



Número: **0809939-76.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **18/06/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS (AUTOR)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32281 539	13/07/2020 14:59	<u>2733425_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

14 NOV. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 2

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 2.624.854 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO: 20/04/2007
GERAL

NOME: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO: MANOEL LUIZ DOS SANTOS
IRACI MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO: 22/07/1982

DOC. DRIGEMSAM N. 028278 FLS.184 LIV.B-62
CARTÓRIO 2º CAMPINA GRANDE-PB.
038.317.894-01

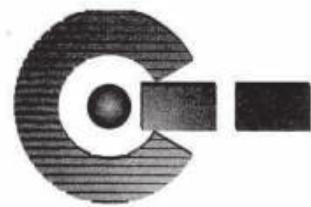
João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N. 7.16 DE 2000



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 3



Campimagem

Diagnóstico por Imagem

Imagens para Vida

PACIENTE: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS
IDADE: 35A
MÉDICO SOLICIT: PEDIDO MEDICO
EXAME: RX COXA ESQUERDA

Nº DO EXAME: 326805
DATA DO EXAME: 24/08/2017

RESONÂNCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA 3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA DIGITAL
ESTEREOATAXIA MAMÁRIA
RADIOLOGIA DIGITAL
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

- Fratura distal do fêmur com fragmentos ósseos alinhados e mantidos por placa e parafusos metálicos.
- Partes moles sem alterações.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

1/1

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Dr. Flávio Magno de Farias F. Ribeiro
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(CRM - PB 7531)

Dr. Graciano J. da C. Lima
Cardiologia e Ecocardiografia
(CRM - PB 5376)

Dra. Izabela C. de Vasconcelos
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(CRM - PB 6100)

Dr. Xádimo A. Dutra Rollim
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(CRM - PB 5306)

Dra. Leury Alessandra Cunha
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem
(CRM - PB 5300)

Dra. Lyzandra de H. C. Souto Maier
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(CRM - PB 6841)

Dra. Lincoln da Silva Freitas
Neurologia e Diagnóstico por Imagem
(CRM - PB 4834)

Dr. Rivaldo N. Medeiros Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(CRM - PB 4793)

Dr. William Ramos Tejo Neto
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(CRM - PB 6731)

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101-4757 - Campina Grande - PB.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 4

E

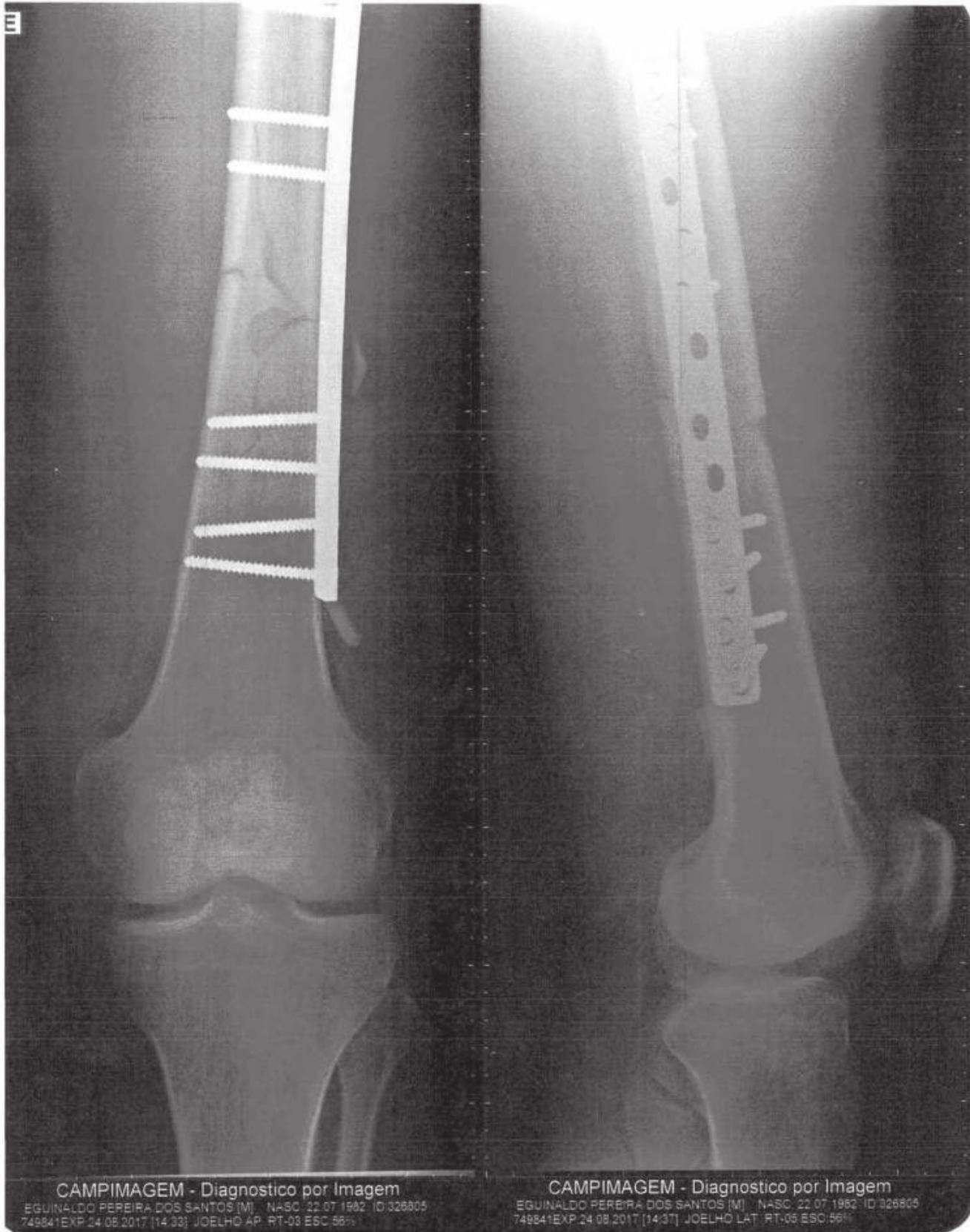
CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem
EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS [M] NASC: 22/07/1982 ID: 326805
748841EXP: 24/08/2017 [14:33] FEMUR AP RT-01 ESC: 56%

CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem
EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS [M] NASC: 22/07/1982 ID: 326805
748841EXP: 24/08/2017 [14:33] FEMUR LAT RT-02 ESC: 56%



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 5



CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS [M] NASC: 22/07/1962 ID: 326605
749841EXP 24/08/2017 [14:33] JOELHO AP RT-03 ESC 56%

CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS [M] NASC: 22/07/1962 ID: 326605
749841EXP 24/08/2017 [14:33] JOELHO LAT RT-03 ESC 56%

COMPREV
COMPRESEGURUS E DEPENDÊNCIAS
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

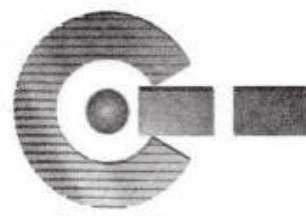


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 6



Campimagem
Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS
IDADE: 35A
MÉDICO SOLICIT: PEDIDO MEDICO
EXAME: RX COXA ESQUERDA

Nº DO EXAME: 326805
DATA DO EXAME: 07/06/2018

RESONÂNCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA 3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA DIGITAL
ESTEREOAXIA MAMÁRIA
RADIOLOGIA DIGITAL
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

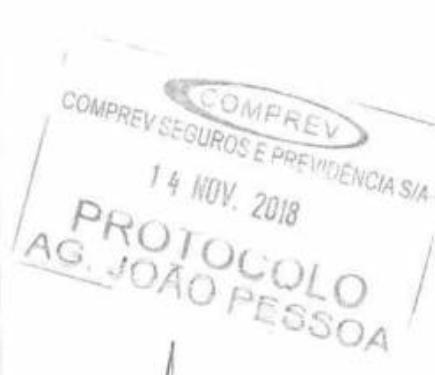
Controle evolutivo evidencia:

- Fratura diafisária do terço distal do fêmur sob osteossíntese com placa e parafusos metálicos em fase avançada de consolidação e com volumosa reação periosteal para formação de calo ósseo.
- Partes moles sem alterações.
- Discreta osteopenia difusa (desuso).

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

hr

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Dra. Cynthia Raimos Teijó Fraga
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 1751

Dr. Flávio Magno de Faria F. Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5571

Dr. Geralano L. da C. Lima
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5571

Dra. Isabela C. de Vasconcelos
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5559

Dr. Káthina A. Dutra Reis
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5559

Dra. Lucy Alejandro Cachia
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5500

Dra. Lyandra de H. C. Souza Motta
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6649

Dr. Lincoln da Silva Ferreira
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4644

