

Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2015

Carta nº: 7537536

A/C: JOSE SANTOS DA MATA

Sinistro: 3150679273
Vitima: JOSE SANTOS DA MATA
Data Acidente: 02/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

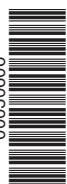
- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2015

Carta nº: 7643045

A/C: JOSE SANTOS DA MATA

Sinistro: 3150679273
Vítima: JOSE SANTOS DA MATA
Data Acidente: 02/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2015

Carta n°: 7749298

A/C: JOSE SANTOS DA MATA

Sinistro: 3150679273
Vitima: JOSE SANTOS DA MATA
Data Acidente: 02/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE SANTOS DA MATA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000005776-2

Conta: 00000790938-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, José Sántos da MataPORTADOR(A) DO RG N° 1.998.161EXPEDIDO POR 3501DBEM 17/10/2014CPF 031840394-39 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO agricultor

E RENDA MENSAL DE R\$ 500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA José Sántos da Mata, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da Indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Função;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 234 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5776-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 7909 38-1

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Fluminense , 21 de setembro de 2015

LOCAL E DATA

José Sántos da Mata

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante Indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



PROTÓCOLO
RECEBIDO
04 AGO. 2015
JEM REGULADOR/1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICUÍ/PB
DELEGACIA DE PICUÍ
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 - Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000 - Telefone: (83)3371-2324

02
R

PROTOCOLO
RECEBIDO
29 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A

PROCEDIMENTO ESPECIAL DE MENOR INFRATOR N°.: 06 /2015

LOCAL DO FATO: Rodovia PB 177 (estrada que liga Picuí e Frei Martinho), Picuí-PB

AUTOR: ITALO RAMON SILVA DE ARAÚJO

VÍTIMA: JOSÉ SANTOS DA MATA

INCIDÊNCIA PENAL: Art. 303 § Único (não possuir habilitação para dirigir), do CTB

ROL DE TESTEMUNHAS:

1 – Fernando de Oliveira Souza, Rua Dr. Cesar Almeida, SN, Cenecista, Picuí-PB;

2 – Eudes Amaral de Oliveira, Destacamento Militar, Picuí-PB;

3 – José Santos da Mata (declarante), Rua José Domingos de Oliveira, 54, Cenecista, Picuí-PB;

RELATÓRIO

MM Juiz

O presente procedimento administrativo foi instaurado mediante portaria, para apurar em quais circunstâncias se deu o acidente de trânsito que vitimou o idoso José Santos da Mata.

Na tarde de 02/04/2015, por volta das 18h, o Sr. Jose Santos da Mata vinha conduzindo sua bicicleta no acostamento da estrada que liga Frei Martinho a Picuí, nas proximidades da cerâmica de Zé de Doca, juntamente com sua companheira, que ia a sua frente também numa bicicleta, quando foi abalroado por trás pela motocicleta conduzida pelo menor Italo Ramon, de quinze anos de idade. O menor conduzia uma motocicleta tipo Pop 100, quando colidiu com o idoso e em razão da colisão caiu na pista e logo em seguida foi atropelado por um amigo que vinha numa outra moto logo atrás.

O SAMU foi acionado e levou os feridos para o hospital local, enquanto as motos envolvidas no acidente foram retiradas do local por terceiros não identificados.

Em razão da colisão, o Sr. Jose Santos teve diversos ferimentos por todo o corpo, e chegou a ter seu braço esquerdo operado. Segundo a vítima, ele vinha trafegando no acostamento quando foi atingido pela moto conduzida pela menor. Ainda segundo o idoso, a família do menor está lhe prestando assistência.

Fernando de Oliveira Sousa ouvido como testemunha afirmou que no momento da colisão a vítima trafegava no meio da pista, e que não teve tempo de desviar a moto que ele conduzia quando Italo atingiu o idoso, tendo chegado a passar com sua moto por sobre o quadril de Italo.

O policial militar Eudes Amaral ouvido como testemunha afirmou que o menor que acidentou a vítima, em outra ocasião ao ser abordado conduzindo uma moto, pela guarnição militar local teria se apresentado como maior de dezoito anos, e que



03
N

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUÍ/PB
DELEGACIA DE PICUÍ
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 – Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000 – Telefone: (83)3371-2324

informes dão conta que esse mesmo menor participa de “raxas” no mesmo local onde ocorreu o acidente.

