



Número: **0801437-58.2019.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **22/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.992,09**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE FERNANDES DE LUCENA (AUTOR)	CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33573 367	25/08/2020 11:25	<a href="#"><u>Contestação</u></a>	Contestação
33573 372	25/08/2020 11:25	<a href="#"><u>2743156_CONTESTACAO_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos
33573 376	25/08/2020 11:25	<a href="#"><u>2743156_CONTESTACAO_Anexo_03</u></a>	Outros Documentos

## ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255055200000032127556>  
Número do documento: 20082511255055200000032127556

Num. 33573367 - Pág. 1



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº doérico ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
293.579.004-34		JOSE FERNANDES DE LUCENA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo: JOSE FERNANDES DE LUCENA				
Profissão: ADOSCENTADO	Endereço: ROD 130 230	Número: 511	Complemento: casa	CPF: 293.579.004-34
Bairro: PETROPOLIS-PEN PERN	Cidade: RIO DE JANEIRO	Estado: RJ	CEP: 26840-000	Tel.(DDD): 21-98132-0080
E-mail: EVANDROQUEINOCAS-ADU@HOTMAIL.COM				

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

## FAIXA MENSAL:

- RECLUSO INFORMAR  ATÉ R\$1.000,00  R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00  R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00  R\$10.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00  R\$3.001,00 ATÉ R\$7.000,00  R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0732  CONTA: 00029268 2  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_  CONTA: \_\_\_\_\_  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalides permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalides permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado/Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou:  Sim  Não Nascituro (VII nasc.)? \_\_\_\_\_ Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

Local e Data: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 (\*) Assinatura de quem assina A RODO  
  
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS  
 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura  
 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cópia do ínterito do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.  
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019





**GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE**

## HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"

<input type="checkbox"/> AZUL	<input type="checkbox"/> VERDE	<input type="checkbox"/> AMARELA	<input type="checkbox"/> LARANJA	<input type="checkbox"/> VERMELHA
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**PACIENTE:**

NOME: João Fernandes de Lucena  
COR: BR DATA DE NASCIMENTO: 02/02/52 IDADE: 66 SEXO: M  
NOME DA MÃE: Valdeci Lucena Fernandes PROFISSÃO: Presentado  
CARTÃO DO SUS: 403 001861765371 RG/CNH:   
MUNICÍPIO: Pembrol ENDEREÇO: João Pereira de Mendonça  
ESTADO: PI CEP: 58.810-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO:  DATA DE ATEND: 07/12/18

## SINAIS VITAIS:

PA: \_\_\_\_\_ SPO: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ R: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO EM USO:

ALÉRGICO: ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, AO QUE:

10

Tacuante Si quer regresar te diré lo que  
maría Cosa que me mandaste. Cosa de lo que  
es y valdrá lo que pague. Es favorable a tu natura  
de Quimbo. Dijo esto.

**EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:**

TIPOS: toro xão / carbo / kito  
RESULTADOS:

## RESSETADOS. PRECCRIÇÃOS

PREScriÇÃO MÉDICA / MATERIAL UTILIZADO:

1º ~~o excesso, correspondendo~~  
2º ~~o vento Esferda e frieza~~  
3º ~~o vento Direito.~~  
4º ~~o vento Direito.~~  
5º

5 ~~Xylousine~~  
6°  
7°

8<sup>o</sup> ~~the morning to~~

11° Depositional AD for  
12° Depositional AD for

13<sup>o</sup> ~~13<sup>o</sup>~~ 14<sup>o</sup> ~~14<sup>o</sup>~~ ~~so Elaro vence 1,0~~

15° ~~20°~~ 16°

17<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
18<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
19<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
20<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
21<sup>st</sup> \_\_\_\_\_  
22<sup>nd</sup> \_\_\_\_\_  
23<sup>rd</sup> \_\_\_\_\_  
24<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
25<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
26<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
27<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
28<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
29<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
30<sup>th</sup> \_\_\_\_\_  
31<sup>st</sup> \_\_\_\_\_

