

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, 22 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190474292

Vítima: WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

Data do Acidente: 15/03/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
498.887.734-53 VLADIMIR DE LIMA TIMÓTEO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: VLADIMIR DE LIMA TIMÓTEO	6 - CPF: 498.887.734-53		
7 - Profissão: 8 - Endereço: RUA CICERO JACINTO	9 - Número: 34	10 - Complemento: CASA	
11 - Bairro: CATÓLÉ	12 - Cidade: CAMPINA GRANDE	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58.410-276
15 - E-mail: vladylima@gmail.com	16 - Tel.(DDD): (83) 9.8717-1480		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

ASSINATURA

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (257) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)
Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL S.A.

AGÊNCIA: CONTA:
(Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir)

AGÊNCIA: 6 CONTA: 7
(Inserir o dígito se existir) (Inserir 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.

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

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

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

08 AGO. 2019

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 discordo do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Vívo	24 - Data do óbito da vítima:
--	-------------------------------

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar leve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou nascituro (bebê nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <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.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, CAMPINA GRANDE-PB, 08 DE AGOSTO 2019.

VLadimir de Lima Timóteo

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43- Assinatura do Procurador (se houver)

Data Movim.	Dep. Origem	Histórico	Documento1	Valor	Saldo
24/06/2019		Saldo Anterior		27,74 D	27,74 D
01/07/2019	3331-6	Transferido da poupança 29/06 3331 128398-7 VLADIMIR DE LI	3.331.510.128.398	35,00 C	
01/07/2019		Cobrança de Juros	511.058.916	2,16 D	
01/07/2019		Cobrança de I.O.F.	391.100.701	0,76 D	4,34 C
03/07/2019	3331-6	Transferência recebida 03/07 3331 126068-5 DAENE A L SOUS	603.331.000.126.068	450,00 C	454,34 C
04/07/2019	8717-3	Saque no TAA 04/07 11:25 SOP-PARQUE D CRIANCA	41.125.438.792.391	450,00 D	4,34 C
06/07/2019	8717-3	Saque no TAA 06/07 11:13 SOP-PARQUE D CRIANCA	81.113.188.792.391	100,00 D	95,86 D
10/07/2019	8717-3	Depósito Online	2.104.284.324	280,00 C	
10/07/2019		FIES JRS/AMORTIZACAO	6.310.655.004.857	298,12 D	133,78 D
11/07/2019	83-9	Depósito Online	636.510.200.354	100,00 C	33,78 D
12/07/2019	3331-6	Transferência recebida 12/07 3331 126068-5 DAENE A L SOUS	603.331.000.126.068	200,00 C	166,22 C
16/07/2019	3331-6	Transferência enviada 16/07 3331 113381-0 ANITA LEOCADIA	603.331.000.113.381	35,00 D	131,22 C
17/07/2019	8717-3	Saque no TAA 17/07 11:25 SOP-PARQUE D CRIANCA	171.125.258.792.391	100,00 D	
17/07/2019	8717-3	Saque no TAA 17/07 11:26 SOP-PARQUE D CRIANCA	171.126.198.792.391	20,00 D	11,22 C
19/07/2019		Pagto cartão crédito OUROCARD VISA	115.264.004	0,90 D	10,32 C
31/07/2019		S A L D O			10,32 C

Informações adicionais

OBSERVAÇÕES:



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª Delegacia Regional de Polícia Civil
10ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de C. Grande/PB
Rua Raimundo Nonato de Araújo S/Nº Bairro do Catolé-C.Grande/PB Fone-3310-9319



**TERMO CIRCUNSTÂNCIADO DE OCORRÊNCIA POLICIAL, VERSANDO SOBRE
ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

DATA, HORA E LOCAL DO FATO: 15.03.2016 às 17:00 hs, no cruzamento das ruas

Manuel Elias de Castro c/ Franklin Araújo, bairro Alto Branco, nesta cidade.

DATA E HORA EM QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO: 07.04.2016, às 09:10 hs.

COMUNICANTE/ VITIMA: WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO, brasileiro, divorciado, estudante universitário, com 49 anos de idade, nascido em 30.08.1966, natural de Campina Grande-PB, filho de José Timoteo de Sousa e de Daene Aires de Lima Sousa, residente na rua General Newton Estilac Leal, 479, bairro Alto Branco, nesta cidade, portador da Identidade de Nº1119225-SSP-PB, Fone- 9 8717-1480.

