



Número: **0002847-85.2016.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **22/03/2017**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE SANTOS DA MATA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33161 390	12/08/2020 21:08	<a href="#">2741841_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos

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](http://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](http://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 início 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,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01211/01212 - carta\_01



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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

**ATENÇÃO:**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01715/01716 - carta\_02



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2015

Carta nº: 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01817/01818 - carta\_15R





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, Jose Santos da Mata  
PORTADOR(A) DO RG Nº 1.998.161 EXPEDIDO POR SSP/DB EM 17/10/2015  
CPF 03184039439 / CNPJ 00000000-0000-00, 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 Jose Santos 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 Lotéticas, 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](http://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) 790938-1

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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Pouso 21 de outubro de 2015 Jose Santos da Mata  
LOCAL E DATA 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



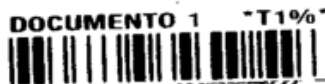


PROTOCOLADO  
RECEBIDO  
04 AGO. 2015  
J. E. M. REGULADOR

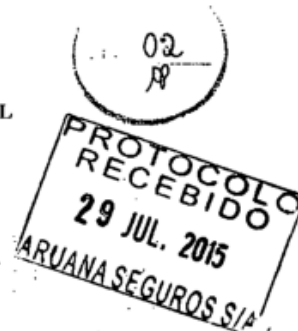


20





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



PROCEDIMENTO ESPECIAL DE MENOR INFRATOR Nº.: 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 Souza ouviu 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 ouviu 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





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

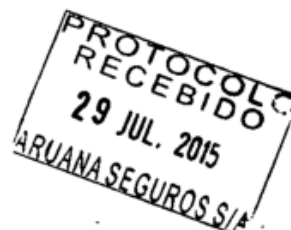
informes dão conta que esse mesmo menor participa de “raxas” no mesmo local onde ocorreu o acidente.

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.

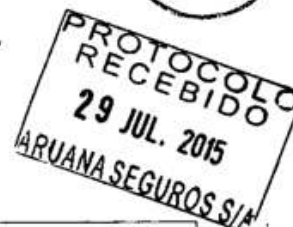
É o relatório.

Picuí, 08 de Maio de 2015.  
  
Dianni Regina de Barros Silva  
Delegada de Polícia Civil





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



**TERMO DE DECLARAÇÕES**

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 o Belª Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Polícia, aí 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 escrivão que o digitei.

AUTORIDADE POLICIAL

DECLARANTE:

ESCRIVÃO



J.  
S.  
M.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUI/PB  
DELEGACIA DE PICUI  
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 Picuí/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 Picuí; 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 Picuí, 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.

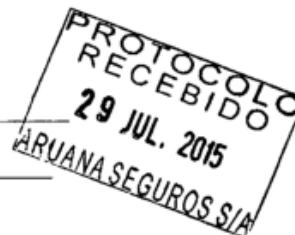
AUTORIDADE POLICIAL

DECLARANTE Italo Ramon Silva de Araújo

PAI DO MENOR José Reginaldo de Araújo

ADVOGADO Dr. Wanderley José Dantas

ESCRIVÃO(O) [Assinatura]



[Assinatura]





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

12  
b

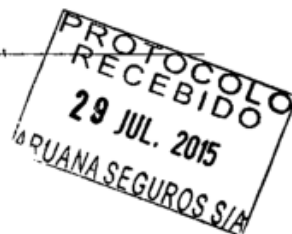
DEPOIMENTO DE TESTEMUNHA

Aos 17 dias do mês de Abril do ano de 2015, nesta cidade de Picuí/PB, na Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava a Bela. Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Polícia, aí 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, Picuí-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 Picuí e Frei Martinho, o depoente e seus amigos voltavam do Sítio Serraria com destino a Picuí, 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 Picuí, 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 Hf



03





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

34  
N

#### DEPOIMENTO DE TESTEMUNHA

Aos 29 dias do mês de Abril do ano de 2015, nesta cidade de Picuí/PB, na Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava a Bela. Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Polícia, 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 escrevão que o digitei.