Dr. Nelson N. Medeiros Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4719

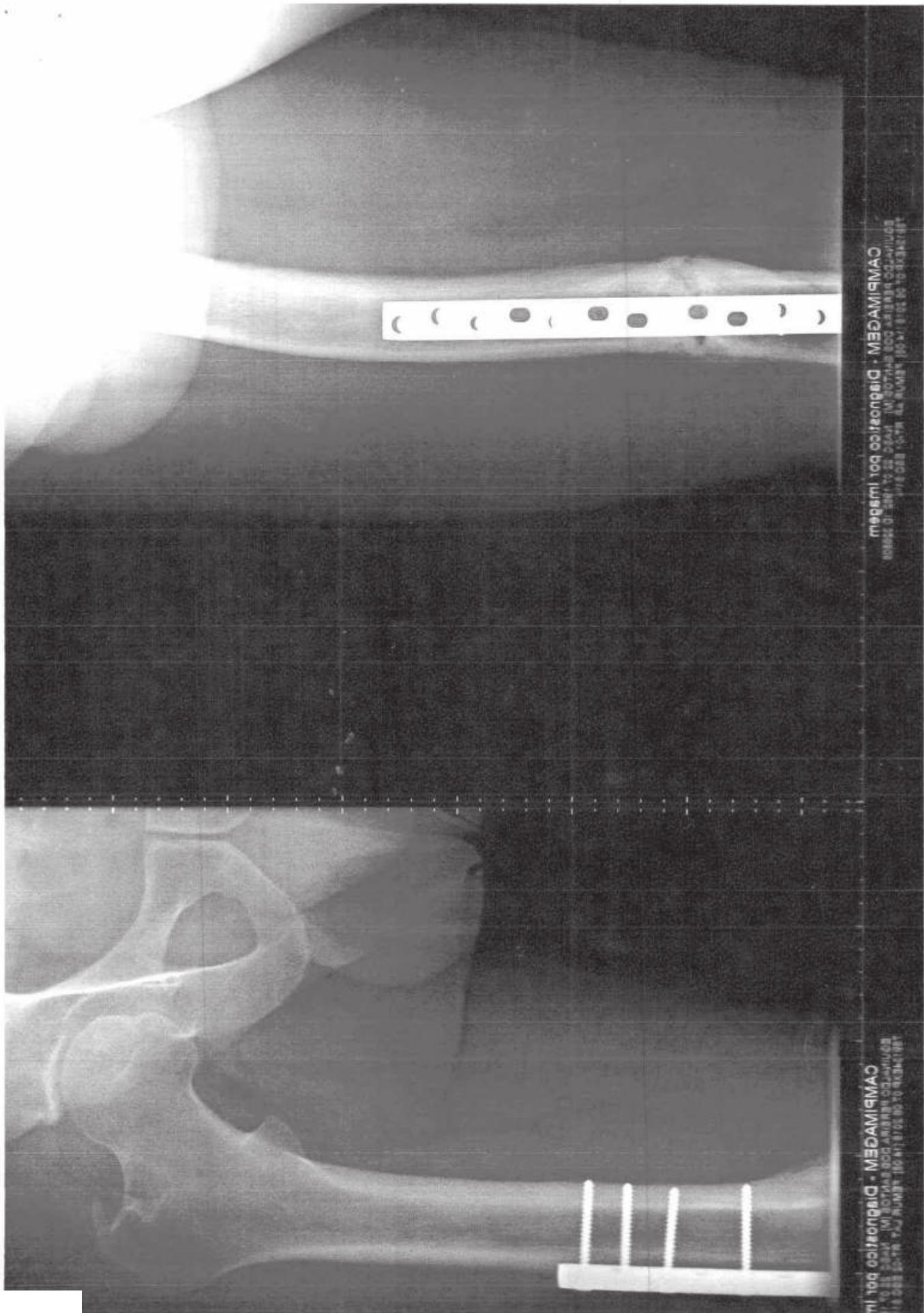
Dr. William Raimos Teijó Neto
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5715

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 7



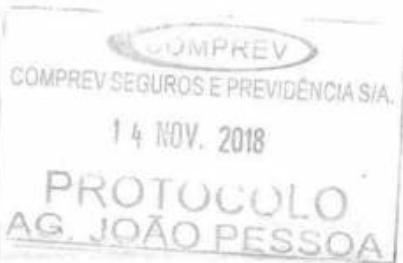
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 8

E

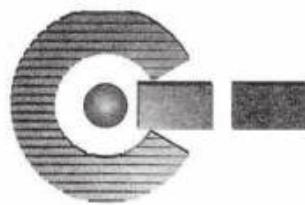
CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem
EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS [M] NASC: 22/07/1982 ID:326805
789134EXP 07/06/2018 [14:08] JOELHO AP RT-03 ESC 56%

CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem
EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS [M] NASC: 22/07/1982 ID:326805
789134EXP 07/06/2018 [14:08] JOELHO LAT RT-04 ESC 56%



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 9



Campimagem

Diagnóstico por Imagem

Imagens para Vida

PACIENTE: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS
IDADE: 35A
MÉDICO SOLICIT: PEDIDO MEDICO
EXAME: RX COXA ESQUERDA

Nº DO EXAME: 326805
DATA DO EXAME: 26/10/2017

RESONÂNCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA 3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA DIGITAL
ESTEREOAXIA MAMÁRIA
RADIOLOGIA DIGITAL
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

- Controle de fratura cominutiva diafisária no terço médio do fêmur, sob osteossíntese com placa e parafusos metálicos e com alinhamento ósseo satisfatório.
- Osteopenia periarticular (desuso).
- Fragmentos ósseos em partes moles adjacentes a área de fratura.
- Redução volumétrica das partes moles da coxa, relacionada a hipotrofia muscular por desuso.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

r/r

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Dr. Cândido Barreto Tejo-França
Radiologista Diagnóstico por Imagem
CRM- PE7704

Dr. Flávio Leide Magno de Paiva F. Tiba
Radiologista Diagnóstico por Imagem
CRM- PE7731