Em suas declarações, o menor Italo Ramon, acompanhado de seu pai e seu advogado, deu sua versão dos fatos, alegando que a vítima transitava de bicicleta no meio da pista, e que não teve como desviar dele quando da colisão. O menor alegou que havia pego a moto escondida de seu pai e que aprendera a guiar moto com um amigo.

Encaminhada a exame, restou configurada a lesão física sofrida pela vítima, e sua incapacidade para ocupações habituais por mais de trinta dias.

É o relatório.

Picuí, 08 de Maio de 2015.

Dianni Regina de Barros Silva
Delegada de Polícia Civil

PROTOCOLO
RECEBIDO
29 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A

08



Fis. 06
N

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2^ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13^ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICUÍ/PB
DELEGACIA DE PICUÍ

PROTÓCOLO
RECEBIDO
29 JUL. 2015
ARUANA SEGUROSS/A

TERMO DE DECLARAÇÕES

Aos 14 dias do mês de Abril do ano de 2015, nesta cidade de Picuí/PB, na Delegacia de Policia Civil, onde presente se encontrava o Bel^a Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Policia, ai por volta das 14h e 20min, compareceu o Sr. JOSÉ SANTOS DA MATA, brasileiro, casado, aposentado, nascido aos 11/03/1947, natural de Picuí/PB, filho de Laudelino Germano da Mata e Sebastiana Alice Santos da Mata, residente na rua José Domingos de Oliveira, nº54, Bairro Cenecista, Picuí/PB, RG nº1.998.161, CPF nº 031.840.394-39, fone:9910.5170; inquirido

(a) pela Autoridade a respeito dos fatos ora em apuração, RESpondeu: QUE no dia 02/04/2015, por volta das 18:00 horas, vinha do Sítio Boa Sorte conduzindo uma bicicleta pela estrada de asfalto, trafegando pelo acostamento, como de costume juntamente com sua companheira que vinha numa bicicleta na sua frente; Que ao chegar nas imediações da cerâmica do senhor conhecido por Zé de Doca, uma moto conduzida por um menor conhecido por ITALO filho do vereador Reginaldo Araújo colidiu na traseira da sua bicicleta; Que o rapaz prestou socorro, tendo o SAMU feito o transporte do declarante até o hospital local; Que passou dois dias internado no hospital e la foi submetido a uma cirurgia no braço esquerdo; Que sofreu várias escoriações pelo corpo; Que sua companheira vinha há cerca de dez metros a sua frente e nada sofreu; Que o pai de ITALO o procurou e prestou a assistência possível a seu caso. Nada mais disse, mandou a autoridade encerrar o presente termo, que vai assinada pela declarante, autoridade e por mim escritão que o digitei.

AUTORIDADE POLICIAL

DECLARANTE:

ESCRIVÃO

J.
S.
M.



Fla. 09
NP

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2^ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13^ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICUÍ/PB
DELEGACIA DE PICUÍ
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 - Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000 - Telefone: (83)3371-2324

TERMO DE DECLARAÇÕES DE MENOR

Aos 14 dias do mês de Abril do ano de 2015, nesta cidade de Picui/PB, na Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava a Bela. Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Polícia, aí por volta das 14h e 45min, foi apresentado(a) o(a) menor ITALO RAMON SILVA DE ARAÚJO, 15 anos de idade, brasileiro, solteiro, estudante, nascido em 23/07/1999, filho de José Reginaldo de Araújo e Josefa Lima da Silva, residente na Rua Enaldo Macedo, 79, São José, Picuí-PB, acompanhado(a) de seu pai, e de seu Advogado, Dr. Wanderley José Dantas, OAB/PB 9622, inquirido(a) pela Autoridade a respeito dos fatos ora em apuração, **RESpondeu:** QUE no último dia 02/04/2015, por volta das 19h, conduzia a motocicleta de seu pai, uma HONDA POP 100, de cor vermelha, quando nas proximidades da cerâmica de Zé de Doca, numa parte de subida da estrada, colidiu com um senhor que vinha numa bicicleta, no meio da pista, no mesmo sentido que trafegava o declarante, ou seja, de Frei Martinho para Picui; QUE momentos antes o declarante estava no Sítio Serraria, zona rural desta cidade, em companhia de mais três amigos, pois foram num Sítio da localidade olhar uns porcos para comprar; QUE chegaram neste Sítio por volta das 17h e de lá voltavam para Picui, quando ocorreu a colisão; QUE acha que trafegava numa velocidade média de 70km/h ou 60km/h quando ocorreu o acidente; QUE estava guiando a moto, com um amigo, Alisson, na garupa e em outra moto vinha logo atrás com os outros dois amigos, Fernando e Junior; QUE quando colidiu com a bicicleta, a moto pilotada por Fernando passou por cima do declarante, que também caiu; QUE seus amigos que estavam melhor condição de saúde, pediram ajuda a um rapaz que passava também de moto e este acionou o SAMU; QUE chegou a passar oito dias internado no hospital, mas não chegou a ser submetido a cirurgia; QUE pegou a moto sem consentimento de seu pai; QUE aprendeu a andar de moto com o veículo de um colega seu; QUE nunca havia sofrido nenhum acidente antes desse; QUE a moto que pilotava no dia do acidente, seu pai vendeu no dia seguinte ao fato. Nada mais disse, mandou a autoridade encerrar o presente termo, que vai assinada pelo declarante, pela autoridade policial e por mim escrivão que o digitei.