DAS TESTEMUNHAS: IRANILDO CASSIANO DA SILVA, brasileiro, solteiro, pedreiro, com 46 anos de idade, nascido em 25.05.1969, natural de Coremas-PB, filho de Maria Cassiano da Silva e de Pai não declarado, residente na rua- Tavares Cavalcante, 199k bairro Centro, nesta cidade, portador da Identidade de Nº3814646-SSP-PB e JOSÉ JONHSON FERREIRA, brasileiro, casado, Func. Público estadual, com 49 anos de idade, nascido em 16.12.1966, natural de Bonito de Santa Fé-PB, filho de José Ferreira de Sousa e de Terezinha Ferreira Leite, residente na rua- José Praeiro dos Santos, 118, bairro Dinamérica II, nesta cidade, portador da Identidade de Nº1141955-SSP-PB, Fone- 9 99670-0069.

INFRATOR: O condutor do veículo Gol, Ano/Modelo 2013/2014, de cor branco, placa QFR-5100-PB, licenciado em nome de WELL RENT A CAR, mas no momento do acidente conduzido por HILDON ARAÚJO COSTA, portador da Identidade de Nº414.422.964-53, RG Nº899.387-SSP-PB, residente na rua- Zuca Freire, 134, bairro

ARIVLF CORRETORA
08 AGO. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

5

Juracy Palhano, com endereço de trabalho SEAG, em frente a Clips, Fone- 9 8847-3812, 9 9993-7141.



DA NARRATIVA DO FATO: Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/XRE300, Ano/Modelo 2013/2014, cor vermelha, Placa NPY-2971-PB, Chassi de Nº 9C2ND1110ER000657, licenciada em nome do comunicante Vladimir de Lima Timoteo, quando trafegava no cruzamento das ruas Manuel Elias de Castro com Franklin Araújo, bairro Alto Branco, momento em que trafegava na rua Manuel Elias de Castro, quando o condutor do veículo Gol, Ano/Modelo 2013/2014, de cor branco, placa QFR-5100-PB, licenciado em nome de WELL RENT A CAR, mas no momento do acidente conduzido por HILDON ARAÚJO COSTA, portador da Identidade de Nº414.422.964-53, RG Nº899.387-SSP-PB, residente na rua- Zeca Freire,134, bairro Juracy Palhano, com endereço de trabalho SEAG, em frente a Clips, Fone- 9 8847-3812, 9 9993-7141, adentrou a via e colidiu na moto em que o comunicante pilotava e que a vítima após ser atingido caiu ao solo e sofreu fratura no Rádio distal no braço esquerdo, sendo socorrida pelo próprio atropelador e encaminhado ao Hospital Antonio Targino, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente. O comunicante está ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal.

DELEGADO: SEVERINO DE CARVALHO LOPES.

COMUNICANTE/VÍTIMA: Vladimir de Lima Timoteo

TESTEMUNHA: José da Cunha

TESTEMUNHA: José da Cunha

ESCRIVÃO: Wagner



SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 15/03/2016

HORA: 19:31:37



2176443

Prontuário 908997	Nome do Paciente VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO			Nascimento 30/08/1966	Idade 49	Sexo M	Cor	Naturalidade	Religião 1-CATOLICA	
Estado Civil	CPF	RG 1119225		Grau de Instrução	Profissão					
Filiação Mãe: DAYENE AIRE LIMA			Pai:							
Endereço R.GEN NEWTON ESTILAC LEAL,479 - AT BRANCO, CAMPINA GRANDE-PB CEP: CEP 58102485										
Complemento Endereço										
Atendimento 2176443	Data 15/03/2016	Hora 19:19	Setor 3008-SECRETARIA CONVENIOS	Tipo Atendimento 5-INTERNACAO CIRURGICA						
Médico Atendente 28304-JOSE ERIVALDO ARARUNA				Motivo Atendimento 4-INTERNACAO/URGENCIA						
Plano / Convênio 1-UNIMED/1-PLANO EMPRESA			Nº Carteira 0350450114723082	Validade 14/09/2016	Nº CNS					
Posto NOVA ALA	Acomodação 203001 ENFERMARIA 32			Leito ARIVLF CORRETORA						
Guia INTERNACAO	Procedimento 9999665 INTERNACAO	08 AGO. 2019			*908997*					
TEL.: (83) 3321-5930										

