		Total	241,67	100,00

ATENÇÃO

• Início da fatura de setembro é o dia 01 da medida.

Faturas em atraso

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

21/12/2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Margarida da Silva

RG nº 554.247, data de expedição 06/12/2007

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 207.364.284-53, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Industrial João Urzule, nº 247,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Herbet Henrique, cujo o condutor era
Herbet Henrique Martins de Mendonça

Veículo: Motocicleta

Modelo: HONDA / CG 125 FAN KS

Ano: 2010

Placa: NQJ 6199/PB

Chassi: 9C2JC4110AR12372

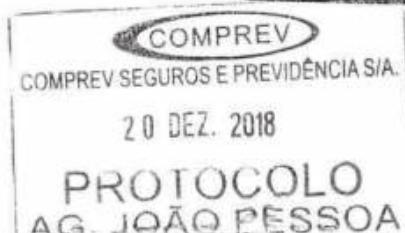
Data do Acidente: 19/03/2018

Local e Data: João Pessoa - PB 05/12/2018

CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES

Maria Margarida da Silva,
Assinatura do Declarante

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



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Margarida da Silva

RG nº 554.247, data de expedição 06/12/2007

Órgão SST/PB portador do CPF nº 207 364 284-53 com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de

Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Industrial João Pessoa nº 247

complemento 600, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Herbet Henrique M. de Mendonça, cujo o condutor era

Herbet Henrique M. de Mendonça

Veículo: Motocicleta

Modelo: HONDA CG 150 FAN KS

Ano: 2010

Placa: MEJ 6199 / PB

Chassi: 9C2JC4110NR 12372

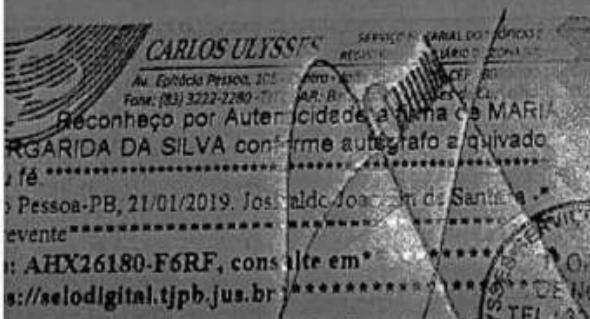
Data do Acidente: 19/03/2018

Local e Data: João Pessoa - PB 21/01/2019

Maria Margarida da Silva

Assinatura do Declarante

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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA
DATA DE NASCIMENTO	19/12/88
NOME DA MÃE	GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1069945
DATA DO ATENDIMENTO	19/03/18
HORA DO ATENDIMENTO	00:19
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE VERTEBRA L5,S1.
CID 10	S32.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR NA REGIÃO LOMBAR. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM ANTEBRÇO ESQ. E DIR., JOELHOS, PÉ ESQ. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE COLUNA DORSAL, TC DE COLUNA LOMBO-SACRA
RX COLUNA LOMBO-SACRA

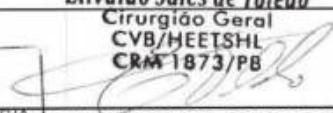
RESULTADOS DOS EXAMES:

TC DE COLUNA - FRATURA DE PROCESSO TRANSVERSO DE L5 DIR., E LAMINA POSTERIOR DIREITO DE S1

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE VERTEBRAS + COLETE DE PUTTI

Elivaldo Sales de Toledo

ALTA HOSPITALAR:	20/03/18	Cirurgião Geral
DATA DA EMISSÃO:	18/06/18	CVB/HEETSHL CRM 1873/PB
	 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SOCIAL	 Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO CRM: 1873/PB

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

21/06/2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1069945



Identificação do paciente

ID 941236	Nome HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA			Sexo Masculino
Data de nascimento 19/12/1988	idade 29 anos 3 meses	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião EVANGELICA	Prontuário
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS				Pai FRANCISCO SIMPLICIO DE MENDONCA
Escolaridade SUPERIOR INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) A NAMORADA - IRIS DE SOUSA TARGINO - ACOMPANHANTE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988413501	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3469590	Nº Cns 702403037739522		
Local de procedência BAYEUX		Tipo MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R:		

