
Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190007193

Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ

Data do Acidente: 07/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA JOSELIA BRAZ

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



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, 04 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190007193 **Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ**

Data do Acidente: 07/12/2016 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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 Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190007193 Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ

Data do Acidente: 07/12/2016 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190007193**

Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ

Data do Acidente: 07/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA JOSELIA BRAZ

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





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 Catoíé-C.Grande/PB Fone-3310-9319



C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que revendo o Cartório Policial desta Delegacia Especializada, constatei encontrar-se registrado às folhas 146 do Livro Tombo de nº 347, o Auto de Prisão em Flagrante delito registrado sob nº 146/2016, para apurar acidente de trânsito (**ATROPELAMENTO**), ocorrido por volta das 13h00min do dia **07.12.2016**, na Rua Francisco Lopes de Almeida, em frente a 1ª CIRETRAN, Bairro das Malvinas, nesta cidade de Campina Grande/PB, quando a vítima **MARIA JOSÉLIA BRAZ**, (lesão), estava saindo do seu local de trabalho e ao se aproximar da calçada do referido Órgão foi atropelada pelo veículo **PEUGEOT/BOXER M330M.23S**, ano/modelo 211/2012, de cor branca, de placas **NQA-1844/PB**, chassi nº **936ZBXMMC2075426**, Renavam **0032628511-3**, licenciado em nome de **Jorge Gomes Procópio**, conduzido no momento do acidente por **CENDECIA SILVESTRE DOS SANTOS**, sendo que em decorrência do impacto a vítima foi jogada ao solo e sofreu ferimentos graves, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhada ao Hospital Regional de Emergência e Traumas, onde foi submetida a tratamentos médicos. No decorrer das investigações foi ouvido condutor, testemunha, a vítima e o acusado, sendo os autos encaminhados ao Poder Judiciário desta comarca, em data de **12.04.2017**, distribuído sob nº **0000371-44.2017.815.0011**, encontrando-se em tramitação na 4ª Vara Criminal. E, para fazer provas frente aos órgãos competentes, lavrou-se a presente Certidão. O referido é verdade. Dou Fé.

Campina Grande/PB, 03 de dezembro de 2018.

Ademir da Costa Vilar
MAY 17 2018
Rua 4 - Polícia Civil
03 - 12 - 18



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Campina Grande-PB 21/12/2018 11:29:17
Matheus de Paula Aires de Queiroz - Escrevente
(2019-031471) EMUL:R\$ 2,37 FASEM:R\$ 0,28 FEPO:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AM/2008-0K15
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjsp.jus.br>



ARVLE CORRETORA
02 JAN. 2019
TEL.: (83) 3321-5930



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0415 - 2016	Responsável pelo Levantamento do Acidente: CLAUDINEY DE SOUSA LEANDRO	Pesto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA FRANCISCO LOPES DE ALMEIDA	Hora 13:00	Bairro CINZA
Município CAMPINA GRANDE	U F PB	
Data/Ocorrência 07/12/2016	Dia da Semana QUARTA	C/S Vítima (QT) COM (01)
Natureza do Acidente ATROPELAMENTO	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA
Tempo BOM		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 MICROÔNIBUS + 01 PEDESTRE		Controle do Tráfego no Local:

CONDUTOR 01

Nome: CEDECAS SILVESTRE DOS SANTOS	Sexo MASCULINO	Nascimento 13/06/1988	RG 3407852 SSP PB
Endereço: SÍTIO BATALHA, ZONA RURAL, LIVRAMENTO/PB			
1ª Habilitação 11/03/2009	Categoria AD	Registro CNH 04585525777	U F PB
Ex.Méd./Dia	Data Vencimento 20/03/2017	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica		Destino do Condutor EVADIU-SE DO LOCAL	

VEÍCULO 01

Marca PEUGEOT BOXER	Espécie MICROÔNIBUS	Placa NQA-1844	Categoria PARTICULAR	Município JOÃO PESSOA	U F PB
Nome do Proprietário: JORGE GOMES PROCÓPIO					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012895846474	Renavam 0032628511-3	Data da Emissão 19/10/2016		
Defeitos: RETROVISOR LADO DIREITO E PORTA LADO DIREITO.					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Declarou que transitava na Av. Francisco Lopes de Almeida e ao aproximar-se da 1ª Círculo uma pessoa atravessou repentinamente a avenida, quando houve o atropelamento, ainda segundo o condutor não teve como evitar o acidente e saiu do local pois populares tentaram o agredir.