18° \_\_\_\_\_  
19° \_\_\_\_\_

José Raimundo de Sousa Neto  
004-78-2010-12-12-5612-5  
Santos Cesar

~~Rayane Santos Bento  
Técnica em Enfermagem  
DORÉN PB 00-F18A 270~~

Thayse Cristina de Farias Nobre  
Efetividade



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

1-170 de entrada Trauma por 54 mil. 121  
paciente feminino 1m60 apresentando lesão  
cervical cervical, fratura fratura número 121  
e luxação luxação RX e nenhuma

ASS./COREN: Thayse Cristina de Paula Rodrigues  
Enfermeira

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
- 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
- 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
- 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
- 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

- |   |   |                                     |                                     |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - PRESCRIÇÃO | <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO     | <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> 2 - APLICADA   | <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL | <input type="checkbox"/> ÓBITO      | <input type="checkbox"/> OUTROS     |

SERVICOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (S) ASSITENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

*Senador Rui Carneiro de Pombal*

OU PÔLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1565 | Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 85

Eu, JOSÉ FERNANDES DE LUCENA,

RG nº 792.034, data de expedição 07/10/14,

Órgão SSDS / PB, CPF nº 295.579.004-34,

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  
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rod. BR 230, 511</u>
Número	<u>511</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>PETRÓPOLIS - FCO PENA</u>
Cidade	<u>POMBAL</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.840-000</u>
Tel. de contato	<u>83-98132-0080</u>
E-mail	<u>EVANDROQUEIROCA.ADV@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: POMBAL-PB, 30/05/2019

José Fernandes de Lucena

Assinatura do Declarante

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



**CILENE DA COSTA FERNANDES**  
POO DE SIA - POC PEREIRA  
POTENCIAS PE/CP/ 200000142-227

**Unidade TRIFÁSICO**  
Cidade: CCM-MT CEP: 29600-000 - Rua: 15 - 207 - Bairro: Centro  
Número: 29/03/2019 Emissor: 29/03/2019

**Endereço para envio de fatura:** Rua 15, nº 207, Centro, CCM-MT, 29600-000, MT, Brasil

**Neto Fuso / Conta de Energia:** 5102642/14  
CNPJ: 000007322310

**Atendimento ao Cliente Ligue para:** 0800 083 0196 [Acesse: www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a:	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ / RANI
Mar / 2019	28/03/2019	29/04/2019	499.322.944-91