AUTORIDADE POLICIAL

DECLARANTE italo Ramon Silvao de Araújo

PAI DO MENOR José Reginaldo da Silva

ADVOGADO

ESCRIVÃO (O)

PROTOCOLO
RECEBIDO
29 JUL. 2015
ARUANA SEGUROS S/A

52
b

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUÍ/PB
DELEGACIA DE PICUÍ
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 – Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000 – Telefone: (83)3371-2324

DEPOIMENTO DE TESTEMUNHA

Aos 17 dias do mês de Abril do ano de 2015, nesta cidade de Picui/PB, na Delegacia de Policia Civil, onde presente se encontrava a Bela. Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Policia, ai por volta das 8h e 50min, compareceu o(a) Sr(a). **FERNANDO DE OLIVEIRA SOUZA, brasileiro, solteiro, agricultor, com 18 anos de idade, filho de Francisco Araújo de Souza e Terezinha de Oliveira Souza, Rua Dr. Cesar de Almeida, SN, Cenecista, Picui-PB, RG nº 3.914.257 SSP/PB, testemunha compromissada na forma da lei e ciente das sanções penais a que está sujeita caso não declare somente a verdade de tudo que souber e lhe for perguntado**, inquirido (a) pela Autoridade Policial a respeito dos fatos ora em apuração, **RESpondeu:** QUE 02/04/2015, quinta feira santa, por volta das 19h, o depoente vinha conduzindo sua moto HONDA POP 100, com seu amigo JUNIOR (José Luzenildo), e em outra moto POP 100, vinha seu amigo ITALO conduzindo e Alisson na garupa; QUE nas proximidades da cerâmica de Zé de Doca, na estrada que liga Picui e Frei Martinho, o depoente e seus amigos voltavam do Sítio Serraria com destino a Picui, quando no fim de uma subida, ITALO, que vinha a sua frente, **colidiu com um homem que estava numa bicicleta**; QUE o homem da bicicleta estava no mesmo sentido que o depoente e seus amigos, ou seja, vindo para Picui, contudo, ele trafegava no meio da faixa; QUE ITALO colidiu com o ciclista e caiu da moto; QUE o depoente que estava logo atrás freiou sua moto, mas não teve como desviar de ITALO que estava deitado na pista, e acabou passando por cima do quadril dele; QUE o depoente também caiu de sua moto; QUE conseguiu levantar do chão, juntamente com seu amigo da garupa e com o garupa que vinha com ITALO; QUE ITALO e o homem da bicicleta ficaram no chão até a chegada do SAMU que os socorreu para o hospital local; QUE nem o depoente nem seus amigos haviam bebido antes de sair nas motos. Nada mais disse, mandou a autoridade encerrar o presente termo, que vai assinado pelo(a) depoente, pela autoridade policial e por mim escrivão que o digitei.

AUTORIDADE POLICIAL

DEPOENTE

Fernando de Oliveira Souza.