AUTORIDADE POLICIAL

DEPOENTE

ESCRIVÃO



06



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, José Santos da Mata, portador da carteira de identidade nº 1.998.161 e inscrito no CPF/MF sob o nº 033.840.394/39 residente e domiciliado na Rua José Romão de Oliveira Cidade Vicosa 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%\*

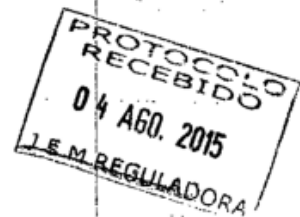


José Santos da Mata

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Vicosa, 21/07/15

Local e data



07



PMPB - CPI



N.º 007

04

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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL MILITAR**

Data:	02/04/2015	Vtr. PM	5850
Comandante:	Sgt. QPC Sodré		
Início:	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:	Italo Ramon 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.



Recebido

Prova do Fato





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



PROCEDIMENTO ESPECIAL DE MENOR INFRATOR Nº. : 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





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

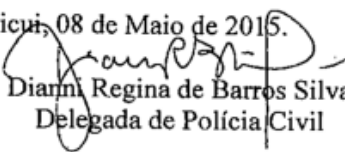
informes dão conta que esse mesmo menor participa de “raxas” no mesmo local onde ocorreu o acidente.

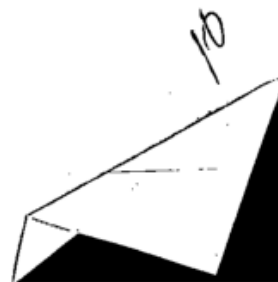
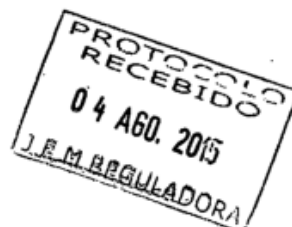
Em suas declarações, o menor Italo Ramon, acompanhado de seu pai e seu advogado, deu sua versão dos fatos, alegando que a vítima transitava de bicicleta no meio da pista, e que não teve como desviar dele quando da colisão. O menor alegou que havia pego a moto escondida de seu pai e que aprendera a guiar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

  
Dianna Regina de Barros Silva  
Delegada de Polícia Civil



# 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: 000000790938-1

---

---

Nr. Autenticação

BRADESCO0209201505000000000023705776000000790938236250 PAGO





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Santos da Mata,  
RG nº 1.998.161, data de expedição 17 Mo 12014 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/Prça)	<u>Rua José Domingos de Oliveira</u>
Número	<u>43</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centrista</u>
Cidade	<u>Picuí</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.187-000</u>
Telefone de Contato	<u>83) 3371-2274/ 9912-5490/ 9104-9190/ 8852-4690</u>
E-mail	<u>nilotdantas@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí - PB, 21/08/15

Assinatura do Declarante: José Santos da Mata



MARIA DA I MERCE DO NASCIMENTO  
RUA JOSE L OMNOS DE OLIVEIRA, 43 - CENEICISTA  
PKA 7-B C SP 58187000 (AG 80)

Class/Subcl: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICO  
Roteiro: 11- 80- 535- 1310 Referência: Fev/2015  
Vf medidor: 0000615312 Emissão: 18/02/2015

**energisa**

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. 220, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-090  
CNPJ 08.065.180/0001-40 Insc. Est. 16.015.623-11

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica: 17000767566  
Código para Débito Automático: 0000023308

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800.083.0196. Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

ADC CO 0078 c297 5312 1778 83cc c877 8ab0 9a02

Conta referente a

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

Fev '2015

Apresentação

18/03/2015

Data prevista da  
próxima leitura

19/03/2015

CPF/CNPJ/RANI

77701305472

Cálculo de consumo

Anterior 18/01/15 5859 Atual 18/02/15 5943 Constante 84 Consumo 84 Dias 33

Faturas em atraso

ATRASADAS: 01/13/02/1015 PAGAS: 02/01/00

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,12572	3,80
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	54	0,21728	11,73
Adic. B. Vermeiza			1,28

IMPOSTOS E ENCARGOS

PS	0,19
COFINS	0,90
CONTRIBUIÇÃO ILLUM PUBLICA	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

(kWh)

Jan/15	91
Dez/14	79
Nov/14	89
Out/14	83
Set/14	85
Ago/14	87
Jul/14	97
Jun/14	92
Mai/14	105
Abr/14	92
Mar/14	83
Fev/14	100