**UC (Unidade Consumidora):** 5/1797878-4

**Canal de contato:**  
Com atendimento presencial e telefônico, entre em contato com a central de atendimento ou com o seu representante de atendimento, ou ainda, entre em contato com um dos nossos canais de atendimento.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias		
Data	Lectura	Data	Lectura			
27/03/19	TEU	28/03/19	TEU			
<b>Descretiva</b>						
001 - Descrição	Quantidade Total: 499.322.944-91 (Residencial - Físico) - (000007322310)					
0011 - Conta de Descrição	83,89	83,89	0,00	22		
<b>LÂNCHE/ENTRADA E BEBIDAS</b>						
0037 - CONTRIBUIÇÃO LÂNCHE	0,00	0,00	0,00	0,00		
0038 - JUROS E DESPESAS	0,00	0,00	0,00	0,00		
0039 - MULTA	1,00	0,00	0,00	0,00		
<b>CC1 - Código de Classificação: 000007322310</b>						
CC1 - Código de Classificação: 000007322310	00,19	02,04	30,71	02,82	0,00	4,00
Total:	0,64					
<b>VENCIMENTO</b>					<b>TOTAL A PAGAR</b>	
04/04/2019					R\$ 90,88	
Histórico de Consumo (kWh)						
76 1 76 1 104 1 114 1 109 1 0 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0	2018-04-01 10:12 2018-04-18 10:12 2018-04-19 10:12 2018-04-20 10:12 2018-04-21 10:12 2018-04-22 10:12 2018-04-23 10:12 2018-04-24 10:12 2018-04-25 10:12 2018-04-26 10:12 2018-04-27 10:12 2018-04-28 10:12 2018-04-29 10:12 2018-04-30 10:12 2018-05-01 10:12 2018-05-02 10:12 2018-05-03 10:12 2018-05-04 10:12 2018-05-05 10:12 2018-05-06 10:12 2018-05-07 10:12 2018-05-08 10:12 2018-05-09 10:12 2018-05-10 10:12 2018-05-11 10:12 2018-05-12 10:12 2018-05-13 10:12 2018-05-14 10:12 2018-05-15 10:12 2018-05-16 10:12 2018-05-17 10:12 2018-05-18 10:12 2018-05-19 10:12 2018-05-20 10:12 2018-05-21 10:12 2018-05-22 10:12 2018-05-23 10:12 2018-05-24 10:12 2018-05-25 10:12 2018-05-26 10:12 2018-05-27 10:12 2018-05-28 10:12 2018-05-29 10:12 2018-05-30 10:12 2018-05-31 10:12 2018-06-01 10:12 2018-06-02 10:12 2018-06-03 10:12 2018-06-04 10:12 2018-06-05 10:12 2018-06-06 10:12 2018-06-07 10:12 2018-06-08 10:12 2018-06-09 10:12 2018-06-10 10:12 2018-06-11 10:12 2018-06-12 10:12 2018-06-13 10:12 2018-06-14 10:12 2018-06-15 10:12 2018-06-16 10:12 2018-06-17 10:12 2018-06-18 10:12 2018-06-19 10:12 2018-06-20 10:12 2018-06-21 10:12 2018-06-22 10:12 2018-06-23 10:12 2018-06-24 10:12 2018-06-25 10:12 2018-06-26 10:12 2018-06-27 10:12 2018-06-28 10:12 2018-06-29 10:12 2018-06-30 10:12 2018-07-01 10:12 2018-07-02 10:12 2018-07-03 10:12 2018-07-04 10:12 2018-07-05 10:12 2018-07-06 10:12 2018-07-07 10:12 2018-07-08 10:12 2018-07-09 10:12 2018-07-10 10:12 2018-07-11 10:12 2018-07-12 10:12 2018-07-13 10:12 2018-07-14 10:12 2018-07-15 10:12 2018-07-16 10:12 2018-07-17 10:12 2018-07-18 10:12 2018-07-19 10:12 2018-07-20 10:12 2018-07-21 10:12 2018-07-22 10:12 2018-07-23 10:12 2018-07-24 10:12 2018-07-25 10:12 2018-07-26 10:12 2018-07-27 10:12 2018-07-28 10:12 2018-07-29 10:12 2018-07-30 10:12 2018-07-31 10:12 2018-08-01 10:12 2018-08-02 10:12 2018-08-03 10:12 2018-08-04 10:12 2018-08-05 10:12 2018-08-06 10:12 2018-08-07 10:12 2018-08-08 10:12 2018-08-09 10:12 2018-08-10 10:12 2018-08-11 10:12 2018-08-12 10:12 2018-08-13 10:12 2018-08-14 10:12 2018-08-15 10:12 2018-08-16 10:12 2018-08-17 10:12 2018-08-18 10:12 2018-08-19 10:12 2018-08-20 10:12 2018-08-21 10:12 2018-08-22 10:12 2018-08-23 10:12 2018-08-24 10:12 2018-08-25 10:12 2018-08-26 10:12 2018-08-27 10:12 2018-08-28 10:12 2018-08-29 10:12 2018-08-30 10:12 2018-08-31 10:12 2018-09-01 10:12 2018-09-02 10:12 2018-09-03 10:12 2018-09-04 10:12 2018-09-05 10:12 2018-09-06 10:12 2018-09-07 10:12 2018-09-08 10:12 2018-09-09 10:12 2018-09-10 10:12 2018-09-11 10:12 2018-09-12 10:12 2018-09-13 