ESCRIVÃO

PROTOCOLO
RECEBIDO
29 JUL. 2015
QUANA SEGUROSSIA



34
M

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2^ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13^º DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICUÍ/PB
DELEGACIA DE PICUÍ
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 - Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000 - Telefone: (83)3371-2324

DEPOIMENTO DE TESTEMUNHA

Aos 29 dias do mês de Abril do ano de 2015, nesta cidade de Picuí/PB, na Delegacia de Policia Civil, onde presente se encontrava a Bela. Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Policia, aí por volta das 9h e 50min, compareceu o(a) Sr(a). EUDES AMARAL DE OLIVEIRA, brasileiro, natural de Picuí/PB, policial militar, casado, nascido aos 09/11/1980, matrícula n.º 521.656-7, filho de Severino Santiago de Oliveira e de Antonia Amaral de Oliveira, com endereço profissional no destacamento militar de Picuí, testemunha compromissada na forma da lei e ciente das sanções penais a que está sujeita caso não declare somente a verdade de tudo que souber e lhe for perguntado, inquirido (a) pela Autoridade Policial a respeito dos fatos ora em apuração, RESpondeu: QUE, se recorda que na data que ocorreu o acidente, estava de plantão juntamente com o Sgt. Sodré, quando tomaram conhecimento da ocorrência na estrada que liga Picuí a Frei Martinho, na altura da cerâmica de Zé de Doca; QUE segundo a vítima, um senhor idoso, ele e sua esposa vinham no acostamento, cada um em uma bicicleta, quando ao iniciar uma descida, foi atingido por trás por uma moto; QUE segundo o idoso, após a primeira colisão, outra moto bateu neles já caídos na estrada; QUE tomou conhecimento que a moto que colidiu primeiro com o senhor era conduzida por um menor, filho de um vereador da cidade; QUE se recorda que em outra ocasião abordou esse mesmo rapaz que provocou o acidente, em uma moto no centro da cidade e ele disse ser maior de dezoito anos; QUE tomou conhecimento que ele participa de "raxas" na estrada onde ocorreu esse acidente. Nada mais disse, mandou a autoridade encerrar o presente termo, que vai assinado pelo(a) depoente, pela autoridade policial e por mim escritão que o digitei.

AUTORIDADE POLICIAL

DEPOENTE

ESCRIVÃO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, José Santos da Mata, portador da carteira de identidade nº 1.998.163 e inscrito no CPF/MF sob o nº 033.840.394/39, residente e domiciliado na Rua José Bonifácio de Oliveira, Cidade Picuí, Estado PB, 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:

- (x) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

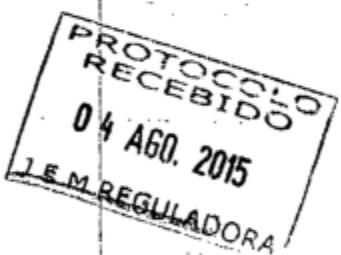
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 2 *T2%



José Santos da Mata
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Picuí-M, 21/07/15

Local e data

27

PMPB - CPI

DOCUMENTO 3 T3%

N.º 007

04

N

**9º BPM / 1ª CIA PM
DESTACAMENTO DE PICUÍ-PB**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL MILITAR

Data:	02/04/2015	Vtr. PM	5850
Comandante:	Sgt. QPC Sodré		
Inicio:	18:00h	Término:	20:00 h
Solicitante:	Iniciativa própria da guarnição de R/P		
Endereço:	Destacamento de Picui-PB – 1ªCia/9ºBPM		
Ocorrência:	Adolescente conduzindo veículo e acidente de trânsito		
Local:	Estrada que liga as cidades de Frei Martinho-PB e Picui-PB		

PESSOAS ENVOLVIDAS

ADOLESCENTE INFRATOR

Nome:	Itálo Ramom Silva de Araújo			
Endereço:	Rua: Enaldo Macêdo, s/n, bairro São José, Picui-PB			
Prof.:	estudante	Ident. Nº:		Idade: 15 anos

VÍTIMA

Nome:	José Santos da Mata			
Endereço:	Rua: José Domingos de Oliveira, 54, bairro Cenecista, Picui -PB			
Prof.:	aposentado	Ident. Nº:		Idade: 68 anos

TESTEMUNHA 1

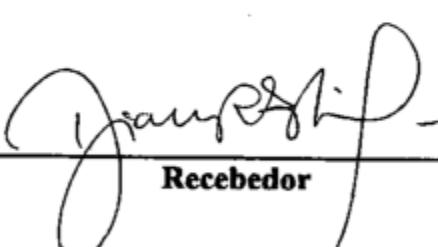
Nome:	Fernando de Oliveira Souza			
Endereço:	Rua: Dr. Cezár de Almeida, s/n, bairro Cenecista, Picui-PB			
Prof.:	agricultor	Ident. Nº:		Idade: 18 anos

