
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: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 498.887.734-53 4 - Nome completo da vítima: WLADIMIR 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: WLADIMIR DE LIMA TIMÓTEO 6 - CPF: 498.887.734-53
7 - Profissão: 8 - Endereço: RUA CICERO JACINTO 9 - Número: 34 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: CATOLÉ 12 - Cidade: CAMPINA GRANDE 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.410-276
15 - E-mail: wladylima@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).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 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 POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA: 3331 6 CONTA: 128.398 7
(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.

22 - 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 (assinale 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.

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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☒ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 08 AGO. 2019
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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(s) (filhos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

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 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

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

Wladimir 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 WLADIMIR 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
08/07/2019	8717-3	Saque no TAA 08/07 11:13 SOP-PARQUE D CRIANCA	81.113.188.792.391	100,00 D	95,66 D
10/07/2019	8717-3	Depósito Online	2.104.284.324	260,00 C	
10/07/2019		FIES JRS/AMORTIZACAO	6.310.655.004.857	298,12 D	133,78 D
11/07/2019	63-9	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 Dinâmica 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

ARIVLE 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 Wladimir 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- Zuca 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 do 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. Afirmo 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: Wladimir de Lima Timoteo

TESTEMUNHA: Yara milh cassio de Siqueira

TESTEMUNHA: João da Silva

ESCRIVÃO: João da Silva



SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 15/03/2016

HORA: 19:31:37



2176443

Prontuário Nome do Paciente
908997 WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

Nascimento
30/08/1986

Idade Sexo Cor
49 M

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 58102485

Complemento Endereço

Atendimento Data Hora Setor
2176443 15/03/2016 19:19 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

ARIVLE CORRETO

08 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930



908997

Gula Procedimento
INTERNACAO 8009605 INTERNACAO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) WLADIMIR 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, anestésias, 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: WLADIMIR 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

Wladimir
WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM: 16/03/2016

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

11920513

REFERÊNCIA

JUL/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

RUA CICERO JACINTO, 34 - CATOLE CAMPINA GRANDE PB

58410-276

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Pública	
018.005.065.0360.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
V13N267663	05/06/2013	EXT LACRILIGADO	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 MS.

		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				
MEDIA(M)	18	DADOS REFERENTES A: MAI/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 16/07/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 08:18:57

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	10 M3	48,90
ESGOTO		
ACRESCIMOS(ES) MES(ES) ANT. 05/2019		1,24
JUROS DE HORA 05/2019		0,16

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

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



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

#CIEGADETRABALHOINFANTIL



CAGEPA

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

82690000000 9 88210010018 0 01192051301 4 07201530003 6



ARIVLE CORRETORA

08 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930



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:		Fone Residencial		Fone Trabalho		
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 332-02
Gula INTERNACAO	Procedimento 90096006 INTERNACAO	

908997

ARIVLE CORRETO

08 AGO. 2019

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, anestésias, 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

Wladimir
VLADIMIR DE LIMA TIMOTEO
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM, 16/03/2016
pm



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 Vladimir de Almeida
f. motor, com acidente com
ferimento no lado distal (E)
acarretando uma fratura do
tubo do cubo e (E) do
carpô simbio-motor do
braço medial/proximal
com flexão flexante de
flexão do tubo em 60% -
Análise com dor - ~~persistente~~
e limitação funcional

28/06/19

056

Dra. Tatiana de Oliveira Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 4164 TEOT 5514



ATESTADO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente

VLADIMIR DE LIMA TINOÇO

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.

CID 562.3

Campina Grande, 17/03/2016

Dr. Eraldo Araújo

Otorrin

1366

Ass. Médico - CRM _____

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

PACIENTE: Uladimir de Lima Lima 49 anos
CONVÊNIO: Unissul SUS ☐ FRONTOÁRIO: 808997/12176443
DATA: 16/03/16 CIRURGIA: Redução luxação do ombro e /
CIRURGIÃO: Dr. Garibaldi Araxuna / fixação
AUXILIAR: _____
ANESTESISTA: Dr. Isabela
CIRCULANTE: Elisiane Nº CARTE: S.04 HORÁRIO: INÍCIO: 12:00 FINAL: 13:00