VÍTIMA 01

Nome: MARIA JOSELIA BRAZ	Sexo FEMININO	Nascimento 08/03/1953
Endereço: VILA NOVA DA RAINHA, Nº. 504, CENTRO, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº	Usava Cinto	Usava Capacete
Condição da Vítima: () Condutor () Passageiro (X) Pedestre		Conduzida Para: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

TESTEMUNHA 01

Nome: SIMÃO GONÇALVES DA SILVA	Sexo MASCULINO	Nascimento 04/02/1980
Endereço: SÍTIO SALITRE, LIVRAMENTO PB, ZONA RURAL		
CPF 2869957	Identidade	Órgão Emissor SSP
		U F PB

VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

Declarou que era como passageiro do Microônibus e nas proximidades da 1ª Círculo uma mulher atravessou na frente do Microônibus e não teve como evitar o atropelamento.

Que no momento do ocorrido o motorista ficou nervoso pois populares tentaram o agredir e saiu do local, quando mais a frente foi abordado por uma viatura do sistema penitenciário.

ARQUIV. CORRÊTORA
02 JAN. 2019
TEL.: (83) 3321-5930



CONSTATADO

De acordo com a declaração do condutor, da testemunha e vestígio encontrado no local, ficou constatado que o microônibus transitava na Av. Francisco Lopes de Almeida sentido centro/bairro e ao aproximar da 1ª Ciretran houve o atropelamento. Informar também que o condutor do microônibus não prestou socorro a vítima alegando que populares tentaram agredi-lo, sendo abordado mais a frente pela viatura do sistema penitenciário. A via é de duplo sentido. Segue croqui em anexo:

Campina Grande - PB, 04 dezembro 2017.

Claudney de S. Leandro
Mat. 521036-1

Claudney de Sousa Leandro
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

11-2



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0415/ 2016

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Francisco Lopes de Almeida - 10,00 metros

PR (Ponto de Referência): 1º Cretan

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Retendo do Local

TERRENO BALDIO

PORTAL SUDOESTE

SENTIDO DO V1

MALVINAS

PR

MATERIAL ORGÂNICO
SANGUE



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO ODECE - ESCALA

AVARIAS



V1

Claudney de S. Leandro
Mat. 521038-1

Claudney de Souza Leandro
CB PM Claudney de Souza Leandro
Responsável pelo Levantamento

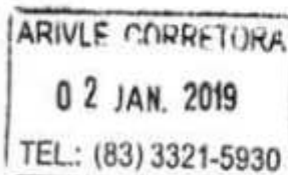


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar a paciente Maria Josélia Braz, vítima de Atropelamento no dia 07 de Dezembro de 2016 aproximadamente às 12hh50min, End: R. Francisco Lopes de Almeida - Malvinas, sendo a paciente atendida e removida para o Hospital de Emergência e Trauma.

Campina Grande, 20 de Março de 2017.


Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 295.391 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 10 DEZ. 1997

NOME MARIA JOSÉLIA BRAZ

RELACÃO José Braz de Sousa
Emilia Batista Braz
Itapora-PA 08.03.1953

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert.nasc.13.022, fls.173, liv.A.60,
Cart. de Itapora-PA

CPF 146.374.134-00 BASE 1701402352-5

JOSE PEREIRA - PA

ALEXANDRE MAGNO C. DE CARVALHO
Dir. Dist. de Identificação

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

ARVLE CORRETORA

02 JAN. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA-CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

BI.P.011

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS
E TECIDOS

Maria Joselia Braz
ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 295.391 2ª Via DATA DE EXPEDICÃO 10 DEZ. 1997

NOME MARIA JOSÉLIA BRAZ

RELACÃO José Braz de Sousa
Emilia Batista Braz
Itapora-PA 08.03.1953

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert.nasc.13.022, fls.173, liv.A.60,
Cart. de Itapora-PA

CPF 146.374.134-00 BASE 1701402352-5

JOSE PEREIRA - PA

ALEXANDRE MAGNO C. DE CARVALHO
Dir. Dist. de Identificação

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

ARVLE CORRETORA

02 JAN. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA-CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

BI.P.011

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS
E TECIDOS

Maria Joselia Braz
ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª Delegacia Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos
Rua Raimundo Norato, S/n - Catolé - C. Grande/PB, fone: 3310.9319



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 065/2018

EXAME REQUISITADO: COMPLEMENTAR.