TESTEMUNHA 2

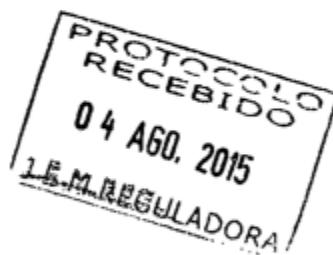
Nome:	Cb PM Amaral			
Endereço:	Destacamento PM de Picui-PB – 1ªCia/9ºBPM			
Prof.:	militar	Ident. Nº:		Idade:

ARMAS E/OU OBJETOS APREENDIDOS: Não houve

Recebi em 02/04/2015, às 20:00h, este referido boletim de ocorrência.



Recebedor





Prova do Fato



02

AP

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICUÍ/PB
DELEGACIA DE PICUÍ
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 - Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000 - Telefone: (83)3371-2324

PROTÓCOLO
RECEBIDO
04 ABR. 2015
J. E. M. REGULADORA

PROCEDIMENTO ESPECIAL DE MENOR INFRATOR N°.: 06 /2015

LOCAL DO FATO: Rodovia PB 177 (estrada que liga Picuí e Frei Martinho), Picuí-PB

AUTOR: ITALO RAMON SILVA DE ARAÚJO

VÍTIMA: JOSÉ SANTOS DA MATA

INCIDÊNCIA PENAL: Art. 303 § Único (não possuir habilitação para dirigir), do CTB

ROL DE TESTEMUNHAS:

- 1 – Fernando de Oliveira Souza, Rua Dr. Cesar Almeida, SN, Cenecista, Picuí-PB;
- 2 – Eudes Amaral de Oliveira, Destacamento Militar, Picuí-PB;
- 3 – José Santos da Mata (declarante), Rua José Domingos de Oliveira, 54, Cenecista, Picuí-PB;

RELATÓRIO

MM Juiz

O presente procedimento administrativo foi instaurado mediante portaria, para apurar em quais circunstâncias se deu o acidente de trânsito que vitimou o idoso José Santos da Mata.

Na tarde de 02/04/2015, por volta das 18h, o Sr. Jose Santos da Mata vinha conduzindo sua bicicleta no acostamento da estrada que liga Frei Martinho a Picuí, nas proximidades da cerâmica de Zé de Doca, juntamente com sua companheira, que ia a sua frente também numa bicicleta, quando foi abalroado por trás pela motocicleta conduzida pelo menor Italo Ramon, de quinze anos de idade. O menor conduzia uma motocicleta tipo Pop 100, quando colidiu com o idoso e em razão da colisão caiu na pista e logo em seguida foi atropelado por um amigo que vinha numa outra moto logo atrás.

O SAMU foi acionado e levou os feridos para o hospital local, enquanto as motos envolvidas no acidente foram retiradas do local por terceiros não identificados.

Em razão da colisão, o Sr. Jose Santos teve diversos ferimentos por todo o corpo, e chegou a ter seu braço esquerdo operado. Segundo a vítima, ele vinha trafegando no acostamento quando foi atingido pela moto conduzida pela menor. Ainda segundo o idoso, a família do menor está lhe prestando assistência.

Fernando de Oliveira Sousa ouvido como testemunha afirmou que no momento da colisão a vítima trafegava no meio da pista, e que não teve tempo de desviar a moto que ele conduzia quando Italo atingiu o idoso, tendo chegado a passar com sua moto por sobre o quadril de Italo.

O policial militar Eudes Amaral ouvido como testemunha afirmou que o menor que acidentou a vítima, em outra ocasião ao ser abordado conduzindo uma moto, pela guarnição militar local teria se apresentado como maior de dezoito anos, e que



03
N

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUÍ/PB
DELEGACIA DE PICUÍ
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 – Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000 – Telefone: (83)3371-2324

informes dão conta que esse mesmo menor participa de “raxas” no mesmo local onde ocorreu o acidente.

Em suas declarações, o menor Italo Ramon, acompanhado de seu pai e seu advogado, deu sua versão dos fatos, alegando que a vítima transitava de bicicleta no meio da pista, e que não teve como desviar dele quando da colisão. O menor alegou que havia pego a moto escondida de seu pai e que aprendera a guiar moto com um amigo.