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA	06
28819	RANITIDINA	01
2870	ATROPINA	
2020	DIPIRONA	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1461	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA	01
5308	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON 4mg	01
70572	TILATIL 40mg	01
5380	HIDROCORTISONA	
5039	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g	02
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
40850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMPAZ 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBIUM	
2216	PANCURON	
82831	PROPOFOL	02
3042	PENTANIL	
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVCRANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0.5% C/V	
70750	NEOCAINA 0.5% S/V	
9024	NILFERIDOL	01

COD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	02
2801	LIDOCAINA 2% C/V	01
1996	NEOCAINA PESADA	
COD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUI N°	
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TÓRAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
40X12	AGULHA DESCARTÁVEL N°	04
	ESCOVA DESCARTÁVEL	04
	COMPRESSAS	30
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
60752	MICROPOR LARGO	
3379	MICROPOR FINO	
	JELCO N° 18	01
	LÂMINA HISTURI N° 24	01
	DRENO SUÇÃO N° 3.2	01
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	03
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA GESSADA	
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	02
3719	SERINGA DE 05cc	02
3697	SERINGA DE 20cc	04
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	SONDA NELAION	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO	70cm
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
40917	CILETE	
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ATADURA CREPOM N°	
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	
3522	LUVAS 8.0	
149970	LUVAS 8.5	
	SONDA NSC	
3425	GELFOAN	
2500	GAZES	
3549	LUVA PROCEDIMENTO	
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURGICEL	

COD.	TIPO	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
30	MONONYLON N° 20:03	
	CROMADO S/A N°	
40	CROMADO C/A N° 20:01	
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	
COD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ÁLCOOL	100ml
2631	ÉTER	40ml
3611	PVPI TÓPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE	
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA	100ml
COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO	TC
	OXÍDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÊNIO	
	APARELHOS	
	HISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDÍACO	TC
	OXÍMETRO DE PULSO	TC
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
COD.	SORDS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	3000ml
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	2000ml
	HISOCEL	
	MANTOL	
COD.	OUTROS	QUANT.
01	adaptada p/50cc	
01	Stammin	
01	Perixita	
01	halixitamina	
01	fluorid	
01	placa em T 3x5	
	N° 16 lateral 3.5	
	03	
	pagaf. es. p/antro	
	N° 14	
	03	



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: *Wladimir de Lima Tomotzo*

ALA: *Nova*

LEITO: *32-2*

CONVÊNIO: *Unimão*

DIAGNÓSTICO:

DATA	MEDICAMENTOS	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
15/7/88	1) Dose fixa hep 2) TE 500mg DMA/VA 3) 100mg clonazepam 4) 100mg clonazepam 5) 100mg clonazepam 6) 100mg clonazepam 7) 100mg clonazepam 8) 100mg clonazepam 9) 100mg clonazepam 10) 100mg clonazepam 11) 100mg clonazepam 12) 100mg clonazepam 13) 100mg clonazepam 14) 100mg clonazepam 15) 100mg clonazepam 16) 100mg clonazepam 17) 100mg clonazepam 18) 100mg clonazepam 19) 100mg clonazepam 20) 100mg clonazepam 21) 100mg clonazepam 22) 100mg clonazepam 23) 100mg clonazepam 24) 100mg clonazepam 25) 100mg clonazepam 26) 100mg clonazepam 27) 100mg clonazepam 28) 100mg clonazepam 29) 100mg clonazepam 30) 100mg clonazepam 31) 100mg clonazepam 32) 100mg clonazepam 33) 100mg clonazepam 34) 100mg clonazepam 35) 100mg clonazepam 36) 100mg clonazepam 37) 100mg clonazepam 38) 100mg clonazepam 39) 100mg clonazepam 40) 100mg clonazepam 41) 100mg clonazepam 42) 100mg clonazepam 43) 100mg clonazepam 44) 100mg clonazepam 45) 100mg clonazepam 46) 100mg clonazepam 47) 100mg clonazepam 48) 100mg clonazepam 49) 100mg clonazepam 50) 100mg clonazepam 51) 100mg clonazepam 52) 100mg clonazepam 53) 100mg clonazepam 54) 100mg clonazepam 55) 100mg clonazepam 56) 100mg clonazepam 57) 100mg clonazepam 58) 100mg clonazepam 59) 100mg clonazepam 60) 100mg clonazepam 61) 100mg clonazepam 62) 100mg clonazepam 63) 100mg clonazepam 64) 100mg clonazepam 65) 100mg clonazepam 66) 100mg clonazepam 67) 100mg clonazepam 68) 100mg clonazepam 69) 100mg clonazepam 70) 100mg clonazepam 71) 100mg clonazepam 72) 100mg clonazepam 73) 100mg clonazepam 74) 100mg clonazepam 75) 100mg clonazepam 76) 100mg clonazepam 77) 100mg clonazepam 78) 100mg clonazepam 79) 100mg clonazepam 80) 100mg clonazepam 81) 100mg clonazepam 82) 100mg clonazepam 83) 100mg clonazepam 84) 100mg clonazepam 85) 100mg clonazepam 86) 100mg clonazepam 87) 100mg clonazepam 88) 100mg clonazepam 89) 100mg clonazepam 90) 100mg clonazepam 91) 100mg clonazepam 92) 100mg clonazepam 93) 100mg clonazepam 94) 100mg clonazepam 95) 100mg clonazepam 96) 100mg clonazepam 97) 100mg clonazepam 98) 100mg clonazepam 99) 100mg clonazepam 100) 100mg clonazepam		15/7/88 Vítima de acidente de moto apresenta edema do e deprimido na região do ant. braço Est. RX DTC-TH DTC-TH RADIO ESQUELETO (DTC-TH) CDSH TAT. REPODO CIRURGIA D RADIO ESQUELETO
			Dr. José Erivaldo Araruna ORTOPEDISTA CRM: 1385 - CPF: 089.464.614-87 CNS: 107040662000009

Dr. José Eivaldo Araruna
ORTOPEDISTA
CRM: 1386 - CPF: 089 464 614 87
CNS: 107040862000009



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Wladimir de L. Timoteo

ALA: Ala Nova

LEITO: 032-2

CONVÊNIO: Unimed

DIAGNÓSTICO:

DATA	MEDICAMENTOS	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
16-3-16	1) Dieta Líquida espessa		16/03/16 #05010106104
	2) Bisphosphonate 2000mg	18 08 08	Paciente em gi-ques
	3) Celestina 1g EV	19 01 07	Tras de Unimed em
	4) Lital 20mg EV	18 06	bras. Reduzido de
	5) Amoxic 2g EV	17 17	Cirurgia
	6) Analgésico		
	7) Enda-gin		
17-3-16	1) Dieta Líquida	18 24 06 19	
	2) Bisphosphonate 2000mg	19 01 07 19	
	3) Celestina 1g EV	18 06	
	4) Lital 20mg EV		
	5) Enda-gin		
	6) Analgésico		
	7) Amoxic 2g EV		
	8) Amoxic 2g EV		
	9) Amoxic 2g EV		
	10) Amoxic 2g EV		
	11) Amoxic 2g EV		
	12) Amoxic 2g EV		

Dr. José Roberto B. de Mello
Ortopedia - Traumatologia
CRM-16 6632

Dr. José Envaldo Araruna
ORTOPEDISTA
CRM-16 6632
CNS 10714

17-3-16 025119

[illegible]

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE: VLADIMIR DE LIMA T/ARARUNA	
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:
DATA DA OPERAÇÃO: 16/03/16	ENFERMARIA: LEITO:
OPERADOR: Dr ERIVANDO ARARUNA	
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:
ANESTESISTA: Dr ISABELA	TIPO DE ANESTESIA: BL - QUIETO + SED
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FARINGITE	
TIPO DE OPERAÇÃO: REDECAO C/ LIGADURA	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: 1º PAINEL C/ FIC	
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: 6 MESMO	
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:	
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:	

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MAT. EMPREGADO - ASPECTO - VICERAS
1) CESSAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
2) Campos focais
3) Feito redecação e fixação
4) Hemostasia
5) Feito o fechamento
6) Feito o fechamento
7) Feito o fechamento

Dr. José Eriberto Araruna
ORTOPEDISTA
CRM: 1386 - CPF: 069.464.614-87
CNS: 107046682000009