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) **VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO** , aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente _____ CRM _____, Estado do(a) PB para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestesias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: **VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO**
Endereço: **R GEN NEWTON ESTILAC LEAL, 479 Bairro AT BRANCO, CAMPINA GRANDE-PB**
Telefone: **33421882**

CAMPINA GRANDE , 15 de Março de 2016

Rayssa
RAYSSA DE ARAUJO ALBUQUERQUE

Responsável pelo Atendimento

VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO
VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 16/03/2016
ps



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cimo, 229 - Jegueribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME SEU NÚMERO
MATRÍCULA

11920513

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JUL/2019

VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO
RUA CICERO JACINTO, 34 - CATOLE CAMPINA GRANDE PB
58410- 276

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Último	
018.005.065.0360.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y13N267663	05/06/2013	EXT LACR LIGADO		POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m³) | NÚM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA

1159 1179 20 32 15/08/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS.

		PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2019	23	TURBIDEZ	0	0	0
MAI/2019	15	CLORO	0	0	0
ABR/2019	21	COL. TERMOT	0	0	0
MAR/2019	17	COR	0	0	0
FEV/2019	14	COL.TOTAIS	0	0	0
JAN/2019	18	DADOS REFERENTES A: MAI/2019			
MÉDIA(m)	18				

DATA DA IMPRESSÃO: 16/07/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 08:18:57

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 m ³ - 37,91 POR UNIDADE	10 m ³	37,91
11 m ³ A 20 m ³ - R\$ 4,89 POR m ³	10 m ³	48,90
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES/ESCR. ANT. 05/2019		1,24
JUROS DE MORA 05/2019		0,16

ARIVLE CORRETORA

08 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

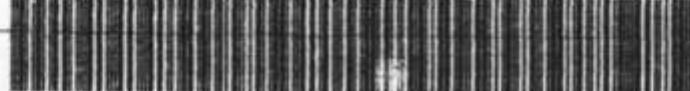
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 8,03 PIS E CONFINS, LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
28/07/2019	R\$ 88,21

	CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA	TIPO DE TARIFA: 1	
	CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL		
INSTRUÇÕES GERAIS:			
#C1EGADETRABALHOINFANTIL			

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11920513	JUL/2019	28/07/2019	R\$ 88,21

82690000000 9 88210010018 0 01192051301 4 07201930003 6



- SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 15/03/2016

HORA: 19:31:37



2176443

Prontuário 908997	Nome do Paciente VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO	Nascimento 30/08/1968	Idade 48	Sexo M	Cor 	Naturalidade 	Religião 1-CATOLICA	
Estado Civil 	CPF 	RG 1119225	Grau de instrução		Profissão			
Filiação Mãe: DAYENE AIRE LIMA	Pai: 					Fone Residencial	Fone Trabalho	
Endereço R.GEN NEWTON ESTILAC LEAL,479 - AT BRANCO, CAMPINA GRANDE-PB CEP: CEP 58102488				Complemento Endereço				
Atendimento 2176443	Data 15/03/2016	Hora 19:19	Setor 3008-SECRETARIA CONVENIOS	Tipo Atendimento 5-INTERNACAO CIRURGICA				
Médico Atendente 28304-JOSE ERIVALDO ARARUNA					Motivo Atendimento 4-INTERNACAO/URGENCIA			
Piano / Convênio 1-UNIMED/1-PLANO EMPRESA	Nº Carteira 0350450114723082		Validade 14/09/2016	Nº CNS				
Posto NOVA ALA	Acomodação 203001 ENFERMARIA 32		Leito LEITE 32-02					
Guia INTERNACAO	Procedimento 99996666 INTERNACAO		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ARIVIL CORRETORA 08 AGO. 2019 TEL.: (83) 3321-5930 </div>					
				 908997				

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(s) **VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO** , aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente _____, CRM _____, Estado do(a) PB para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestesias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: **VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO**
Endereço: **R GEN NEWTON ESTILAC LEAL, 479 Bairro AT BRANCO, CAMPINA GRANDE-PB**
Telefone: **33421862**

CAMPINA GRANDE , 15 de Março de 2016

Rayssa
RAYSSA DE ARAUJO ALBUQUERQUE
Responsável pelo Atendimento

VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO
VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 16/03/2016
VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO



ORTOTRAUMA
CAMPINA GRANDE

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E FRATURAS
AV. DOM PEDRO II, 429 - CENTRO
FONE: (83) 3341-4866 - CAMPINA GRANDE - PB

Laudo Médico

O paciente Wladimir da Silva
faz 30 anos, casado, solteiro com
sobrinhos e filhos. Profissão (E)
churrasqueiro e vende frigoríficos
funcionalidade: (E) dy
características: (E) dy
física: medrada / bonegrau
com ferida penetrante de
flexão do punho em 60% -
fundi com dor - dor no
e limitado movimento

28/6/19

656-0000
CRM-PB 4184 TEOT 5514

Dra. Tatiana da Oliveira Medeiros
Ortopedia e Traumatologia



ATESTADO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente

Atesto para os devidos fins que o paciente
VLAODIMIR DE LIMA TIMÓTEO
portador da carteira profissional Nº _____
esteve internado nesse nosocômio de 15/03/16 a
17/03/16, necessitando de 90 (NOVENTA)

dias de afastamento de suas atividades _____

a partir desta data por motivo de doença.

CD 562.3

Campina Grande

卷之三

1366

Ass. Médico - CRM

(366)

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br



HOSPITAL

ANTONIO TARGINO

NOTA DE SALA
CENTRO CIRÚRGICO

031234

PACIENTE: Wladimir de Lima Túmulo 49 anos
 CONVÉNIO: Unimed SUS PRONTUÁRIO: 508997 12176443
 DATA: 16/03/16 CIRURGIA: Reducao luxação do radio c/
 CIRURGÃO: Dra. Karinhalda Araujo M. Pixaes

AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dr. IsmaelCIRCULANTE: Eliane N. CARGO: S. 04 HORÁRIO: INÍCIO: 12:00 FINAL: 13:00

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA	05
28819	RANITIDINA	01
2876	ATROPINA	
2829	DEPIRONA	02
70381	PROSTIGMINE	
2862	METOCLOPRAMIDA	
1461	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA	01
5308	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70833	NAUSEDRON 4mg	01
70572	TILATIL 40mg	01
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2838	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA Ig	02
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2883	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2846	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2854	GLUCONATO DE CÁLCIO	
463792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
CÓD.	PSICOTROPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
5895	DIEMPAK 10mg	
3834	DIMORF 0.2mg	
3826	DIMORF 1.0mg	
3912	BOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBUM	
2216	PANCURON	
52831	PROPOFOL	02
3842	FENTANIL	
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVCRANO	
2786	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0,5% CV	
70750	NEOCAINA 0,5% SV	
9824	NILPERIDOL	01

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% SV	02
2801	LIDOCAINA 2% CV	01
1996	NEOCAINA PESADA	
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
40X12	AGULHA RAQUI N°	
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TÓRAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
	AGULHA DESCARTÁVEL N°	04
	ESCOVA DESCARTÁVEL	04
	COMPRESSAS	30
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138896	CATETER OXIGÉNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETROPO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3379	MICROPORE FINO	
	JELCO N° 18	01
	LÂMINA BISTURI N° 24	01
	DRENO SUCCÃO N° 32	01
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	03
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA GESSADA	
3760	SERINGA DE 6cc	
3689	SERINGA DE 10cc	02
3719	SERINGA DE 15cc	02
3697	SERINGA DE 20cc	04
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 61cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 63 VIAS	
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO	70cm
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICENTIA	
40917	CILETE	
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ATADURA CREPOM N°	
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	
3522	LUVAS 8.0	
149870	LUVAS 8.5	
	SONDA NSC	
3425	GELFOAM	
2560	GAZES	
3549	LUVA PROCEDIMENTO	
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURGICEL	

CÓD.	TIPOS	QUANT.
3.0	ACIPLEX N°	
	ETHIBOND N°	
	MONONYLON N°	20:10 3
3.0	CROMADO S/A N°	2.0:0.0+
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ALCOOL	100ml
2631	ÉTER	40ml
3611	PVPI TÓPICO	
3683	PVPI DEGERMANTE	
2330	ÁCIDA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA	100ml
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÉNIO	TC
	OXÍDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÉNIO	
	APARELHOS	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDIACO	TC
	OXÍMETRO DE PULSO	TC
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	3000ml
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	2000ml
	HISOCHEL	
	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
01	adaptador 0/50ml	
01	drain	
01	territe	
01	polivinilammina	
01	Cloridr	
01	Placa ens. 3x5	
01	MEG. estercol 3.5	
03		
03	Paraf. espalhador	
03		