Dr. Geralmino J. da C. Lima
Radiologista e Radioterapeuta
CRM- PE5124

Dr. Izabella E. de Vasconcelos
Radiologista e Radioterapeuta
CRM- PE6100

Dr. Káthlyn A. Dutra Rulim
Radiologista Diagnóstico por Imagem
CRM- PE5104

Dr. Laury Alexandre Corrêa
Radiologista Diagnóstico por Imagem
CRM- PE5310

Dr. Lyandra de F. C. Souza Mair
Radiologista Diagnóstico por Imagem
CRM- PE5304

Dr. Luizinho da Silva Freitas
Radiologista e Radioterapeuta
CRM- PE7040

Dr. Tiago A. M. Menezes Pinto
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM- PE5149

Dr. Willian Ramez Tejo-França
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM- PE5721

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 / (83) 2101-4750 / (83) 2101-4757 - Campina Grande - PB.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 10



CAMPIMAGEM - Dispositivo de imagem

CAMPIMAGEM - Dispositivo de imagem

EXB-32 103041 08481 JOELHO AP RT-03 ESC 28

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

14 NOV. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

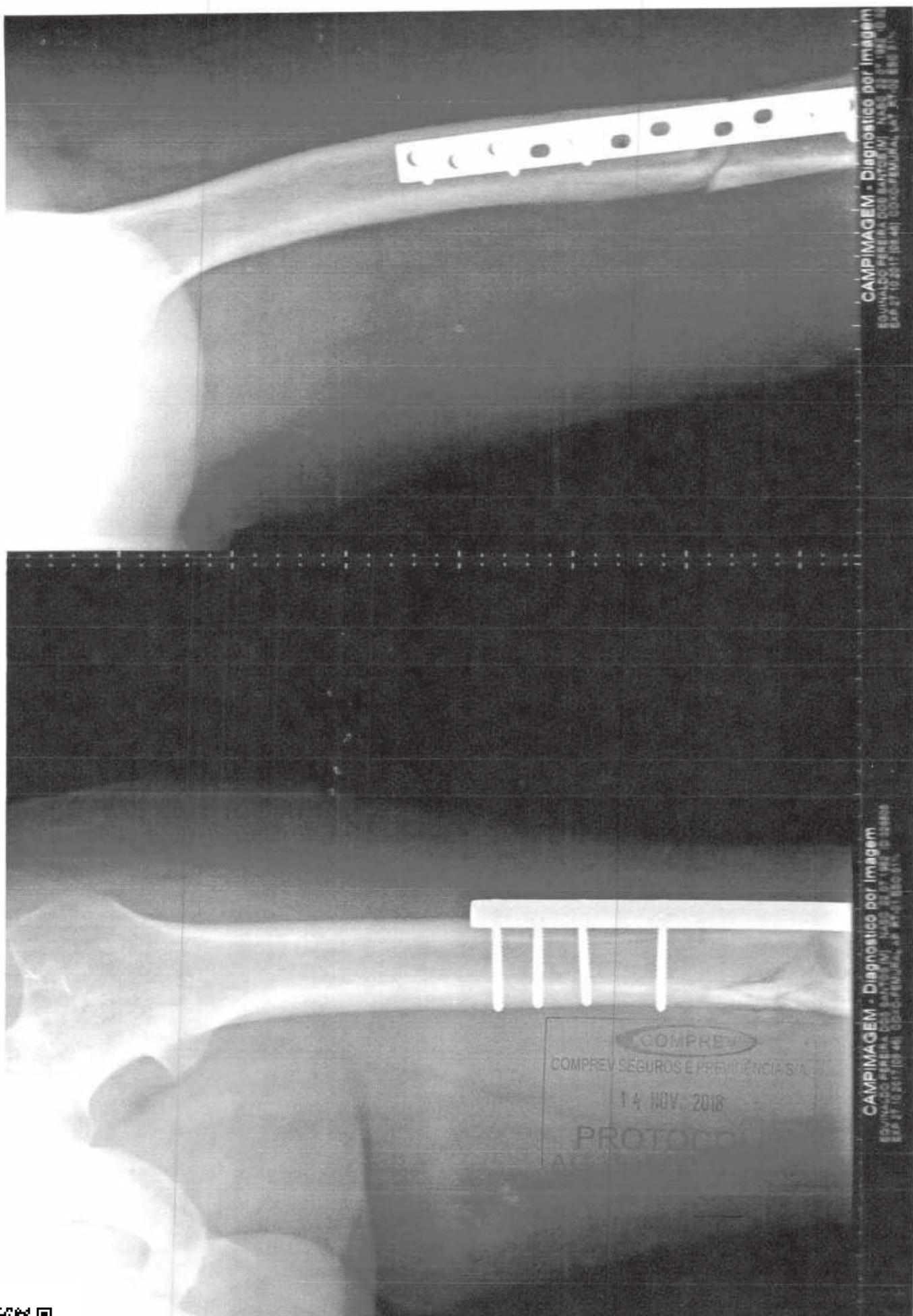


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 12

CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem

EDUARDO PEREIRA DO BANTONI (M) NAS: 08/09/1941
SEX: M (08:48) DATA FEMURAL: 20/08/2018

CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem

EDUARDO PEREIRA DO BANTONI (M) NAS: 08/09/1941
SEX: M (08:48) DATA FEMURAL: 20/08/2018

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1461030

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 06.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 01/07/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Eliane Pereira Trevas