10:12 2018-09-14 10:12 2018-09-15 10:12 2018-09-16 10:12 2018-09-17 10:12 2018-09-18 10:12 2018-09-19 10:12 2018-09-20 10:12 2018-09-21 10:12 2018-09-22 10:12 2018-09-23 10:12 2018-09-24 10:12 2018-09-25 10:12 2018-09-26 10:12 2018-09-27 10:12 2018-09-28 10:12 2018-09-29 10:12 2018-09-30 10:12 2018-10-01 10:12 2018-10-02 10:12 2018-10-03 10:12 2018-10-04 10:12 2018-10-05 10:12 2018-10-06 10:12 2018-10-07 10:12 2018-10-08 10:12 2018-10-09 10:12 2018-10-10 10:12 2018-10-11 10:12 2018-10-12 10:12 2018-10-13 10:12 2018-10-14 10:12 2018-10-15 10:12 2018-10-16 10:12 2018-10-17 10:12 2018-10-18 10:12 2018-10-19 10:12 2018-10-20 10:12 2018-10-21 10:12 2018-10-22 10:12 2018-10-23 10:12 2018-10-24 10:12 2018-10-25 10:12 2018-10-26 10:12 2018-10-27 10:12 2018-10-28 10:12 2018-10-29 10:12 2018-10-30 10:12 2018-10-31 10:12 2018-11-01 10:12 2018-11-02 10:12 2018-11-03 10:12 2018-11-04 10:12 2018-11-05 10:12 2018-11-06 10:12 2018-11-07 10:12 2018-11-08 10:12 2018-11-09 10:12 2018-11-10 10:12 2018-11-11 10:12 2018-11-12 10:12 2018-11-13 10:12 2018-11-14 10:12 2018-11-15 10:12 2018-11-16 10:12 2018-11-17 10:12 2018-11-18 10:12 2018-11-19 10:12 2018-11-20 10:12 2018-11-21 10:12 2018-11-22 10:12 2018-11-23 10:12 2018-11-24 10:12 2018-11-25 10:12 2018-11-26 10:12 2018-11-27 10:12 2018-11-28 10:12 2018-11-29 10:12 2018-11-30 10:12 2018-12-01 10:12 2018-12-02 10:12 2018-12-03 10:12 2018-12-04 10:12 2018-12-05 10:12 2018-12-06 10:12 2018-12-07 10:12 2018-12-08 10:12 2018-12-09 10:12 2018-12-10 10:12 2018-12-11 10:12 2018-12-12 10:12 2018-12-13 10:12 2018-12-14 10:12 2018-12-15 10:12 2018-12-16 10:12 2018-12-17 10:12 2018-12-18 10:12 2018-12-19 10:12 2018-12-20 10:12 2018-12-21 10:12 2018-12-22 10:12 2018-12-23 10:12 2018-12-24 10:12 2018-12-25 10:12 2018-12-26 10:12 2018-12-27 10:12 2018-12-28 10:12 2018-12-29 10:12 2018-12-30 10:12 2018-12-31 10:12 2018-01-01 10:12 2018-01-02 10:12 2018-01-03 10:12 2018-01-04 10:12 2018-01-05 10:12 2018-01-06 10:12 2018-01-07 10:12 2018-01-08 10:12 2018-01-09 10:12 2018-01-10 10:12 2018-01-11 10:12 2018-01-12 10:12 2018-01-13 10:12 2018-01-14 10:12 2018-01-15 10:12 2018-01-16 10:12 2018-01-17 10:12 2018-01-18 10:12 2018-01-19 10:12 2018-01-20 10:12 2018-01-21 10:12 2018-01-22 10:12 2018-01-23 10:12 2018-01-24 10:12 2018-01-25 10:12 2018-01-26 10:12 2018-01-27 10:12 2018-01-28 10:12 2018-01-29 10:12 2018-01-30 10:12 2018-01-31 10:12 2018-02-01 10:12 2018-02-02 10:12 2018-02-03 10:12 2018-02-04 10:12 2018-02-05 10:12 2018-02-06 10:12 2018-02-07 10:12 2018-02-08 10:12 2018-02-09 10:12 2018-02-10 10:12 2018-02-11 10:12 2018-02-12 10:12 2018-02-13 10:12 2018-02-14 10:12 2018-02-15 10:12 2018-02-16 10:12 2018-02-17 10:12 2018-02-18 10:12 2018-02-19 10:12 2018-02-20 10:12 2018-02-21 10:12 2018-02-22 10:12 2018-02-23 10:12 2018-02-24 10:12 2018-02-25 10:12 2018-02-26 10:12 2018-02-27 10:12 2018-02-28 10:12 2018-02-29 10:12 2018-03-01 10:12 2018-03-02 10:12 2018-03-03 10:12 2018-03-04 10:12 2018-03-05 10:12 2018-03-06 10:12 2018-03-07 10:12 2018-03-08 10:12 2018-03-09 10:12 2018-03-10 10:12 2018-03-11 10:12 2018-03-12 10:12 2018-03-13 10:12 2018-03-14 10:12 2018-03-15 10:12 2018-03-16 10:12 2018-03-17 10:12 2018-03-18 10:12 2018-03-19 10:12 2018-03-20 10:12 2018-03-21 10:12 2018-03-22 10:12 2018-03-23 10:12 2018-03-24 10:12 2018-03-25 10:12 2018-03-26 10:12 2018-03-27 10:12 2018-03-28 10:12 2018-03-29 10:12 2018-03-30 10:12 2018-03-31 10:12 2018-04-01 10:12 2018-04-02 10:12 2018-04-03 10:12 2018-04-04 10:12 2018-04-05 10:12 2018-04-06 10:12 2018-04-07 10:12 2018-04-08 10:12 2018-04-09 10:12 2018-04-10 10:12 2018-04-11 10:12 