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALUNO: Wladimir De Lima Tomé
 ALA: Monga LEITO: 322-2 CONVÉNIO: Unimed

ALA: Mona

LEITO: 32-2

DIAGNÓSTICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Wlade mir de h. Tomates

ALA: Ala Nova

LEITO: 32-2

CONVÉNIO: Unimed

DIAGNÓSTICO:

DATA	MEDICAMENTOS	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
16/3/16	1) Diclo (lár) 200 mg		16/03/16 #Assiologista
	2) Linsolactato 2000 mg 180808		paciente em gr - opus
	3) Cetacetina (gr. E) 610 mg 19010718		tris de Unimed em
	4) Lital 20 mg. E.L. 1806		bras. Redutor dor
	5) Cromatol 200 mg 1806		Crônico
	6) Cetacetina 610 mg		Dr. José Redempto B. M. Vitor
	7) Endofit 200 mg 1806		Ortopedista
			CRM-PB 6630
17/3/16	1) Diclo (lár)	18	
	2) Linsolactato	2000 mg	18 20 06 12
	3) Cetacetina (gr. E) 610 mg	19 01 07 13	
	4) Lital 20 mg. E.L.	18 06	Dr. José Enivaldo Araruna
	5) Endofit 200 mg	1806	ORTOPEDISTA
	6) Cetacetina 610 mg	1806	CRM-PB 6630
	7) Diclo (lár) 200 mg 1806	17-3-16 02 50 10	CNS 10114
	8) Cromatol 200 mg 1806	17-3-16 02 50 10	1100



TABELA DE CONTROLES

Paciente: Wladimir de Lima Leito: 32-2 Médico acompanhante: Erivaldo Convênio: Unimed

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE:		Vladimir de Lima 11/11/1880	
Nº DO PRONTUÁRIO:		Nº DO ATENDIMENTO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 16/03/6		ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR: Dr. ERIVILDO ARARUNA			
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:		
ANESTESISTA: Dr. ISABEL	TIPO DE ANESTESIA: B1 - eucarb 5% - 2%		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fractura de	fíbula esquerda		
TIPO DE OPERAÇÃO: Redução e fixação	(1º passo)		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	osteosíntese		
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATHOLOGIA:	osteosíntese		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:			
1			

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: TÁTICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL EMPREGADO-ASPECTO - VÍCERAS
1) Osteosíntese abdômen
2) Ósso fráctil
3) Fecho redondo, fixação
4) Hemostasia
5) Curva V ader
6) Fissura
7) Ponto calmo
8) Dr. José Eraldo Araruna CRM: 1386 - CPF: 069.464.614-81 CNE: 107040662000009

NESTESIOLOGIA

Dra. Isabela Pimentel Donato
CRM - 4180 - PB

CPF: 569.011.944-04

Nome: WILAMIR OG LIMA TIMOTEU

Data de Nascimento: 999

Convenio: UNIMED

Reg.: 0350450114723082

16.3.16 Hospital: HAT

Data

Objetivo:

Diagnóstico Pré Operatório:

cação Proposta: Reduzir risco do risco cirúrgico

únio: Dr. Isabela

iliar:

2º Auxiliar:

VISITA PRE ANESTÉSICA

Clinico:

as Complementares:

pré-anest.:

Estado Físico: II

Rank xm rítos de
problema cardíopulmonar.
Repu gr. Anom

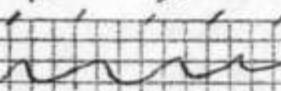
OK

AS

1200 30 300

TECNICA

O
zimbo



Sopros de
des. Gra-
duat resp
Influenza
+ aritm

ore Glucosado

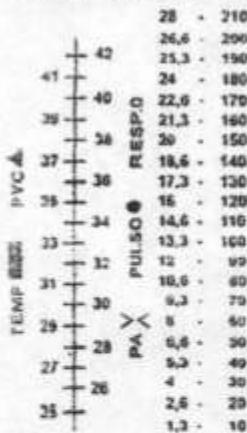
ore Fisiológico

urine

resp. Assistida

resp. Controllada

resp. Espontânea



Sedas re-
nora propa-
do.