Endereço

CEP 58085370	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Abel da Silva
Número 671	Complemento		Bairro Cruz das Ánnas

Admissão

Data e Hora 19/03/2018 00:19:01	Número da pulseira 1000006172236	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clinica
Classificação de risco		Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU			Quem transportou

Sinais Vitais

PA X	mmHg	P脉	Temperatura
---------	------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TO []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

*Salut yunis de Rangel d moto
dilatadas d mambor.*

Diagnóstico
Atendido por
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA

*Isabel Baptista de Souza
Enfermeiro
COREN-PB 500787*

Imprimir

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
Tempo
05seg DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

19/03/2018 00:21



Atendimento: 201831190488

Data Nasc: 19/12/1988 - 29 anos

Paciente: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data Exame: 19/03/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL

Análise:

Osteófitos marginais anteriores em vários corpos vertebrais dorsais.
Hérnias de schmorl em vários níveis dorsais.
Ausência de traços de fratura com术 desalinhamento significativo.
Processos transversos e espinhosos sem alterações.
Articulações interapofisárias de aspecto habitual.
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.
Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

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



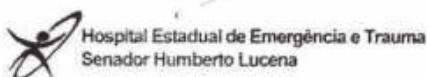
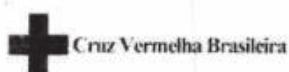
Este laudo foi liberado em 19/03/2018 17:25.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539>
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 14


AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA		BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa
Data de nascimento 19/12/1988		Idade 29	Sexo Masculino	CNS 702403037739522
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS				Prontuário
Endereço Abel da Silva, 671		Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01		Data/Hora Prescrição 19/03/2018 09:21:27		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 9H (COLISÃO COM CARRO), QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO LOMBAR. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇO E E D, JOELHO E E D, PÉ E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. NEGA CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS; NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM SINAIS DE FRATURAS EM MEMBROS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, PATOLOGIAS PRÉVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. REFERE VAT HÁ > 10 ANOS. AO EXAME= EGR, EUPNÉICO, CORADO, ACIANÓTICO, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR Á PALPAÇÃO. CONDUTA=LIBERADO DA CIRURGIA GERAL + CURATIVOS + AGUARDA REAVALIAÇÃO DO NEURO + PRESCREVO ANALGESIA E SAT.

MEDICAÇÃO

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 8ML DE AD)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

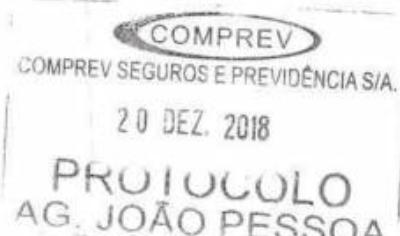
Conduta

Em observação + liberado da cirurgia geral

 Ana Virginia L. da Costa
 Cirurgia Geral
 CRM 4417

 ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
 (: 4417/PB)

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA



Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/03/2018 00:19:06

12.16.0.6:8080/cvb/pages/prescncao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=242033&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539

Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 15

Data: 19/03/18 09:21
Usuário: ANA VIRGINIA
Boletim 1069945

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA	Data de Nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo MASCULINO	Nº 1069945	Data Prescrição 19/03/2018 09:21:27
Motivo do Atendimento Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição 19/03/2018 09:21:00 - 20/03/2018 09:21:00				
Convenio SUS	Matrícula	Senha			

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 TETANO GAMMA	1,0	UI		INTRAMUSCUL		AGORA	
2 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	1,0	ML	Observação: DILUIR EM 8ML DE AD	E.V.		AGORA	

19 de Março de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional
ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
CRM: 4417





Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H.^{**A}
Brasileira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHÃES
CRM: 5914