DELEGADO REQUISITANTE: SEVERINO DE CARVALHO LOPES

LOCAL: CAMPINA GRANDE: DATA: 28.08.2018

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 COMPLEMENTAR nã (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: MARIA JOSÉLIA BRAZ, Brasileira, natural de Itaporanga/PB, com ensino superior completo, casada, administradora, com 65 anos de idade, nascida aos 08.03.1953, filha de José Braz de Sousa e Emília Batista Braz, portadora da Cédula de identidade/RG 2.953.391 - SSPA-PB, residente à Rua Vila Nova da Rainha, nº 504, Bairro Centro, Campina Grande/PB.

DATA, HORA E LOCAL DA OCORRÊNCIA: por volta das 12h45min do dia 07.12.2016, na Rua Francisco Lopes de Almeida, Bairro das Malvinas, Campina Grande/PB.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito (atropelamento), sendo socorrida pelo SAMU e encaminhada para o hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, nesta cidade, onde foi submetida a tratamentos médicos, já tendo sido submetida a exame de ofensa física.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado de Polícia Civil

Ilmo. Sr.

MÁRCIO LEANDRO DA SILVA

MD. Chefe do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal

Campina Grande / PB

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Campina Grande-PB 26/09/2018 15:17:45

Leane Mota Acuria - Escrevente Autorizada

[2018-015447] EMPL: 2,37 FMS: 0,28 FEPA: 0,47 ISS: 0,12

SELO DIGITAL: AM132189-304V

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Leane Mota Acuria
ESCREVENTE

ARIVLE CORRETORA

02 JAN. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

LAUDO MÉDICO

A SRA. MARIA JOSELIA BRAZ FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO EM 14/12/2016. ENCONTRA-SE COM A FRATURA CONSOLIDADA, MAS COM SEQUELA FUNCIONAL DEFINITIVA DE +/- 10% EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. ALTA AMBULATORIAL

22/01/18

Dr. Andre Wanderley
CRM 109.120
Cirurgia de Ombro
e Artroscopia

Pronto Socorro de Fraturas - Rua Dom Pedro II, 112 - Centro - Campina Grande - Paraíba
Fone: 83 3341 - 7208 | 3341 - 4979

ARIVLE CORRETORA

02 JAN. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

2A6DO NENOS

GRUP. SUCOMAXILIO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TOXICOLÓGICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VIDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETRONEUROLOGIA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STENT

TRAUMATOLOGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

BRONCOPNEUMOLOGIA

ENDOSCOPIA

ELETRONEUROLOGIA

TONOGRAFIA CME

UTI MÓVEL

Atende por decisão
fina que a paciente
do psiquiatria Boz e
paciente de Equipe
de Fisiologia de Tênis
Injeções e limpezas
por decisão em 50
e 22:582.2

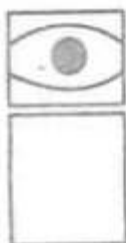
2/102/18

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

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

Amaro Jorge Pinto Neto
CRM - PB 5255
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA



Instituto de Olhos de Campina Grande Ltda.

CNPJ 03.039.646/0001-70

CLÍNICA DE OLHOS

ATESTADO

Dr. Orlando Leite Pinto
CRM 3401

Res.: 3321.2682

Atesto para os devidos fins que a Sra. Maria Josélia Braz foi submetida a Facectomia Com Implante de LIO no olho esquerdo, que apresentava catarata traumática e leucoma em decorrência de trauma sofrido no referido olho.