Média dos 6 meses  
88 kWh

VENCIMENTO  
26/03/2015

TOTAL A PAGAR  
R\$ 34,00

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
200 MENSAL	8,50		Serviços de Dist. de Energia	8,80	70,15
200 TRIMESTRAL	12,94		Compra de Energia	8,80	25,29
200 ANUAL	25,89		Serviço de Transmissão	0,58	1,71
200 MENSAL	3,30		Encargos Setoriais	0,79	2,29
200 TRIMESTRAL	6,60		Impostos, Devidos e Encargos	17,19	50,58
200 ANUAL	13,20		Outros Serviços	0,00	0,00
200 MENSAL	3,80				
200 ANUAL	12,22				
		NOMINAL 220			
		CONTRATADA 201			
		LIMITE INFERIOR 221			
		LIMITE SUPERIOR 221			
			Total	34,00	100,00

Valor do encargo de Uso do Sistema de Distribuição  
(Res. 12/2014) R\$ 7,28

PROTOCOLADO  
RECEBIDO  
04 AGO. 2015  
1 E M REGULADORIA



2. Indicar no verso W.  
3. Apresentar o papel em branco  
4. Entregar no local  
CARACTER DO ATENDIMENTO: em casa

☐ 01. ELEIÇÃO  
☐ 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 ENVENENAMENTOS POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

Indicar PROCEDIMENTO - descrição:

PESO: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ TEMP.: \_\_\_\_\_  
 ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)  
 História da vida: *paciente com história de hipertensão arterial sistêmica, diabete mellitus tipo 2, dislipidemia e doença coronariana. Em uso de medicação anti-hipertensiva, hipoglicêmica e lipídica. Última consulta há 15 dias.*  
 Exame físico: *paciente em bom estado geral, sem sinais de desidratação ou congestão pulmonar. Pressão arterial 140/90 mmHg, FC 88 bpm, FR 18 rpm, SpO2 98% em ar ambiente.*  
 Diagnóstico: *hipertensão arterial sistêmica, diabete mellitus tipo 2, dislipidemia, doença coronariana.*  
 Tratamento: *continuar com medicação atual, ajustar doses conforme necessidade.*  
 Encaminhamento: *retorno em 15 dias para avaliação da resposta ao tratamento.*  
 Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

CID-10: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO: \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO: \_\_\_\_\_

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

Hospital Regional de Picuí

Atesto conforme o original.

RESULTADOS

Picuí, 23 10 4 1905

Arquivo Médico

*[Signature]*

PROTOCOLADO  
RECEBIDO  
04 AGO. 2015  
J.E.M. REGULADOR

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)	CRM
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL	CNS
ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO	ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)  
 Clínica Médica Urgência  
 CBO  
 W.C. RM-980  
 x2 5225  
 OU PLEGAR DIREITO  
 Maria das Neves de Jesus  
 ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO  
 ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

RECEPCIONISTA: HRP







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 PICUI

2 - CNES

2757710

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Los Santos Da Mata

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

73.069

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

009145506020002

6 - DATA DE NASCIMENTO

11/03/47

7 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

8 - RAÇA/COR

Parda

9 - NOME DA MÃE

Sebastiana Nic. Santos Da Mata

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

Marile dos Santos

10 - TELEFONE DE CONTATO

DDD ( ) Nº DO TEL.

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD ( ) Nº DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. José Firmine de Oliveira

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Picui

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

25.11.40

16 - UF

PB

17 - CEP

58187.000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Úlcera de stomato por uso  
prolongado de anti-MSC.

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neurológico + fisioterapia

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

RX

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. de 1º grau da 1ª costela

22 - CID 10 PRINCIPAL

S52.3

23 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

40802.0431

27 - CLÍNICA

Ortopedia

28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO

Urgência

29 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

Carlos Cândido Filho

Ortopedista Traumatologista

CPF: 013.159.674-50

CRM: 18.336-1507-13.125

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Carlos Cândido Filho

Ortopedista Traumatologista

CPF: 013.159.674-50

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO EOT 13.125

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº DO BILHETE

39 - SÉRIE

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CBOR

36 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURO

## AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Hospital Regional de Picui

Atesio conforme o original.