COMPLICAÇÕES

UROSE

K. Panning

1ª HORA

2ª HORA

3ª HORA

4ª HORA

AGENTES

ANOTACOES

Op 500 ml
Op 200 ml
Op 400 ml
Op 300 ml

Op 200 ml
Op 100 ml
Op 200 ml
Op 100 ml

Op 600 ml
Op 500 ml
Op 500 ml
Op 500 ml

LIQUIDOS INFUNDIDOS

1.500ml

ALTA / RECUPERAÇÃO / CONDIÇÕES

Fr

DURAÇÃO

Anestesista: 1h

Cirurgia: 1h



ARIVLÉ CORRETORA
08 AGO. 2019
TEL. (63) 3321-5930



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO 20160000727994 VÉHICULO
VIA 1 0059982859-5 00/00000000 12/2016

WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

49888773453 NPY2971/PE

NOVO 1A ANTO/UF PB 9C2ND1110ER000657

PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC ABC00/GASOL

HONDA/XRE 300 MODELO 2013-2014

2-PY291 /CI PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA	00/00/0000
IPV	0 PARCELAMENTO / COTAS
V	1
A	2
	3

PRÉMIO TARIFÁRIO - SEGURO PRECOAG 07/01/2016

SEGURO OBRIGATÓRIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

DOCUMENTO DE PÓS-OBRA

NAO VÁLIDO PARA PAGAMENTO DE

CAMPIN



Arivile Corretora de Seguros
Bairro das Américas - Campina Grande

333

06/04/2016 DATA

34655

EXPIRAÇÃO

ARIVILE CORRETORA

08 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS E BENS DOS PESSOAS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE MATERIAIS TERRESTRES COM PESO GROSSO ATE 3500KG TRANSFORMADAS OU NAO. SE ESSO DPVAT

PE N° 012298433102 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O BILHETE DE SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES ENTRE NO VÉRIO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE CONTEÚDO

www.conselhodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1234

2016-06/04/2016

NPY2971/PE

00599828595 HONDA/XRE 300

213 9 9C2ND1110ER000657

PRÉMIO TARIFÁRIO

CLASSE PRECOAG 07/01/2016 - 100% PRECOAG - 100% PRECOAG

CLASSE PRECOAG 07/01/2016 - 100% PRECOAG - 100% PRECOAG

COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUÊMADO

COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUÊMADO

SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

CPF: 012298433102

34655-102751820160405



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
10ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de C. Grande/PB
Rua Raimundo Nonato de Araújo S/Nº Bairro do Catoié-C.Grande/PB Fone-3310-9319



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 139/2016.

EXAME REQUISITADO: OFENSA FÍSICA.

DELEGADO REQUISITANTE: SEVERINO DE CARVALHO LOPES

LOCAL: CAMPINA GRANDE: DATA: 07.04.2016.

SENHOR(A) DIRETOR(A):

Requisitamos a Vossa Senhoria, as providências, para que no prazo legal (Art. 160 Parágrafo Único, do Código de Processo Penal, alterado pela Lei nº 8.862/94), seja procedido Exame de OFENSA FÍSICA no (a) PESSOA de informações a seguir, e que o LAUDO seja remetido para a DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DE CAMPINA GRANDE/PB.

NOME: WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO, brasileiro, divorciado, estudante universitário, com 49 anos de idade, nascido em 30.08.1966, natural de Campina Grande-PB, filho de José Timoteo de Sousa e de Daene Aires de Lima Sousa, residente na rua General Newton Estilac Leal, 479, bairro Alto Branco, nesta cidade, portador da Identidade de Nº1119225-SSP-PB, Fone- 9 8717-1480.

DATA, HORA E LOCAL DA OCORRÊNCIA: 15.03.2016 às 17:00 hs, no cruzamento das ruas Manuel Elias de Castro c/ Franklin Araújo, bairro Alto Branco, nesta cidade.

HISTÓRICO: Vítima de Acidente de Trânsito (Colisão), no dia hora e local já descritos, sendo socorrido pelo próprio atropelador e encaminhado ao Hospital Antônio Targino, nesta cidade.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES.
Delegado de Polícia Civil

Ilmo. Senhor
MÁRCIO LEANDRO DA SILVA
MD. Chefe do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal
Campina Grande-PB

ARIVLE CORRETORA
08 AGO. 2019
TEL.: (83) 3321-5930



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG
BR 230, km 165,5, Alça Sudoeste, Serrotão, Campina Grande/PB

C: 254219 Laudo: 03.03.06.062019.16859

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou Ofensa Física

Data do exame: 28/06/2019 Hora do exame: 15: 55.