CID 10: H26.1 e H17.8

Campina Grande 12 de Setembro de 2018

TÍTULO DE ESPECIALISTA
EM OFTALMOLOGIA




Orlando Leite Pinto- CRM 3401-PB
Médico Oftalmologista

Orlando Leite Pinto
Médico Oftalmologista
CRM 3401 OF 32524249



LAUDO

A paciente Maria Jôzila Braz, fêmea, vítima de
abandono em dezembro de 2016, no momento do acolhimento
a mesma apresentou Fraturas faciais (osso zigomático (E), maxila)
havia perda facial, dentes e óculos, em dezembro de 2016
foi realizado procedimento cirúrgico para redução das fraturas
faciais com fixação, em novembro de 2017 foi instalado 4
(quatro) implantes dentários, a mesma ainda encontra-se
em tratamento para reabilitação protética.

Campa Campê, 19/01/18

Dr. Alfredo Lucas Neto
CRM - 3631



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 23/10/2018

157.387-0

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Sanidade física

C: Laudo nº: 03.03.07.102018.2195

103417

00469718

Data do exame: 01/10/2018 Hora 16:02

Órgão Requisitante: DEAV. Nº da Solicitação: 065/2018. Autoridade Solicitante: Bel: Severino de Carvalho. Nome: MARIA JOSELIA BRAZ, Sexo: Feminino. Data de Nascimento: 08/03/53. Idade: 65. Profissão: Administradora, RG: 2.953.391, CPF: não consta. Filho(a) de José Braz de Sousa e Emília Batista Braz. Estado Civil: casada. Escolaridade: superior completo Naturalidade: Itaporanga/PB. Residente na Vila Nova da Rainha, 504, Centro, C. Grande/PB.

HISTÓRICO – Pericianda refere que no dia 07/12/2016 foi vítima de atropelamento com consequentes fraturas e lesões nos membros superior e inferior esquerdos e na face, tratada cirurgicamente. Foi submetida a primeiro exame pericial neste núcleo em 07/04/2017, quando foi solicitado exame complementar após término do tratamento para verificação de possíveis sequelas.

DESCRIÇÃO – Ao exame a pericianda deambula com claudicação e apresenta amplas cicatrizes hipertróficas e hipertrofiadas na face lateral da referida perna. Apresenta, ainda, cicatriz linear normotrófica e hipocrômica, com 10 cm de comprimento e localizada no cotovelo esquerdo. Por fim, observa-se implantes dentários dos elementos 11, 16 e 21, assim como discreto rebaixamento do teto da órbita esquerda. Conduz os seguintes documentos: 1) Laudo emitido pelo Cirurgião Bucomaxilofacial Dr. Alfredo Lucas Neto (CRO 3631), datado de 19/02/2018, informando histórico atropelamento em dezembro de 2016 com consequentes fraturas faciais e perdas teciduais, dentárias e ósseas, tratada com cirurgia e reabilitação protética; 2) Laudo do Ortopedista e Traumatologista Dr. Andrey Wanderley (CRM-PB 5625), informando tratamento cirúrgico de fratura de cotovelo esquerdo em 14/12/2016, atualmente com sequela funcional definitiva de cerca de 10% no membro correspondente; 3) Laudo do Ortopedista e Traumatologista Dr. Amaro Jorge Pinto Neto (CRM-PB 5258), datado de 21/02/2018, informando que a paciente é portadora de sequela de fratura de tíbia esquerda com debilidade de cerca de 50 % para deambulação; 4) Laudo oftalmológico emitido por Dr. Orlando Leite Pinto (CRM 3401), datado de 12/09/2018, informando tratamento cirúrgico em olho esquerdo com consequentes catarata traumática e leucoma no referido olho.

QUESITOS

- 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? SIM.
- 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessário para sua completa cura? PREJUDICADO.
- 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADES PERMANENTES DOS MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDOS, DO SENTIDO DA VISÃO E DAS FUNÇÕES DA DEAMBULAÇÃO, MASTIGATÓRIA, ESTÉTICA E FONÉTICA.
- 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 6) Resultou deformidade permanente? DEBILIDADES PERMANENTES ESTATICA DEVIDO A CICATRIZES VICIOSAS E DINÂMICA POR DEAMBULAÇÃO CLAUDICANTE.