2018-04-12 10:12 2018-04-13 10:12 2018-04-14 10:12 2018-04-15 10:12 2018-04-16 10:12 2018-04-17 10:12 2018-04-18 10:12 2018-04-19 10:12 2018-04-20 10:12 2018-04-21 10:12 2018-04-22 10:12 2018-04-23 10:12 2018-04-24 10:12 2018-04-25 10:12 2018-04-26 10:12 2018-04-27 10:12 2018-04-28 10:12 2018-04-29 10:12 2018-04-30 10:12 2018-05-01 10:12 2018-05-02 10:12 2018-05-03 10:12 2018-05-04 10:12 2018-05-05 10:12 2018-05-06 10:12 2018-05-07 10:12 2018-05-08 10:12 2018-05-09 10:12 2018-05-10 10:12 2018-05-11 10:12 2018-05-12 10:12 2018-05-13 10:12 2018-05-14 10:12 2018-05-15 10:12 2018-05-16 10:12 2018-05-17 10:12 2018-05-18 10:12 2018-05-19 10:12 2018-05-20 10:12 2018-05-21 10:12 2018-05-22 10:12 2018-05-23 10:12 2018-05-24 10:12 2018-05-25 10:12 2018-05-26 10:12 2018-05-27 10:12 2018-05-28 10:12 2018-05-29 10:12 2018-05-30 10:12 2018-05-31 10:12 2018-06-01 10:12 2018-06-02 10:12 2018-06-03 10:12 2018-06-04 10:12 2018-06-05 10:12 2018-06-06 10:12 2018-06-07 10:12 2018-06-08 10:12 2018-06-09 10:12 2018-06-10 10:12 2018-06-11 10:12 2018-06-12 10:12 2018-06-13 10:12 2018-06-14 10:12 2018-06-15 10:12 2018-06-16 10:12 2018-06-17 10:12 2018-06-18 10:12 2018-06-19 10:12 2018-06-20 10:12 2018-06-21 10:12 2018-06-22 10:12 2018-06-23 10:12 2018-06-24 10:12 2018-06-25 10:12 2018-06-26 10:12 2018-06-27 10:12 2018-06-28 10:12 2018-06-29 10:12 2018-06-30 10:12 2018-07-01 10:12 2018-07-02 10:12 2018-07-03 10:12 2018-07-04 10:12 2018-07-05 10:12 2018-07-06 10:12 2018-07-07 10:12 2018-07-08 10:12 2018-07-09 10:12 2018-07-10 10:12 2018-07-11 10:12 2018-07-12 10:12 2018-07-13 10:12 2018-07-14 10:12 2018-07-15 10:12 2018-07-16 10:12 2018-07-17 10:12 2018-07-18 10:12 2018-07-19 10:12 2018-07-20 10:12 2018-07-21 10:12 2018-07-22 10:12 2018-07-23 10:12 2018-07-24 10:12 2018-07-25 10:12 2018-07-26 10:12 2018-07-27 10:12 2018-07-28 10:12 2018-07-29 10:12 2018-07-30 10:12 2018-07-31 10:12 2018-08-01 10:12 2018-08-02 10:12 2018-08-03 10:12 2018-08-04 10:12 2018-08-05 10:12 2018-08-06 10:12 2018-08-07 10:12 2018-08-08 10:12 2018-08-09 10:12 2018-08-10 10:12 2018-08-11 10:12 2018-08-12 10:12 2018-08-13 10:12 2018-08-14 10:12 2018-08-15 10:12 2018-08-16 10:12 2018-08-17 10:12 2018-08-18 10:12 2018-08-19 10:12 2018-08-20 10:12 2018-08-21 10:12 2018-08-22 10:12 2018-08-23 10:12 2018-08-24 10:12 2018-08-25 10:12 2018-08-26 10:12 2018-08-27 10:12 2018-08-28 10:12 2018-08-29 10:12 2018-08-30 10:12 2018-08-31 10:12 2018-09-01 10:12 2018-09-02 10:12 2018-09-03 10:12 2018-09-04 10:12 2018-09-05 10:12 2018-09-06 10:12 2018-09-07 10:12 2018-09-08 10:12 2018-09-09 10:12 2018-09-10 10:12 2018-09-11 10:12 2018-09-12 10:12 2018-09-13 10:12 2018-09-14 10:12 2018-09-15 10:12 2018-09-16 10:12 2018-09-17 10:12 2018-09-18 10:12 2018-09-19 10:12 2018-09-20 10:12 2018-09-21 10:12 2018-09-22 10:12 2018-09-23 10:12 2018-09-24 10:12 2018-09-25 10:12 2018-09-26 10:12 2018-09-27 10:12 2018-09-28 10:12 2018-09-29 10:12 2018-09-30 10:12 2018-10-01 10:12 2018-10-02 10:12 2018-10-03 10:12 2018-10-04 10:12 2018-10-05 10:12 2018-10-06 10:12 2018-10-07 10:12 2018-10-08 10:12 2018-10-09 10:12 2018-10-10 10:12 2018-10-11 10:12 2018-10-12 10:12 2018-10-13 10:12 2018-10-14 10:12 2018-10-15 10:12 2018-10-16 10:12 2018-10-17 10:12 2018-10-18 10:12 2018-10-19 10:12 2018-10-20 10:12 2018-10-21 10:12 2018-10-22 10:12 2018-10-23 10:12 2018-10-24 10:12 2018-10-25 10:12 2018-10-26 10:12 2018-10-27 10:12 2018-10-28 10:12 2018-10-29 10:12 2018-10-30 10:12 2018-10-31 10:12 2018-11-01 10:12 2018-11-02 10:12 2018-11-03 10:12 2018-11-04 10:12 2018-11-05 10:12 2018-11-06 10:12 2018-11-07 10:12 2018-11-08 10:12 2018-					