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

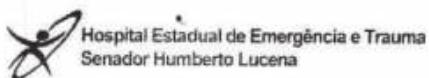
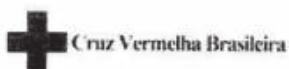
20 JEL 2018

PROTÓCOLO
G. JOSÉ PESSOA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539>
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 17



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA	BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988413501
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS	Prontuário		
Endereço Abel da Silva, 671	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHAES	Nº Cons. Regional 5914/PB
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01	Data/Hora Prescrição 19/03/2018 02:06:34		
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

NEUROCIRURGIA

LOMBALGIA AGUDA PÓS-ACIDENTE DE MOTO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO (QUEDA).
NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E CERVICALGIA.

GLASGOW 15, SEM DÉFICITS FOCAIS.

REFERE DOR LOMBAR

RX DE COLUNA LOMBAR: NORMAL

COND.: ANALGESIA
OBSERVAÇÃO

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

CID10

Código	Descrição
M54.5	Dor lombar baixa

Conduta

Em observação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

FRANCISCO NEUTON DE O'MAGALHAES
(CRM 5914/PB)

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/03/2018 00:19:06

2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=241799&pesquisa=S&perform=im... 1/1

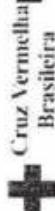


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539

Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 18



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA	Data de Nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo MASCULINO	Nº 1069945	Nº Prontuário 19/03/2018 02:06:34
Motivo do Atendimento Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição 19/03/2018 02:06:00 - 20/03/2018 02:06:00				
Convenio SUS	Matrícula	Senha			

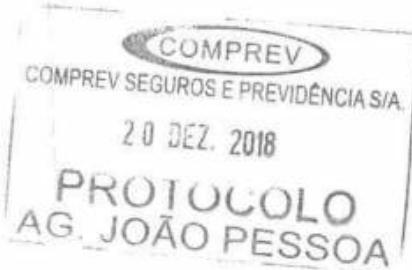
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG		E.V.			AGORA

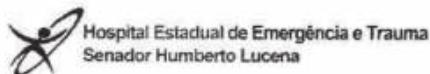
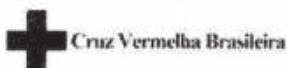
[Handwritten signature]

Dr. Neuton Dorn - Paitê
Enfermeira | CRM PE 199006
CRM/PE 5914 | CRM/PE 719006
CRM/PE 207429006
CRM/PE 207429006

Assinatura e Carimbo do Profissional

FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHÃES
CRM: 5914




AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA	BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa 2018-03-20 11:07:09.0
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988413501
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS			
Endereço Abel da Silva, 671	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01		Data/Hora Prescrição 20/03/2018 11:07:15	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

trm lombar(fratura do processo transverso L5 a direita+fratura S1);refere leve lombalgia.
ao exame:glasgow 15,asia-e,eupneico,hemodinamicamente estavel
cd:alta hospitalar com colete de Putti+acompanhamento ambulatorial no htop

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Data e Hora 20/03/2018 11:07:09
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações

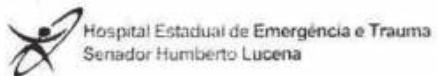
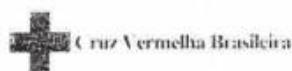
 MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA



Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/03/2018 00:19:06





AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA	BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa
Data de nascimento 19/12/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS 702403037739522
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 988413501
Endereço Abel da Silva, 671	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO	Nº Cons. Regional 4687/PB
Data/Hora Classificação: 19/03/2018 00:19:01		Data/Hora Prescrição 19/03/2018 20:17:41	
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	
Anamnese			
NEUROCIRURGIA - MANTENDO DOR LOMBAR, TC FRATURA DE PROCESSO TRANSVERSO DE L5 A DIR E LÂMINA S1 (LAUDO ANEXO). CD: ANALGESIA, COLETE DE PUTTI			
Dados coletados anteriormente		utilizar na impressão?	
Conduta			
Em observação			