Dr. Petronio Pires Xavier
Perito Oficial Odonto Legal
Mat. 182.388-4 - CRO 3135

Dr. Rodrigo Dantas de Andrade
Perito Oficial Médico Legal
MAT 183245-8

Maria Joselia Braz

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190007193 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ **Data do acidente:** 07/12/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO FACIAL COM FRATURA DE LE FORT I. FRATURA DISTAL DO ÚMERO ESQUERDO. FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA.

Descrição do exame físico: VÍTIMA REFERE DORES AO REALIZAR MOVIMENTOS COM O COTOVELO ESQUERDO E AO DEAMBULAR. APRESENTA AO EXAME DIVERSAS CICATRIZES EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COTOVELO ESQUERDO E EM FACE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS FACIAIS E REABILITAÇÃO PROTÉTICA. TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS DO COTOVELO E DA PERNA ESQUERDA. REALIZOU ACOMPANHAMENTO COM OFTALMOLOGISTA COM MENÇÃO DE CATARATA TRAUMÁTICA E LEUCOMA EM OLHO ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR NO OLHO ESQUERDO PARA CORREÇÃO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 28/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190007193 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ **Data do acidente:** 07/12/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO FACIAL COM FRATURA DE LE FORT I. FRATURA DISTAL DO ÚMERO ESQUERDO. FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA.

Descrição do exame físico: VÍTIMA REFERE DORES AO REALIZAR MOVIMENTOS COM O COTOVELO ESQUERDO E AO DEAMBULAR. APRESENTA AO EXAME DIVERSAS CICATRIZES EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COTOVELO ESQUERDO E EM FACE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS FACIAIS E REABILITAÇÃO PROTÉTICA. TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS DO COTOVELO E DA PERNA ESQUERDA. REALIZOU ACOMPANHAMENTO COM OFTALMOLOGISTA COM MENÇÃO DE CATARATA TRAUMÁTICA E LEUCOMA EM OLHO ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR NO OLHO ESQUERDO PARA CORREÇÃO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 28/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190007193

Cidade: Campina Grande

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ

Data do acidente: 07/12/2016

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DA FACE.
FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO.
FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *PASTA IML - COM LAUDOS MÉDICOS E IML.

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			33,75 %	R\$ 4.556,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190007193

Cidade: Campina Grande

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ

Data do acidente: 07/12/2016

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DA FACE.
FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO.
FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			33,75 %	R\$ 4.556,25

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0000450/19

Vítima: MARIA JOSELIA BRAZ

CPF: 146.374.134-00

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 07/12/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA JOSELIA BRAZ

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

MARIA JOSELIA BRAZ : 146.374.134-00

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: 02/01/2019
Nome: MARIA JOSELIA BRAZ
CPF: 146.374.134-00

MARIA JOSELIA BRAZ

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/01/2019
Nome: CARLOS JURAN CARVALHO PINTO
CPF: 395.237.804-68

CARLOS JURAN CARVALHO PINTO

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190007193**

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA JOSELIA BRAZ**

Endereço do(a) Examinado(a):

R VILA NOVA DA RAINHA, 504 - CENTRO - Campina Grande - PB - CEP 58400-220

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **295391**

Data e local do acidente: [**07/12/2016**] **CAMPINA GRANDE**

Data e local do exame: [**28/01/2019**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TRAUMATISMO FACIAL COM FRATURA DE LE FORT I. FRATURA DISTAL DO ÚMERO ESQUERDO. FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA REFERE DORES AO REALIZAR MOVIMENTOS COM O COTOVELO ESQUERDO E AO DEAMBULAR. APRESENTA AO EXAME DIVERSAS CICATRIZES EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COTOVELO ESQUERDO E EM FACE.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS FACIAIS E REABILITAÇÃO PROTÉTICA. TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS DO COTOVELO E DA PERNA ESQUERDA. REALIZOU ACOMPANHAMENTO COM OFTALMOLOGISTA COM MENÇÃO DE CATARATA TRAUMÁTICA E LEUCOMA EM OLHO ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR NO OLHO ESQUERDO PARA CORREÇÃO.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☐] Sim [☒] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

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

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Marcio Alberto de Lima Cavalcanti - CRM: 6508 - PB