CPF: 569.011.944-04

Nome: Wladimir Og Lima Timoteo
Data de Nascimento: 1991
Convênio: UNIMGO
Reg.: 035045014723082
16/3/16 Hospital: HAT
Data

Diagnóstico Pré Operatório: *Articulação do rádio e do ulnário*
 Descrição da Proposta: *Redução cirúrgica do rádio e do ulnário*
 Nome do Cirurgião: *Dr. Cavallotti*
 Nome do 2º Auxiliar: _____

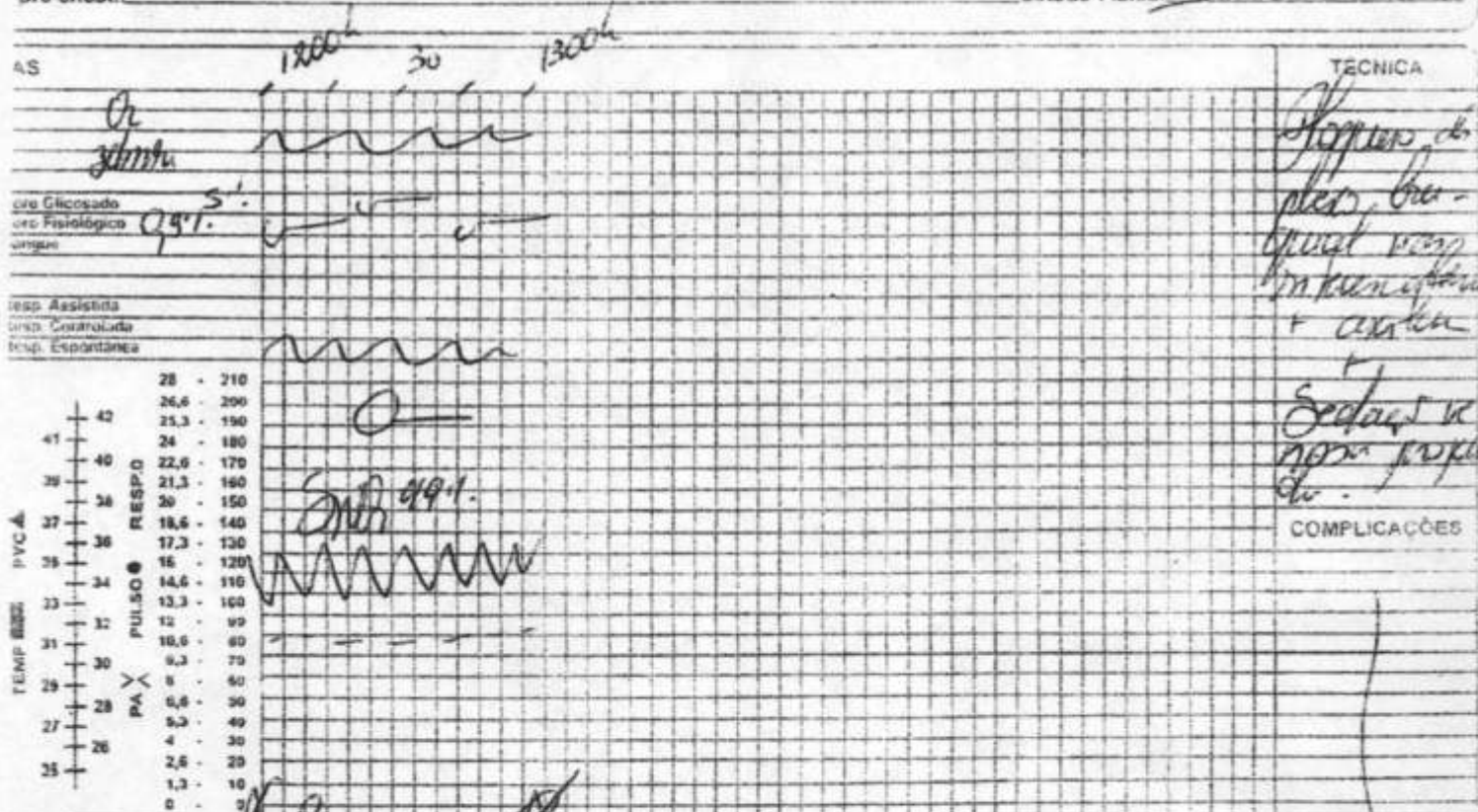
VISITA PRE ANESTÉSICA

Clinico:

