



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
45142648	30/06/2021 12:33	Petição	Petição
45143151	30/06/2021 12:33	2653760_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
45143152	30/06/2021 12:33	2653760_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
45143153	30/06/2021 12:33	2653760_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03	Outros Documentos

ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª 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 Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

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

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

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

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

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

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



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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

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

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 TERAPÊUTICA.

DANOS

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





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, contatos 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





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

00050212



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

00050154



Carta nº 13888562



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NP 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 FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Herbet Henrique Martins de Mendonça	086.823.364-13	
Profissão:	Endereço:	Número:
Recluso	Rua Abel da Silva	871
Bairro:	Cidade:	Estado:
Guiz das Armas	João Pessoa	PB
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	58085-370	(83) 999667181

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

RENTA MENSAL:

<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 OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (941) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 1033	CONTA: 00067433	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(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 atenda 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:
Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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

1ª | Nome:

CPF:

2ª | Nome:

CPF:

COMPREV

20 DEZ. 2018

Assinatura

PROTOCOLO 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



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



Informações importantes no 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.





**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e Defesa Social

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 Elpidio 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 volta 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 registra 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 ELPIDIO DOS SANTOS
Agente de Investigação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA
Noticiante



Procedimento Policial: 09563.01.2018.1.00.401



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NP 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 FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Herbet Henrique Martins de Mendonça	086.823.364-13	
Profissão:	Endereço:	Número:
Recluso	Rua Abel da Silva	871
Bairro:	Cidade:	Estado:
Guiz das Armas	João Pessoa	PB
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	58085-370	(83) 999667181

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

RENDA MENSAL:

RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (941)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1033 ☐ CONTA: 00067433 ☐ 2

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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 atenda 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: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos: pais/avós vivos?

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

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

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

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



Informações importantes no 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, 571 - CRUZ DAS ARMAS
JOÃO PESSOA / PB CEP 58085-370 (AG: 1)
Emissão: 28/11/2018 Referência: Nov/2018
Classe/Sufixo: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO 220 Km25-Crda Redutor-João Pessoa/PB-CEP 58071-490
Roteiro: 17-2-313-2640 NP medidor 93008154631

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.085.183/0001-82 Insc Est 18.019.623-5

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 016 258 352
Cód. para Dth. Automática: 00004904074

Atendimento 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	046.133.484-47
			Rec. Est.

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 desmoldar o acesso ao local da medição. Permanecendo o impedimento o faturamento continuará por suspensão 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
Data: 28/10/18 Leitura: 42854	Data: 28/11/18 Leitura: 42852	1	288	30
Demonstrativo				
CC: Detecção	Quantidade Tarifas	Valor Base Calc. Alts. Valor (R\$)	Base Calc. Pot (R\$)	Cálculo (R\$)
	Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$) IGMS (R\$) ICM5	Pot (R\$) (0,3440W) (N,3483W)	
050: Consumo em kWh	288 000 0,84-480	226,31 226,31 27	81,10 226,31	2,14 0,84
060: Adic. E. Vermeja		1,25 1,25 27	0,34 1,25	0,01 0,26
080: Adic. E. Amarela		3,70 3,70 27	1,00 3,70	0,03 0,16
LANÇAMENTO DE SERVIÇOS				
090: CONTRIB. SERV. LUM. PÚBLIC.		10,41 0,00 0	0,00 0,00	0,00 0,00

CC: 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	307	168	272	285	508	224	388	1	238	1	230	1	232
Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18		

DECLARAÇÃO AO FISCO

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

Indicadores de Qualidade			Classificação de Qualidade		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	5,07		Serviço de Dist. de Energia PE	54,62	22,58
DIC TRIMESTRAL	10,15		Compra de Energia	30,68	12,68
DIC ANUAL	20,30		Serviço de Transmissão	6,45	2,67
FIC MENSAL	3,20		Encargos de Operação	12,62	5,22
FIC TRIMESTRAL	6,40		Indicador de Qualidade	81,09	33,45
FIC ANUAL	12,80		Custos de Serviço	0,00	0,00
CANC	2,88				
DICR	12,22				
			Total	241,67	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso

- Imovel fatura do sem acesso ao medidor Faturado pela média

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
21 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA



Declaração do Proprietário do Veículo

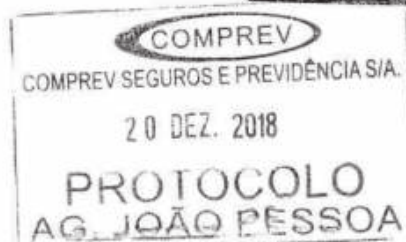
Eu, Maria Margarida da Silva,
RG nº 554.247, data de expedição 06/12/2007
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 207.364.284-53, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Industrial João Urzulo, nº 247,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado 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 6499/PB
Chassi: 9C2JC4110 AR 12372
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 559 247, data de expedição 06/12/2007

Órgão SSP/PB portador do CPF nº 207 364 289 53 com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de

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

Rua Industrial João Ursula nº 247

complemento Gasa, 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 K5

Ano: 2010

Placa: MAJ 6199 / PB

Chassi: 9C2JC4110AR12372

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)