PACIENTE: EGUNALDO PEREIRA CEP: 58400002 Nascimento: 22/07/1982

DOS SANTOS

Endereço: CICERO ALEXANDRINO

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: IRACI MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA

Responsável:

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE CARRO X CARRO

Medida:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abcesso | 10. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 11. Fratura óssea aberta |
| 3. Anoxia | 12. Hematoma |
| 4. Contusão | 13. Irgurgitamento Vertebral |
| 5. Crepitação | 14. Lesão tendinosa |
| 6. Dor | 15. Luxação |
| 7. Edema | 16. Mordedura |
| 8. Empalhamento | 17. Movimento torácico paradoxal |
| 9. Enfisema subcutâneo | 18. Objeto Encaixado |
| 10. Esmagamento | 19. Otorragia |
| 11. Escoriação | 20. Paralisia |
| 12. F. Arma branca | 21. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 22. Peritonite |
| 14. F. Cerrado | 23. Quimioterapia |
| 15. F. Cortante | 24. Rinsmagra |
| 16. F. Corte-contuso | 25. Sinal de Isquemias |
| 17. F. Perfuro-contuso | 26. |
| 18. F. Perfuro-contante | |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DGNOSTICO / CID:

Alcoolizado / ACIDENTE AUTOMOTIVO / Tens Cox-xx.

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1461030

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS:

Paciente Alcoolizado

No Acesso Socio-Rel

CONVÍVIO - VENIBR

Nº ECA - 15

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

N. PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS Fotorreagentes IsocópicasGlasgow 15 PA

COMPREV
COMPRESSE PREVIDÊNCIAS

EXAMES SOLICITADOS:

- () Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: OMPF-2a

Especialista: _____ / _____

MÉDICO SOLICITANTE _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E C
1	
2	- Domicílio 21 com
3	
4	- Voz com 20
5	
6	

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:






ORTOTRAUMA
CAMPINA GRANDE
CLÍNICA DE ORTOPEDIA E FRATURAS
AV. DOM PEDRO II, 429 - CENTRO
FONE: (83) 3341.4666 - CAMPINA GRANDE - PB

Lançamento

*Doutor aé o Dr. Euvaldo Pires
de São Santos Foi submetido a
TRATAMENTO DE FRACTURA DO
FEMUR (E) em 2017, APESAR DO
MARCHA CONTINENTE, COM LIMITAÇÃO
funcional LEVE DO MÉ.*

105/11/18

*Ericsson A. Marques
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICINA ESPORTIVA
CEP 54770-550 - PB*





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GON

Ficha de Acolhimento

Nome:	<i>Edinaldo Bezerra dos Santos</i>	
End:	B	
Data de Nascimento:	22.07.82	Documento de Identificação:
Queixa:	<i>Colisa</i>	Data do Atend.: 03.07.17
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não
<i>elecasivo</i>		Hora: 16:25 Doc

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Ansioso
Frequência respiratória:				Frequência cardíaca:		
Pressão arterial:				Temperatura axilar:		
Dosagem de HGT:				Mucosas:	() Normocromáticas	
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca			

Estratificação

Pronto
 Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendido dentro de 24h
 Azul - atendido dentro de 48h

Assinatura





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente	Nº Prontuário	
Eduardo Pereira dos Santos		
Data da Operação	Enf.	Leito
Operador Dr. Amaro Jorge	1º Auxiliar	Dr. Wally Alc
2º Auxiliar Dr. Wagner H	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	f+ infecção de ferida (c)	
Tipo de Operação	OIT e desinteg	
Diagnóstico Pós-Operatório	O mesmo	
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato	Nós	
Acidente Durante a Operação	Nós	

DESCRICAO DA OPERACAO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- (1) Paciente em TDM est anestesiado
- (2) Assepsia + Antissepsia + Asepsia de campo estéril
- (3) Incisão lateral em coto (i) + disseccão DNM de fios
- (4) Redução cruento da fa
- (5) Aplicação de placas DCP 12 furos + parafusos contrariais
- (6) Drenagem de F.P.
- (7) Sutura com fios + tecido

*PT. Fábio C. de Oliveira
Assinatura*

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
14 NOV. 2018
PROTÓCOLO
AG. 1000 PASSO

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

Assinado eletronicamente por SUELIC MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:39:56
<http://pie.tinb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071311593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 17





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Geraldo Pereira dos Santos Idade: 34
Convênio: SUS Data: 20/07/17
Procedimento: Tto cirúrgico de fractura diafisária de fíbula
Cirurgião: Dr. Amaro Auxiliar: Dr. Wagner Anestesista: Dr. Roriz
Início: 14:00 Término: 16:00 Anestesia: Roriz

Assinatura Anestesista

Circulante

1028-103





Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 99452.1153

1^a Via Cliente / 2^a Via Empresa / 3^a Via Fixa

N° 3564

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

C. GRANDE

NOME DO PACIENTE

EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL-H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