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO
(CRM: 4687/PB)



Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em: 19/03/2018 00:19:06

6.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&perform=imprimir&id=242546&pesquisa=S&&idPai=&classe=PRESCRICAO&condut... 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 21

Atendimento: 201831190488

Data Nasc: 19/12/1988 - 29 anos

Paciente: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data Exame: 19/03/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Técnica:

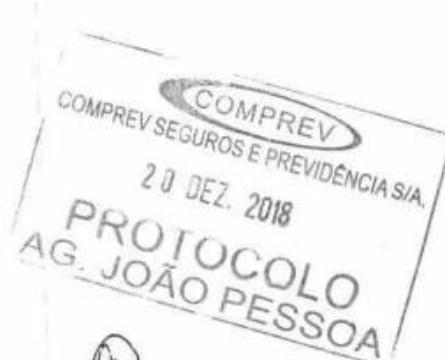
Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais lombares de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.
Fratura do processo transverso direito de L5 e da lámina posterior direita de S1.
Articulações interapofisárias de aspecto habitual.
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.
Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

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 19/03/2018 17:25.

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





AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA	BAE 1069945	Data/Hora Entrada 19/03/2018 00:19:01	Data Baixa
Data de nascimento 19/12/1988	Idade: 29	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988413501
Mãe GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS			Prontuário
Endereço Abel da Silva, 671	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 19/03/2018 00:19:01		Data/Hora Prescrição 19/03/2018 15:55:57	
Outro SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

acidente motociclistico evoluindo com dorsolombalgia.
ao exame:glasgow 15,asia-e,eupneico,hemodinamicamente estavel
cd:analgesia+tc da coluna dorsal e coluna lombar

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)



Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/03/2018 00:19:06





Atendimento: 201831190488

Data Nasc: 19/12/1988 - 29 anos

Paciente: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data Exame: 19/03/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Técnica:

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

Análise:

Corpos vertebrais lombares de morfologia e coeficiente de atenuação habitual. Fratura do processo transverso direito de L5 e da lâmina posterior direita de S1.

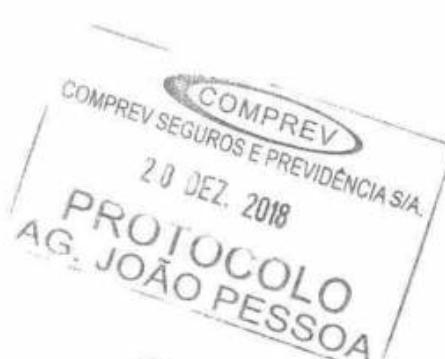
Articulações interapofisárias de aspecto habitual.

Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.

Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Nota: Estudo tomográfico não direcionado para avaliação de hérnias ou protrusões discais.