Encaminhada a exame, restou configurada a lesão física sofrida pela vítima, e sua incapacidade para ocupações habituais por mais de trinta dias.

É o relatório.

Picuí, 08 de Maio de 2015.

Diamni Regina de Barros Silva
Delegada de Polícia Civil



10

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/09/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE SANTOS DA MATA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05776-2

CONTA: 00000790938-1

Nr. Autenticação

BRADESCO2092015050000000002370577600000790938236250 PAGO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Santos da Mata,
RG nº 4.998.161, data de expedição 17/10/2014 Órgão
SSP/PB, CPF nº 031.840.394-39, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praca)	Rua José Domingos de Oliveira
Número	43
Apto / Complemento	
Bairro	Pernambista
Cidade	Picuí
Estado	PB
CEP	58.187-000
Telefone de Contato	83) 3371-2274/ 9912-5490/ 9104-9190/ 8852-4690
E-mail	nilotdantas@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí - PB, 21/07/15

Assinatura do Declarante: José Santos da Mata



25

MARIA DA I MÉRCES DO NASCIMENTO
RUA JOSÉ E OSMUNDO DE OLIVEIRA, 43 - CENECISTA
PGL: /F-B/C (P: 58187000 (AG: 80)

Classificada e RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 11 - ID: 535 - 1310 Referência: Fev/2015
Vô medidor: 10000815312 Emissão: 18/02/2015

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av 200, Km 25 - Cidade Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58001-030
CNPJ 09.095.180/0001-40 - Insc Est 16.015.823/07
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica: MP000767506
Código para Dátilo Automático: 00000023388

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196. Acesse: www.energisa.com.br

CEP: 50000-000 - CO: 50000-000 - Bairro: Centro - Cidade: João Pessoa - UF: PB - CEP: 50000-000 - UF: PB - Cidade: João Pessoa - UF: PB

Conta referente a: EDC (Código do Consumidor): 5/502385-8

Fev '2015

Apresentação

18/02/2015

Data prevista da
próxima leitura:

19/03/2015

CPF/CNPJ/RANI:

72701305472

Faturas em atraso:

ATERRAS VENCIDAS ATÉ O DIA 13/02/2015 PAGAS, DESPÓDIAO

Cálculo de consumo

Anterior: 5859 Atual: 5943 Constante: 5943 Consumo: 84 Dias: 33

Data Leitura Data Leitura

18/01/15 5859 19/02/15 5943

Descrição		Consumo	Preço	Valor (R\$)
Consumo ac 30Wh-BR		30	0,12872	3,84
Consumo - 31 a 100Wh-BR		54	0,21720	11,73
Adic. B. Vermelha				1,28

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	0,19
COFINS	0,60
CONTROLEÇÃO ILM PÚBLICA	4,05
JUROS DE MORA 12/2014	0,02
MULTA 12/2014	0,53
ICMS (Base de Cálculo R\$ 48,00 Alíquota 25,00%)	11,50

Histórico de Consumo

Consumo (kWh)

Jan/15 91
Dez/14 78
Nov/14 89
Out/14 83
Set/14 95
Ago/14 87
Jul/14 97
Jun/14 92
Maio/14 105
Abr/14 92
Mar/14 93
Fev/14 100

VENCIMENTO

26/03/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 34,00

Indicadores de Qualidade

Últimos da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
20 MENSAL	9,50	0,00
20 TRIMESTRAL	12,94	100000
20 ANUAL	25,89	220
20 MENSAL	3,30	0,00
20 TRIMESTRAL	6,60	CONTRATADA
20 ANUAL	13,20	LIMITE INFERIOR 201
2000	3,50	LIMITE SUPERIOR 221
3000	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia e MP9	8,85	20,15
Compra de Energia	8,80	25,29
Sistema de Transmissão	0,58	1,71
Encargos Salariais	0,78	2,29
Impostos Diretos e Encargos	17,19	50,58
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	34,00	100,00