PROCEDIMENTO REALIZADO: **FRATURA DIAFISÁREA DE FEMUR (E)**

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA CHEGADA

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

S. C. T.

Dr. Wagner Falóo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-SP 551

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Adeglison Robson dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 491.464.754 , 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EGUINHO PEREIRA DOS SANTOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 038.317.894 / 01 do sinistro de DPVAT cobertura INVALI 22 da Vítima EGUINHO PEREIRA DOS SANTOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 491.464.754 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Profº CORINA MARIA RASCHI</u>	Número <u>23</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>JOSÉ ANTONIO</u>	Cidade <u>JOÃO PESSOA</u>	Estado <u>PB</u> CEP <u>58.073.220</u>
Email <u>adeglisonseguro@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD) <u>(83) 9 8892-3276</u>	Telefone celular (DDD) <u>(83) 99195-1719</u>

João Pessoa, 14 de Novembro de 2018
Local e Data

Adeglison Robson dos Santos
Assinatura do Declarante

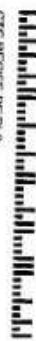
*COMPREV
COMPREV
REGUROSE PROFISSÃO
14 NOV. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA*

DLDRL.001 V001/2017



 Santander Financiamentos





CTC RECIFE INF 015

ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS
R PRFA CORINA MARIA RABELO 28 CASS
JOSE AMERICO DE JOMO PESSOA - PB
58073-270



730020005298173005000001006340070108



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 21



EGUINALDO

CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOIFATURA DE
OUT/2018CÓDIGO MINHA OI
401605724102

VENCIMENTO

07/11/2018

Emissão em 25/10/2018
Período de 23/09/2018 a 23/10/2018PAGAR (R\$)
110,53CTC CORREIOS
EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS
RUA CICERO ALEXANDRINO 72
CENTRO
58441-000 - SAO JOSE DA MATA - PB

7200039896 00000 000000000000 10 251018

RECEBA
ESTA CONTA
DO JEITO
MAIS
PRÁTICO.MUDÉ PARA A CONTA ONLINE.
E acesse sua fatura de onde estiver.
Cadastre-se em www.oi.com.br/minhaoi.

SERVIÇOS UTILIZADOS

PLANO PÓS 1.000

50,96

	MÓVEL (83) 98776-4908 + Oi Internet Pra Celular	14,88
	MÓVEL (83) 98873-6463 + Oi Torpedo Recado Promocional	
+ Linha Adicional		37,82

TOTAL DE MENSALIDADES

103,66

Além disso, você...
realizou chamadas de longa distância
utilizou outros serviços de terceiros

0,97

5,90

SUBTOTAL

110,53

TOTAL DA SUA FATURA

110,53

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 038.317.894-01

NÚMERO DO CLIENTE: 2737130403

NÚMERO DA FATURA: 49004377

Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401605724102

CÓDIGO MINHA OI
401605724102www.oi.com.br/MinhaOI
Cadastre-se na Minha Oi e consulte saldo,
conta detalhada, histórico de consumo e
muito mais.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Out 2018	110,53
Set 2018	109,56
Ago 2018	109,56
Jul 2018	109,56
Jun 2018	109,56
May 2018	109,56

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e
evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao
mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial,
15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais
30 dias. Suspensão Total. Durante o período de
Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será
cobrada normalmente de acordo com os valores
contratados, pois ela continua apta a receber
chamadas. Cancelamento e Inclusão nos Órgãos
de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias
após a Suspensão Total.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 22



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 1/7/2017	HORA: 16:18 HS	ID Nº: 1571858
NOME: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: BR 230		
COMPLEMENTO: SÃO JOSÉ DA MATA		
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 28 de setembro de 2017.



SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 17053306B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230 **KM:** 170,0 - Decrescente **Município:** CAMPINA GRANDE/PB

Data: 01/07/2017 **Hora:** 15:30

Policial responsável pelo atendimento: JOCENIO, matrícula 1542347

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Simples

Condição da pista: Molhada

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: **Acostamento:**

Canteiro central:

Condição meteorológica: Nublado

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

Conforme averiguação realizada no local do acidente, em Campina Grande/PB, no km 170 da BR 230, sentido decrescente, verificamos que o V1: VW/GOL, placa: KJJ-3466/PB, se deslocava no sentido Campina Grande, momento em que se deparou com um cortejo que interrompeu o fluxo a sua frente, com o intuito de desviar da interrupção, o V1 tentou se deslocar pelo acostamento, quando colidiu na traseira de V2: HONDA/XRE 300, placa: NPS-7452/PB, que aguardava no acostamento a passagem do cortejo, após a colisão com V2, V1 perdeu o controle e colidiu frontalmente com V3: MMC/L200, placa: MYM-7069/PB, que se deslocava na contramão, fazendo parte do cortejo, com o objetivo de adentrar a esquerda.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	V1 V2
2	Colisão frontal	V1 V3