Órgão Requisitante: DAV. Nº da Solicitação: 066/2019. Autoridade Solicitante: BEL: Severino de Carvalho Lopes. Nome: WLADIMIR DE LIMA TIMÓTEO, Identidade de Gênero: Masculino. RG: 1119225 CPF: .Data de Nascimento: 30/08/1966. Idade: 52 Profissão: Administrador. filho(a) de José Timóteo de Sousa e Daene Aires Lima de Sousa. Estado Civil: divorciado. Escolaridade: SUPERIOR COMPLETO Naturalidade: Campina Grande/PB. Residente na Rua Newton Estilac Leal, 479 Alto Branco CAMPINA GRANDE/PB.

HISTÓRICO – Periciado informa que , em 15/03/16, sofreu colisão por veículo gol em motocicleta que conduzia.

DESCRIÇÃO – Apresenta cicatriz com marcas de sutura, normocrônica e normotrófica , medindo cerca de 14 cm, em face anterior do terço proximal do antebraço esquerdo. Limitação de movimentos de flexo-extensão e rotação do punho esquerdo e redução de força de preensão da mão ipsilateral. Cópia de prontuário médico do Hospital Antônio Targino informa tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal em 16/03/16. Laudo médico assinado pela Dra. Tatiana de Oliveira Medeiros (Ortopedia/Traumatologia) em 28/06/19 informa seqüela funcional de 60(sessenta) % em punho esquerdo.

QUESITOS

- 1º. Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2º. Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3º. Houve perigo de vida? NÃO.
- 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE PERMANENTE DE 60% (SESSENTA POR CENTO) DO PUNHO ESQUERDO.
- 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6º. Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9º. Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10º. Provocou aborto? PREJUDICADO.

Joanna Nunes Fárcia Junior
Médica Legista
CRM/PB 5235 MAT. 157.838-1

Wladimir de Lima Timóteo



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
10ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de C. Grande/PB
Rua Raimundo Nonato de Araújo S/Nº Bairro do Catoié-C.Grande/PB Fone-3310-9319



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 139/2016.

EXAME REQUISITADO: OFENSA FÍSICA.

DELEGADO REQUISITANTE: SEVERINO DE CARVALHO LOPES

LOCAL: CAMPINA GRANDE: DATA: 07.04.2016.

SENHOR(A) DIRETOR(A):

Requisitamos a Vossa Senhoria, as providências, para que no prazo legal (Art. 160 Parágrafo Único, do Código de Processo Penal, alterado pela Lei nº 8.862/94), seja procedido Exame de OFENSA FÍSICA no (a) PESSOA de informações a seguir, e que o LAUDO seja remetido para a DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DE CAMPINA GRANDE/PB.

NOME: WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO, brasileiro, divorciado, estudante universitário, com 49 anos de idade, nascido em 30.08.1966, natural de Campina Grande-PB, filho de José Timoteo de Sousa e de Daene Aires de Lima Sousa, residente na rua General Newton Estilac Leal, 479, bairro Alto Branco, nesta cidade, portador da Identidade de Nº1119225-SSP-PB, Fone- 9 8717-1480.

DATA, HORA E LOCAL DA OCORRÊNCIA: 15.03.2016 às 17:00 hs, no cruzamento das ruas Manuel Elias de Castro c/ Franklin Araújo, bairro Alto Branco, nesta cidade.

HISTÓRICO: Vítima de Acidente de Trânsito (Colisão), no dia hora e local já descritos, sendo socorrido pelo próprio atropelador e encaminhado ao Hospital Antônio Targino, nesta cidade.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES.
Delegado de Polícia Civil

Ilmo. Senhor
MÁRCIO LEANDRO DA SILVA
MD. Chefe do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal
Campina Grande-PB

ARIVLE CORRETORA
08 AGO. 2019
TEL.: (83) 3321-5930



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG
BR 230, km 165,5, Alça Sudoeste, Serrotão, Campina Grande/PB

C: 254219 Laudo: 03.03.06.062019.16859

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou Ofensa Física

Data do exame: 28/06/2019 Hora do exame: 15: 55.