CARLOS ULYSSES
Serviço Notarial do Estado de Paraíba
Reconheço por Autenticidade a firma de MARIA MARGARIDA DA SILVA conforme autógrafo a seguir
João Pessoa-PB, 21/01/2019. Joséaldo José da Silva
evento
AHX26180-F6RF, consulte em
s://selodigital.tjpb.jus.br





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA
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 , PÊ 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

ALTA HOSPITALAR: 20/03/18
DATA DA EMISSÃO: 18/06/18

Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CVB/HEETSHL
CRM 1873/PB

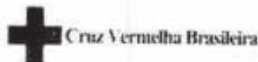
COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
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

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 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 MUNICIPIO		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 Annas				
Admissão						
Data e Hora 19/03/2018 00:19:01	Número da pulseira 1000006172236	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TD []	Liquor []	ECG []	Ultrassonografia []
Dados físicos <i>Acidente com lesão de membro superior direito e lesão de membro inferior direito.</i>						
Diagnóstico						
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA						

Suelio Moreira Torres
Enfermeiro
COREN-PB 500767

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
Tempo
05999
DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Imprimir

19/03/2018 00:21



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. 13



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

Atendimento: 201831190488

Data Nasc: 19/12/1988 - 29 anos

Paciente: HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Data Exame: 19/03/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZA 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 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.

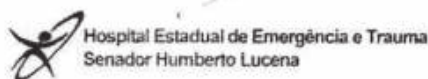
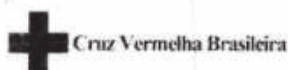
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



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

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





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			Telefone de Contato (83) 988413501
Endereço Abel da Silva, 671	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	Prontuário
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

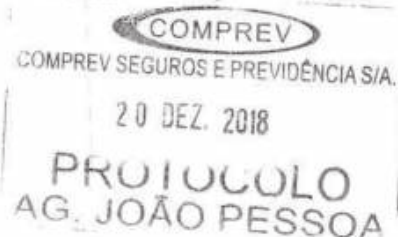
Conduta

Em observação + *liberado da emergência geral*

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM 4417

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



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



Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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



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

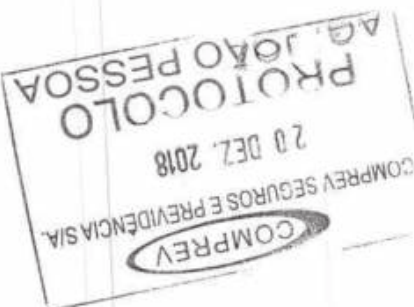
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 TETANOGAMMA	1.0	UI		INTRAMUSCUL AR		AGORA	
2 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	1.0	ML		E.V.		AGORA	

Observação: DILUIR EM 8ML DE AD

19 de Março de 2018

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
CRM: 4417

Assinatura Carimbo do Profissional



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>

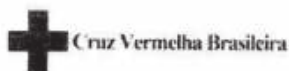
Número do documento: 21063012334794300000042903539

0400001

Dr. Nelson M. H. ...
Esp. em Doc. e Trabalho ...
... 1934 ...

Assinatura e Carimbo do Profissional

OMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente 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	Prontuário
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

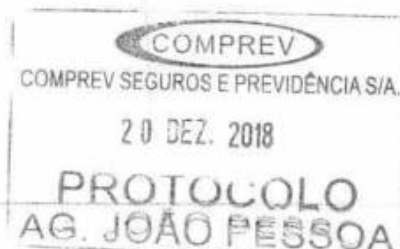
Código	Descrição
M54.5	Dor lombar baixa

Conduta

Em observação

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHAES
(CRM 5914/PB)



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



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data:	19/03/18 02:06
Usuário:	FRANCISCO
Boletim	1069945

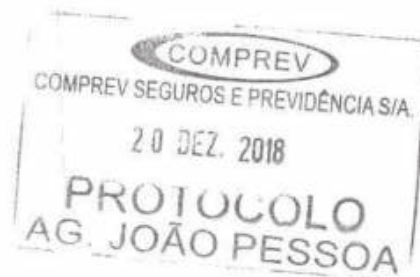


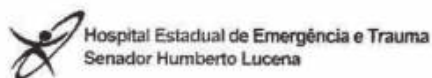
Nome	HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA	Data de Nascimento	19/12/1988	Idade	29	Sexo	MASCULINO	Nº	1069945	Nº Prontuário	19/03/2018 02:06:34
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito										
Convenio	SUS										
Matrícula	19/03/2018 02:06:00 - 20/03/2018 02:06:00										
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Apazamento				
1 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA					

FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHAES
CRM: 5914

Dr. Neuton Magalhães
Especialista em Dor e Trauma
Nº de inscrição CRM de 5914
CRM de 5914 / CRM de 19 de Março de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional





AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA		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	CNS 702403037739522	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 20/03/2018 11:07:15		
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha		

Anamnese

trm lombar(fratura do processo transversos 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