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



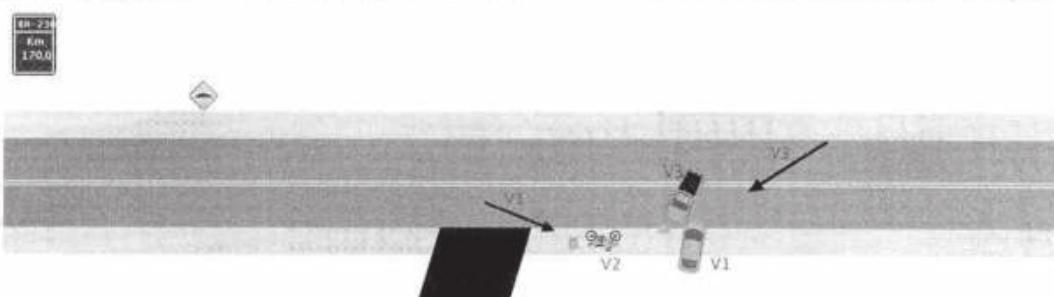
SENTOIDO CRESCENTE



SENTOIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Pocinhos/PB

Campina Grande/PB



Assinatura
Eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V1



KJJ3466

Placa: KJJ3466 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: VW/GOL 1.0/2008

Renavam: 00976590220

Chassi: 9BWAA05U89P000920

Tipo de Veículo: Automóvel

Especie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Transitando no acostamento

PROPRIETÁRIO

Nome: JACIARA SOUSA DE MELO

CPF/CNPJ: 041.255.914-58

Endereço: , CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Crime

Tipo de receptor: Depósito credenciado

Informações complementares: Condutor com sintomas de embriaguez, socorrido pelo SAMU com ferimentos graves.



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V1



KJJ3466



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V2



TRACIONADOR

NPS7452

Placa: NPS7452 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/XRE 300/2011

Renavam: 00454274360

Chassi: 9C2ND0910CR000185

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado no acostamento

PROPRIETÁRIO

Nome: GENILDA DE LIMA R SILVA

CPF/CNPJ: 067.253.654-42

Endereço: , CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V3



MYM7069

Placa: MYM7069 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: MMC/L200 4X4 GL/2001

Renavam: 00770515363

Chassi: 93XJNK3402C117336

Tipo de Veículo: Caminhonete

Espécie/categoria: Especial/Particular

Manobra no momento do acidente: Transitando na contramão de direção

Informações complementares: Veículo realizava manobra para adentrar em rua a esquerda.

PROPRIETÁRIO

Nome: SEVERINA MARIA DA C ALMEIDA

CPF/CNPJ: 015.989.104-34

Endereço: , CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Outros

Tipo de receptor: Depósito credenciado

Informações complementares: Veículo com licenciamento atrasado.



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V3



TRACIONADOR



MYM7069



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V1



CONDUTOR

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

Placa do veículo: KJJ3466

Marca/modelo: VW/GOL 1.0

Envolvimento: Condutor

Nome: EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 038.317.894-01

Data de nascimento: 22/07/1982

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino **Estado físico:** Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Não

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Condutor com CNH suspensa.

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 20/10/2000

Nº Registro: 01495070600 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 07/01/2020

Motorista Profissional: Não **Observações CNH:** CNH com suspensão do direito

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Sim **Resultado:**

Visíveis sinais de embriaguez: Sim **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA CICERO ALEXANDRINO, 72 - CASA, SAO JOSE DA MATA, CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Socorrido para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB.



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V2 CONDUTOR

LEANDRO DO NASCIMENTO SANTOS

Placa do veículo: NPS7452

Marca/modelo: HONDA/XRE 300

Envolvimento: Condutor

Nome: LEANDRO DO NASCIMENTO SANTOS

CPF: 115.888.514-86

Data de nascimento: 26/03/1995

Estado civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino **Estado físico:** Ileso

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 21/01/2014

Nº Registro: 05980968786 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 03/09/2018

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA JOSE DE SOUZA, 62 - CASA, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: 83 986460821/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

V3



JOSE MARCELINO DE QUEIROZ SOUZA

CONDUTOR

Placa do veículo: MYM7069

Marca/modelo: MMC/L200 4X4 GL

Endoivimento: Condutor

Nome: JOSE MARCELINO DE QUEIROZ SOUZA

CPF: 073.513.434-03

Data de nascimento: 03/12/1987

Estado civil: Divorciado(a)

Sexo: Masculino **Estado físico:** Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** B **Data primeira habilitação:** 04/07/2013

Nº Registro: 05819693833 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 10/08/2017

Motorista Profissional: Não **Observações CNH:** 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA JAMAICA, 130, SERROTAO, CAMPINA GRANDE/PB

Telefone/email: 83 98678-5518/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



IMAGEM COMPLEMENTAR 03

V2 - Tracionador - HONDA/XRE 300 - NPS7452



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF



Imagens Complementares

V3 - Tracionador - MMC/L200 4X4 GL - MYM7069



IMAGEM COMPLEMENTAR 01

V1 - Condutor - VW/GOL 1.0 - KJJ3466



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 08/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0295E08ED05B8C9490B379AB850