Órgão Requisitante: DAV. Nº da Solicitação: 066/2019. Autoridade Solicitante: BEL: Severino de Carvalho Lopes. Nome: WLADIMIR DE LIMA TIMÓTEO, Identidade de Gênero: Masculino. RG: 1119225 CPF: . Data de Nascimento: 30/08/1966. Idade: 52 Profissão: Administrador. filho(a) de José Timóteo de Sousa e Daene Aires Lima de Sousa. Estado Civil: divorciado. Escolaridade: SUPERIOR COMPLETO Naturalidade: Campina Grande/PB. Residente na Rua Newton Estilac Leal, 479 Alto Branco CAMPINA GRANDE/PB.

HISTÓRICO – Periciado informa que , em 15/03/16, sofreu colisão por veículo gol em motocicleta que conduzia.

DESCRIÇÃO – Apresenta cicatriz com marcas de sutura, normocrônica e normotrófica , medindo cerca de 14 cm, em face anterior do terço proximal do antebraço esquerdo. Limitação de movimentos de flexo-extensão e rotação do punho esquerdo e redução de força de preensão da mão ipsilateral. Cópia de prontuário médico do Hospital Antônio Targino informa tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal em 16/03/16. Laudo médico assinado pela Dra. Tatiana de Oliveira Medeiros (Ortopedia/Traumatologia) em 28/06/19 informa seqüela funcional de 60(sessenta) % em punho esquerdo.

QUESITOS

- 1º. Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2º. Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3º. Houve perigo de vida? NÃO.
- 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE PERMANENTE DE 60% (SESSENTA POR CENTO) DO PUNHO ESQUERDO.
- 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6º. Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9º. Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10º. Provocou aborto? PREJUDICADO.

Joanna Nunes Fárcia Junior
Médica Legista
CRM/PB 5235 MAT. 157.838-1

Wladimir de Lima Timóteo



Número: 0806478-33.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

Órgão julgador: 3º Juizado Especial Cível de Campina Grande

Última distribuição : 27/03/2019

Valor da causa: R\$ 1.800,00

Assuntos: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Segredo de justiça? NÃO

Justiça gratuita? SIM

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? NÃO

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO (AUTOR)		ANTONIO JACKSON FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)		ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22903 803	23/07/2019 07:09	<u>Certidão Trânsito em Julgado</u>	Certidão Trânsito em Julgado

ARIVLE CORRETORA
08 AGO. 2019
TEL: (83) 3321-5930



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
3º Juizado Especial Cível de Campina Grande
Rua Amélia Vieira, 49, José Pinheiro, Campina Grande-PB, CEP: 58407-505
Tel.: (83) 3342-2293

PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

Processo nº 0806478-33.2019.8.15.0001

AUTOR: VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

TRÂNSITO EM JULGADO

**CERTIFICO que TRANSITOU EM
JULGADO A SENTENÇA** prolatada nos autos, sem interposição do recurso pelas partes.

verdade, dou fé.

O referido é

Campina
Grande-PB, 23 de julho de 2019

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

ARQUIVAMENTO



Assinado eletronicamente por: SILVERIA DE FARIAS CAVALCANTI GONZAGA - 23/07/2019 07:09:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumentoListView.seam?x=19072307090325300000022215979>
Número do documento: 19072307090325300000022215979

Num. 22903803 - Pág. 1

CERTIFICO, que em cumprimento ao despacho/decisão/sentença, nesta data procedi ao **ARQUIVAMENTO** dos presentes autos, nos moldes determinados.

O referido é verdade, dou fé.

Grande-PB, 23 de julho de 2019

Campina

De ordem,ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]



Assinado eletronicamente por: SILVERIA DE FARIAS CAVALCANTI GONZAGA - 23/07/2019 07:09:03
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Procesao/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072307090325300000022215979>
Número do documento: 19072307090325300000022215979

Num. 22903803 - Pág. 2

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0270088/19

Vítima: WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

CPF: 498.887.734-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/03/2016

Titular do CPF: WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO : 498.887.734-53

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: 08/08/2019
Nome: WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO
CPF: 498.887.734-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/08/2019
Nome: CARLOS JURAN CARVALHO PINTO
CPF: 395.237.804-68

WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

CARLOS JURAN CARVALHO PINTO