Has Complementares:

pré-anest.:

Estado Físico



HURESE

K. Parnowski

1ª HORA

2ª HORA

3ª HORA

4" HGRA

AGENTES
 1. *James*
 2. *King*
 3. *Walter H. Cl*
 4. *Walter H. Cl*
 5. *James*
 6. *King*
 7. *Walter H. Cl*
 8. *Walter H. Cl*

ANOTAÇÕES

(A) 5
(B) 2ml
(C) 40ml
(D) 30ml

(E) 20 + 20ml
(F) 1ml
(G) 2
(H) 10ml

LIQUIDOS INFUNDIDOS

1. 500ml

Chapman 2y
left hand
nr. COL.
comp. COL.

Chapman Blvd
Chapman Hwy
Indochina Group

ALTA / RECUPERAÇÃO / CONDIÇÕES

2

DURAÇÃO

Anestesista: /

Cirurgia. *Ph*

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 1.119.225 - 2ª VIA DATA DE
Emissão 19/03/2015

NOME
WLADIMIR DE LIMA TIMÓTEO

RELACÃO
JOSÉ TIMÓTEO DE SOUSA
DAENE AIRES LIMA

NATURALIDADE
CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO
30/08/1968

DOC ORDEM
CERT. CAS. C/ AVERB. Nº0022199 - LV.00042 - FLS.103 - CARTÓRIO
2ª CAMPINA GRANDE/PB

CPF
498.887.734-53

Assinatura do titular

Assinatura do Diretor de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 26/06/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-234

Foto

Assinatura do titular: *Wladimir de Lima Timoteo*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

L
A
C
R
E
0
0
3
9
9
8
8
1
1
2

DETRAN - PB Nº 012298433102
CERTIFICADO DE REGISTRO Nº 2016000012799412 CULO
VIA 1 0059982859-5 00/00000000-1 2016

WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

49888773453 NPI NPY2971/PE

NOVO ANT / UP PB 9C2ND1110ER000657

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ABOO/GASOL

HONDA/XRE 300 MODELO 2013 2014

2 P/291 /CI PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC / COTAS

IP
V
A
PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO ***** SEGURO P A G O 07/01/2016

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVA DE DOMINIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA 0

CAMPIN 06/04/2016

333 34655

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS E DE DANOS DE VEICULO
AUTOMOTORES DE VALOR RESERVA OBRIGATORIO PARA A PESSOA
TRANSPORTADA DO NAO SEGURO DPVAT

PE Nº 012298433102 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES LIDA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.CENTROSEGIMOTORILHOS.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

2016 06/04/2016

VIA 49888773453 NPY2971/PE

00599828595 HONDA/XRE 300

49888773453 9C2ND1110ER000657

PRÊMIO TARIFARIO

PRÊMIO TARIFARIO

PRÊMIO TARIFARIO

PRÊMIO TARIFARIO

PRÊMIO TARIFARIO

PRÊMIO TARIFARIO

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

34655-10279505-20160406

ARIVLE CORRETORA

08 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930



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 Catolé-C. Grande/PB Fone-3310-9319



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 139/2016.

EXAME REQUISITADO: OFENSA FISICA.

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 FISICA 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 Antonio 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, normocrômica 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 ipsolateral.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.

Rosmar Nunes Figueira Junior
Médico Legista
CRM/PB 5205 MAT. 157.638-1

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 Catolé-C.Grande/PB Fone-3310-9319



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 139/2016.

EXAME REQUISITADO: OFENSA FISICA.

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 FISICA 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 Antonio 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, normocrômica 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 ipsolateral.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.

Rosimar Nunes Figueira Junior
Médico Legista
CRM/PB 5205 MAT. 157.638-1

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	Certidão Trânsito em Julgado	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: WLADIMIR 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



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]



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

WLADIMIR DE LIMA TIMOTEO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

CARLOS JURAN CARVALHO PINTO