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/GOL 1.0

Placa: KJJ3466

Nome do agente: JOCENIO

Nº BOAT: 17053306B01

Matrícula do agente: 1542347

Data: 01/07/2017

		Item danificado no acidente		
Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda	X		
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de rodas dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 3

Dimensão da monta: Média

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/XRE 300

Placa: NPS7452

Nome do agente: JOCENIO

Nº BOAT: 17053306B01

Matrícula do agente: 1542347

Data: 01/07/2017

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 01/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / MMC/L200 4X4 GL

Placa: MYM7069

Nome do agente: JOCENIO

Nº BOAT: 17053306B01

Matrícula do agente: 1542347

Data: 01/07/2017

		Item danificado no acidente		
Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C9490B379AB850





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 17053306B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 1

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por JOCENIO, matrícula 1542347, Policial Rodoviário Federal, em 06/07/2017, às 01:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17053306B01 e o número de controle 57C0296E08ED05B8C94908379AB850



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>

Número do documento: 20071314593590700000030931698



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima **EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS** | CPF da Vítima **038.317.894-01** | Data do Acidente **01.07.2017**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

C.Guinaldo-13.14 de Novembro de 2018
Local e Data

COMPREV
COMPREV
SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AO JOÃO PESSOA

x Eguinaldo Pereira dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL.001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

038.317.894 - 01

Nome completo da vítima

EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS	CPF titular da conta	038.317.894 - 01	Profissão	MOTORISTA
Endereço	RUA CICERO ALEXANDRINO	Número	72	Complemento	CASA
Bairro	SAO JOSE DA MATA	Cidade	CAMPINA GRANDE	Estado	PARAIBA
Email				CEP	58441.000
				Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> REUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		BANCO	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		Nome	
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
2221		40950 0	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

C.Grande-PB, 14 de Novembro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 41

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

14/11/2018 HORA: 11:25:23
DATA EFETIVACAO: 14/11
CONVENIO: 000642843
OPERADOR: monike

AGENCIA: 2221
CONTA: 013.00040150-0
NOME: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS
VALOR: *Qdo*

COD.OPERACAO: 023084985

DISQUE CAIXA - 0800 726
0101 OUVIDO
RIA - 0800 725 7474

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 D
OS

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180538462**
Vítima: **EGUINALDO PEREIRA DOS SANTOS**
Data do Acidente: **01/07/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180538462**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13602201



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 00/00/0000

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02221

CONTA: 000000040150-0

Nr. da Autenticação 205CF7A2866193A6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 44

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0415275/18

Vítima: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 038.317.894-01

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/07/2017

Titular do CPF: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS : 491.464.754-00

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS : 038.317.894-01

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: 14/11/2018
Nome: ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS
CPF: 491.464.754-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/07/2020 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071314593590700000030931698>
Número do documento: 20071314593590700000030931698

Num. 32281539 - Pág. 45

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180538462 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EGUNALDO PEREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 01/07/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO FÉMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DE ACORDO COM RELATÓRIO MÉDICO ACOSTADO DATADO DE 05/11/2018, ASSINADO POR DR. ERICSSON A. MARQUES, CRM 4770, DO ORTOTRAUMA - CLÍNICA DE ORTOPEDIA E FRATURAS.

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: EGUNILDO PEREIRA DOS SANTOS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSÃO: Motorista	
IDENTIDADE: 2.624.854	CPF: 038.317.894-01
ENDERECO: R. CICERO ALEXANDRINO, 72 S/AS JOSÉ DA MATA C. GRANDE - PB. 58.441-000	

OUTORGADO

NOME: ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSÃO: AUTÔNOMO	
IDENTIDADE: 1.169.247 - SSDS/PB	CPF: 491.464.754-00
ENDERECO: RUA PROF: CORINA MARIA RABELO N. 28 BAIRRO , JOSÉ AMERICO DE ALMEIDA- JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58073270 -FONES (83) 99195-1719 (83) 98892-3276	

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

JOÃO PESSOA, 12 de 11 de 2018.



Eguinaldo Pereira dos Santos

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Rodrigo Freire Costa
Oficial Registrador
Cidade: Campina Grande - PB
Data: 12/11/2018

CAMPINA GRANDE CARTÓRIO ÚNICO DO DISTRITO DE SÃO JOSÉ DA MATA
Rua Henrique Ferreira, 50 - Centro da S. J. da Mata - Campina Grande - PB
Cód. Nível 1 - Distrito de São José da Mata - CEP: 58030-000
Órgão Registrador: Rodrigo Freire Costa

Assinatura	<input type="checkbox"/> SINAL PÚBLICO	<input type="checkbox"/> AUTENTICIDADE	<input type="checkbox"/> SEMELHANÇA
Campina Grande - PB	12 NOV 2018	<i>gfreire</i>	
SELO NORMAL	1H164028	41558	TIPO B
SELO DIGITAL	Consulte a autenticidade http://seloqn.tjpb.jus.br		