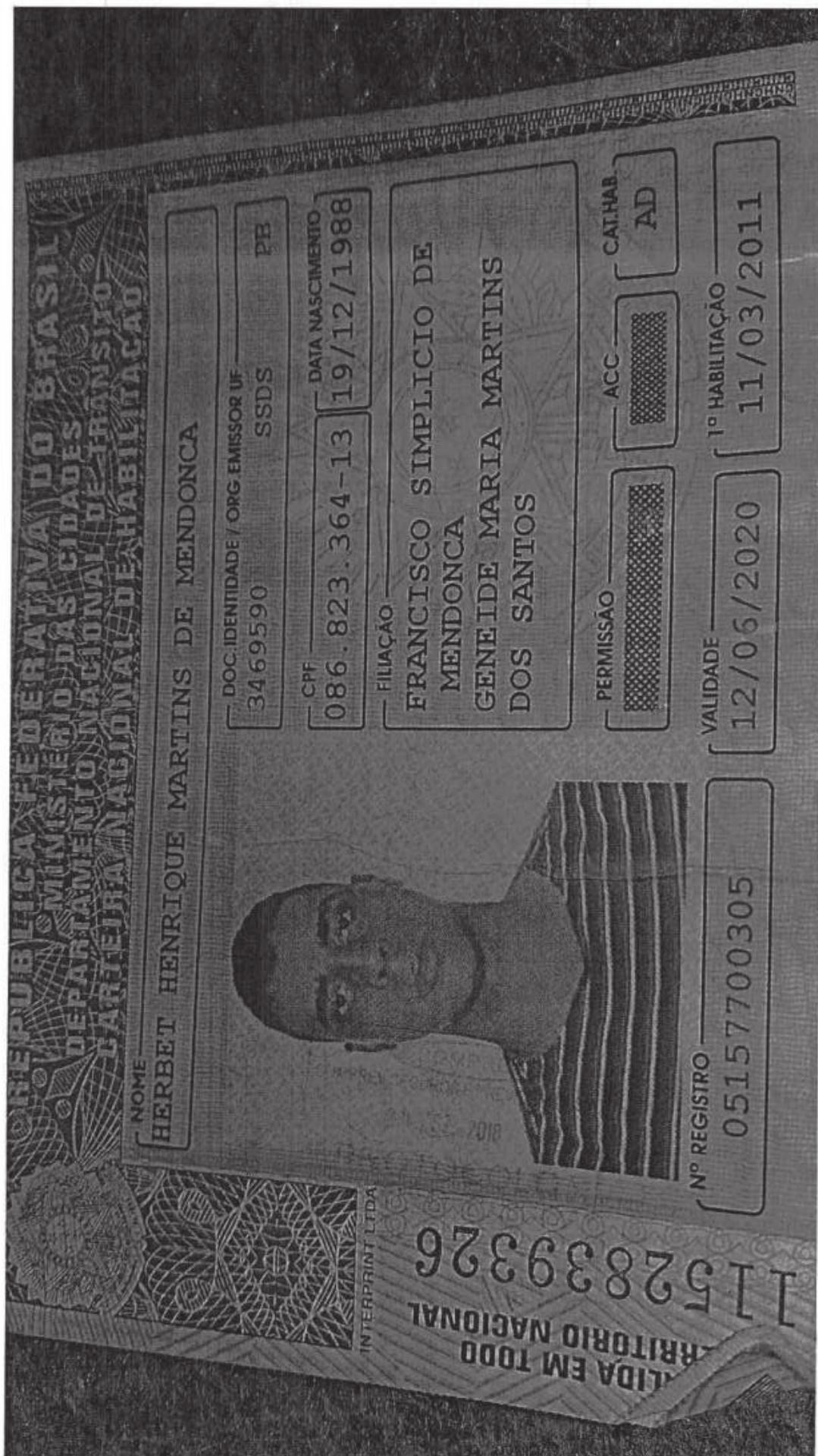
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 19/03/2018 17:25.

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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180598523 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE **Data do acidente:** 19/03/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E
MENDONCA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA LOMBAR E SACRAL - PROCESSOS TRANSVERSOS DE L5 E LÂMINA POSTERIOR DIREITA DE S1.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA.

DANOS

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





Proprietária da motocicleta



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180598523 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE **Data do acidente:** 19/03/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E
MENDONCA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA LOMBAR E SACRAL - PROCESSOS TRANSVERSOS DE L5 E LÂMINA POSTERIOR DIREITA DE S1.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA.

DANOS

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459282/18

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDO

CPF: 086.823.364-13

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/03/2018

Titular do CPF: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA : 086.823.364-13

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: 20/12/2018
Nome: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA
CPF: 086.823.364-13

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539>
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 30

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459282/18

Número do Sinistro: 3180598523

Vítima: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDO

CPF: 086.823.364-13

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/03/2018

Titular do CPF: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

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: 23/01/2019

Nome: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

CPF: 086.823.364-13

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019

Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

CPF: 105.999.304-03

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2021 12:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21063012334794300000042903539>
Número do documento: 21063012334794300000042903539

Num. 45143153 - Pág. 31