Valor do encargo de Uso do Sistema de Distribuição
(Ref. 12/2014) R\$ 7,56

PROTÓCOLO
RECEBIDO
04 AGO. 2015
EM REGULADOR

28



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CPF: 08.778.260.0001/60

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ

END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SÁ

MUNICÍPIO: PICUÍ ESTADO: PARAÍBA UF: 25

Name: JOSE SANTOS DA MATA

Raya/Cor: PARDA

DI. Nasc: 11/03/1947 Idade: 68 ano(s) mês(es) de idade dia(as) de idade

Sexo: M

Mãe: SEBASTIANA ALICE SANTOS DA MATA

Profissão: AGRICULTOR

Endereço: RUA JOVENTINO HENRIQUES

Bairro: LIMEIRA

Município/CEP/IBGE: PICUÍ / 58187000 / 251140

Telefone para contato: (83) 3371-2554

Data e Hora: 06/04/2015 07:44:08

PESO: SSVV

PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Alvorada com febre de volta a

dia com desmaios agudos

04 AGO 2015

EM REGULADORA

RESULTADOS

12

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

CARÁTER DO ATENDIMENTO

01 - ELETIVO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

MEDICAÇÃO:

1. PRESCRITA

2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

RESIDÊNCIA

OUTRO HOSPITAL

ÓBITO

OUTROS

SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1. _____

2. _____

3. _____

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

PROTÓCOLO RECEBIDO

04 AGO 2015

EM REGULADORA

RESULTS

12

RESULTS

12

RESULTS



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ

2 - CNES

2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Ios. Santos Ica Mata

4 - N° DO PRONTUÁRIO

73.069

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

009145506090002

6 - DATA DE NASCIMENTO

11/03/47

7 - SEXO

Mas.

Fem.

3

8 - RACIOCOR

Ponder

9 - NOME DA MÃE

Sebastiana Ilici Santos Ica Mata

10 - NOME DO RESPONSÁVEL

Marile dos Santos

11 - ENDERECO (RUA, N°, BARRA)

R. José Firmino de Oliveira

12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Picuí

13 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

28.1146

14 - UF

PB

15 - CEP

58187.000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

16 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**Urtície de estipamento dor - oco,
queima dor - um MSE.**

17 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Maustr ffo dengue

18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RT

20 - CID 10 PRINCIPAL

S523

21 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fist. 1/2 fistula râdio

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

048220431

27 - CLÍNICA

28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO

29 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

Carlos Cândido Filho

Ofício de Responsabilidade do Profissional Solicitante / Assistente

CPF: 013.159.674-50

CNPJ: 18.236.150-125

CRÉDITO: 10.000,00

DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/07/15

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Carlos Cândido Filho

Criopédista/Tratamento

CÓF: 013.159.674-50

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO E OT 13.125

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CBOR

38 - N° DO BILHETE

39 - SÉRIE

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Hospital Regional de Picuí

Atestio conforme o original.

Picuí, 23/10/2015

Arquivo Médico

Dudu



GOVERNO DA PARAÍBA



Hospital Regional de Picos "Felipe Tiago Gomes"

EVOLUÇÃO

Nome: José Santos da Mata Idade: 68 Reg.: 73.069
Serviço: Limpeza Diagnóstico: Fract. 1/4 dirto radio Local: 207-03

**PROTOCOLO
RECEBIDO**



DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente:

José Santos da Mata

Data da Operação:

Enf.:

Leito:

Operador:

1.º Auxiliar:

2.º Auxiliar:

3.º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesiista:

Tipo da Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório:

Tipo de Operação:

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante a Operação:

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- (1) Ficulou em DSI, lise adhesões
- (2) Ressecção + extirpação + corpos
- (3) Plâsticos / reanimação
- (4) Fixação d FIG K 2.0
- (5) folicular e coprolitos