Picui, 23/04/2015

Arquivo Médico

46 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

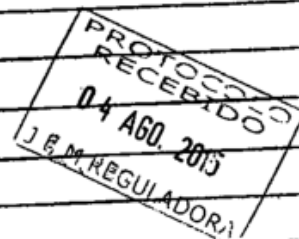




**SUS**

# EVOLUÇÃO

Nome: José Santos da Hora Idade: 68 Reg.: 73.069  
Serviço: Linhas Aéreas Diagnóstico: Frot. 1/4 do lado direito Local: 27-02

[illegible]



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

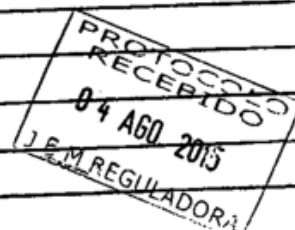
Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

Nome do Paciente: <i>José Santos da Mota</i>		
Data da Operação: <i>04/06/2015</i>	Enf.: <i>R. H. L.</i>	Leito: <i>1</i>
Operador: <i>Carlos M. R. H. L.</i>		1.º Auxiliar: <i>R. H. L.</i>
2.º Auxiliar: <i>R. H. L.</i>	3.º Auxiliar: <i>R. H. L.</i>	Instrumentador: <i>R. H. L.</i>
Anestesiologista: <i>R. H. L.</i>	Tipo da Anestesia: <i>gás</i>	
Diagnóstico Pré-operatório: <i>fratura do 1º c. do fêmur</i>		
Tipo de Operação: <i>fixação cirúrgica de fratura do 1º c. do fêmur de recheio</i>		
Diagnóstico Pós-operatório: <i>fratura do 1º c. do fêmur de recheio</i>		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no Ato:		
Acidente Durante a Operação:		

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Fixação do 1º c. do fêmur de recheio
- 2) Ressecção + antiseptico + compressa
- 3) Redução fratura
- 4) Braço de FIO K 2.0
- 5) total antiseptico



*[Signature]*  
Dr. Carlos Cândido Filho  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 66.6948 - TEP 13125





## FICHA DE ANESTESIA

**Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"**



530



**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: 08.778.268/0001-60

Nº AIH \_\_\_\_\_

Nº de Ordem \_\_\_\_\_

Nº de Reg. 73.059Nº do Docum. 008161

### ARQUIVO MÉDICO

Nome: José Santos da MataResponsável: Merilene dos Santos

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: Sebastiana Ric. dos SantosProf: Adaptada Data Nasc. 11/03/47 Idade 68Endereço: R. Uzei Moniz de Oliveira 54Bairro: Cenecista Cidade: Picuí Est. Civil: Casado

### PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Trat. cirurg. de Fratura de 1/3Rádio distal

Tratamento efetuado no hospital: \_\_\_\_\_

Exames realizados: \_\_\_\_\_

Internado em 06/04/15 Alta em 07/04/15 Óbito em Dr. Carlos

Arquivista

Médico Assistente



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.998.161 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/10/2014

NOME JOSÉ SANTOS DA MATA

FILIAÇÃO LAUDELINO GERMANO DA MATA  
SEBASTIANA ALICE SANTOS DA MATA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO  
PICUI-PB 11/03/1947

DOC ORIGEM  
CASAM N. 3600 FLS. 13 LIV. B 17  
CARTORIO PICUI PB

031.840.394-39

LEI Nº 7.116 DE 26/08/83

DOCUMENTO 5 \*T5%



VITIMA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-096  
LABORATÓRIO DE IDENTIFICAÇÃO

*Jose Santos da Mata*  
MAIOR DE 65 ANOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
04 ABO. 2015  
JEM REGULADORA

10

18



## PARECER DE ANÁLISE 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 REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2015

Valoração 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

Região Corporal (Sequela):

% 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. Joazeiro M. de Sousa  
Til. Esp. Abreast N° 2223  
CRM 5401  
Médico do Tráfego

João Merez Bandeira de Sousa - CRM: 5401 - PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/08/2020 21:08:04

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081221080401000000031742765

Número do documento: 20081221080401000000031742765

Num. 33161390 - Pág. 29