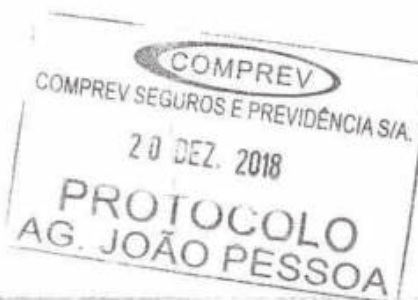
Conduta

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

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONÇA

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

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



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

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:

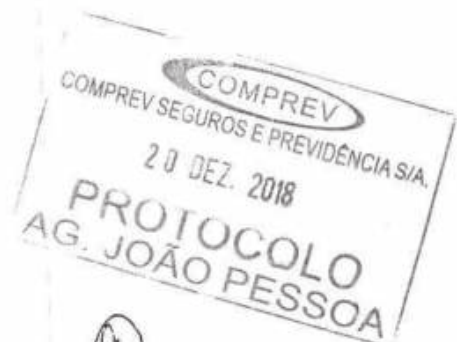
Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais lombares de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.
Fratura do processo transversal 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.

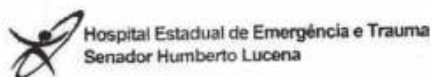
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



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

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





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	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		
Opção 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)

OBS

NCR



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





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

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:

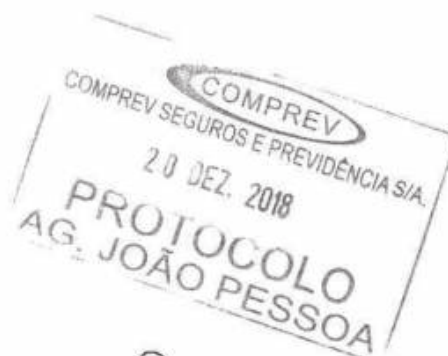
Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Corpos vertebrais lombares de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.
Fratura do processo transversal 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
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 3469590 PB

CPF
 086.823.364-13

DATA NASCIMENTO
 19/12/1988

FILIAÇÃO
 FRANCISCO SIMPLICIO DE MENDONCA
 GENEIDE MARIA MARTINS DOS SANTOS

PERMISSÃO
 ACC

CAT. HAB
 AD

VALIDADE
 12/06/2020

1º HABILITAÇÃO
 11/03/2011

Nº REGISTRO
 05157700305

INTERPRINT LTDA

1152839326

RITÓRIO NACIONAL

ILDA EM TODA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013748998693

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA - 1 COD. RENAVAM 0025666148-0 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2017

NOME MARIA MARGARIDA DA SILVA

20736428453

NOJ6199/PB

NOVO - PB 9C2JC4110AR/12372

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC CASOLINA

HONDA/CG 125 FAN K8BLIC 2010 2010

2 P/124 /CI-1 PARTIC 2010 2010

VENO. COTA UNICA 00/00/0000 1º

PARCELAMENTO / COTAS 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 3º

PREMIO TOTAL (R\$) P A G O 20/11/2017

OBSERVAÇÕES

7A.F BV FINANCEIRA S.A.

JOAO PESSOA - PB 20/11/2017

32280 40533

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

PB Nº 013748998693 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

30J0 8 2CS1C4110AR/12372

2017 20/11/2017

20736428453 NOJ6199/PB

00256661480 HONDA/CG 125 FAN KS

2010 2010

9C2JC4110AR/12372

2010 9

PREMIO TARIFARIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) IDP (R\$) TOTAL DE DANOS PESSOAIS (R\$)

SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITACAO

S COTA UNICA PARCELADO 20/11/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.004/0001-04

40533-1153590-20171120



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

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

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:

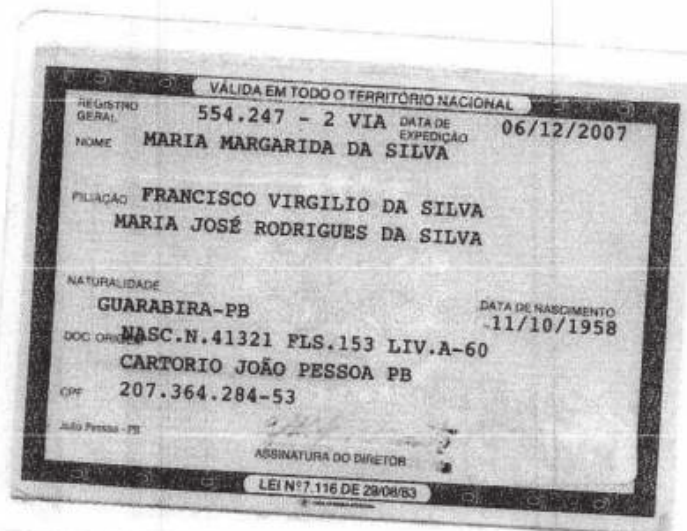
Documentos complementares:

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

DANOS

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





Proprietária da motocicleta



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

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

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 TERAPÊUTICA.

DANOS

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



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 médico-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

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



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

HERBET HENRIQUE MARTINS DE MENDONCA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