PROTÓCOLO
RECEBIDO
04 AGO 2015
J. E. M. REGULADORA

Dr. Carlos Cândido Filho
Ortopedista / Reumatologista
Cel: 86 8948-1000 / 43125

15



FICHA DE ANESTESIA

NOME: <i>Jon Santos da Motta</i>		IDADE: <i>63</i>	SEXO: <i>F</i>	GR. SANGUÍNEO:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Fratura da 1/3 distal da Raizda</i>		CATEGORIA: <i>S0S</i>		DATA: <i>07/09/15</i>
OPERAÇÃO REALIZADA: <i>ATO cirúrgico de Fractura 1/3 distal da Raizda</i>				
CIRURGIÃO: <i>Dra. C. / O.</i>	AUXILIAR:	ANESTESISTA: <i>Dra. Robério</i>		
AGENTES COMUNITÁRIOS				
CÓDIGO	220			
Anestesia X	200			
Oper. Inturb T	180			
Endotr Pres A	160			
Distol Pulse O	140			
Resp. RA	120			
Anst. Resp. RE	100			
Exbot. Resp. RC	80			
Castr.	60			
	40			
	20			
Pré-anestésico:				
Anestesia: <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Raquiana <input type="checkbox"/> Peridural <input type="checkbox"/> Bloqueio de Plexo		<input type="checkbox"/> Outras		
Técnica: <i>Eudarosse</i>		Venóclise: <i>bra</i>		
Início:	Término:	Duração minutos:		
AGENTES/DOSES		LÍQUIDO	ML	
<i>Propofol - 0,15g Fentanil - 30mcg Ketamina - 75mg Ipratropio - 40mcg Injume - 2,0g</i>		<i>1000</i>	<i>1000</i>	
OBS.:	<i>Robério Marinho Alves MÉDICO CPF 251.034.454-55 CRM: 3512</i>			



GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58.187-000 Fones: (83) 3371-2554 / 2990
Picuí PB - CNPJ: 06.778.268/0001-60

Nº AIH _____

Nº de Ordem _____

Nº de Reg. 73.069

Nº do Docum. CG8461

ARQUIVO MÉDICO

Nome: José Santos da Mata

Responsável: Marilene dos Santos

Pai: _____

Mãe: Sebastiana Alcide dos Santos

Prof: Aposentado Data Nasc. 11/03/47 Idade 68

Endereço: R. Uva / 10 Moinhos de Vento N° 54

Bairro: Cenecista Cidade: Diteli Est. Civil: Casado

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Trat. cirur. de Fratura de 1/3
Radio distal

Tratamento efetuado no hospital: _____

Exames realizados: _____

Internado em 05/04/15 Alta em 07/04/15 Óbito em _____

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº DO RG: 1.998.161 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/10/2014
NOME: JOSÉ SANTOS DA MATA

FILHOS: LAUDELINO GERMANO DA MATA
SEBASTIANA ALICE SANTOS DA MATA

NACIONALIDADE DATA DE NASCIMENTO
PICUI-PB 11/03/1947
DOC. ORIGEM
CASAM N. 3600 FLS.13 LIV.B 17
CARTORIO PICUI PB
CPF: 031.840.394-39

LEI N° 7.118 DE 29/08/83

DOCUMENTO 5 "T5%"



Vítima



b
k.o

18

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150679273
Vítima: JOSE SANTOS DA MATA

Cidade: Picuí
Data do acidente: 02/04/2015

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2015

Valorização do IML: 0

Diagnóstico: POLITRAUMA

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

PRESTADOR

Visão Médica Ltda

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150679273 **Cidade:** Picuí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE SANTOS DA MATA **Data do acidente:** 02/04/2015 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura na porção distal do rádio esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Vítima relata dor e limitação dos movimentos do membro superior esquerdo. Ao exame: Encontra-se com hipotrofia muscular no antebraço esquerdo, edema residual, limitação dos movimentos do punho e dos dedos da referida mão e diminuição da força de apreensão da mão esquerda.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico sendo colocado fios intraósseos por 40 dias e luva gessada por mais trinta dias, evoluindo de forma satisfatória, com alta definitiva com sequelas.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/08/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: João Merez Bandeira de Sousa

CRM do médico: 5401

UF do CRM do médico: PB

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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: GUSTAVO B CAMILO

CRM do médico: 52.94275-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

**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

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE SANTOS DA MATA** Sinistro: **3150679273** Data: **02/04/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA, 43 - CENECISTA - Picuí - PB - CEP 58187-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /PB**] **1998161**

Data local do exame: [**26/08/2015**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura na porção distal do rádio esquerdo. Vítima relata dor e limitação dos movimentos do membro superior esquerdo. Ao exame: Encontra-se com hipotrofia muscular no antebraço esquerdo, edema residual, limitação dos movimentos do punho e dos dedos da referida mão e diminuição da força de apreensão da mão esquerda.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Tratamento cirúrgico sendo colocado fios intraósseos por 40 dias e luva gessada por mais trinta dias, evoluindo de forma satisfatória, com alta definitiva com sequelas.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional do membro superior esquerdo

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o 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

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

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):

Membro superior esquerdo

% do dano: () 10% residual (**X**) 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

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.


Dr. João Merez B. de Sousa
TIT. Esp. Abramat N° 2223
CRM 5401
Médico do Trafego

João Merez Bandeira de Sousa - CRM: 5401 - PB