**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PB  
Rua Feliciano Címon, 220 - Jardim do José Pessoa - PB  
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

70912866

REFERÊNCIA  
NAT/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA  
RUA MIGUEL ALVES DA SILVA, 28 - 1º ANDAR  
PETROPOLIS POMBAL PB 58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
112.004.165.0146.000	000	Residencial	Residencial	Atividade	Atividade	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	LIGADO	POTENCIAL
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (m3)   NÚM DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA						
18						09/06/2019
MST. CONS./ANOS. LEIT.		QUARTO. ANEXO DO PORT. 05/2017 MS.				
ABR/2019	10	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORNES		
MAR/2019	10	TURBIDEZ	0	0		
FEV/2019	28	CLORO	0	0		
JAN/2019	10	COL. TÉRMOT.	0	0		
DEZ/2018	10	COR	0	0		
NOV/2018	10	COL. TOTAIS	0	0		
MEDIA(m3)		DADOS REFERENTES A MAR/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 10/05/2019	HORA DA IMPRESSÃO: 08:53:20
DESCRICAÇÃO	
ÁGUA	CONSUMO TOTAL(m3)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	
CONSUMO DE ÁGUA - ESGOTO	10,03 37,91

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E COFINS 111.12.241/12	
VENCIMENTO: 23/05/2019	Total a Pagar: R\$ 37,91

	CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA	CONDICÃO DO FATURAMENTO: NÃO REBIDO
	TÍPUS DE TARIFA: 1
INFORMAÇÕES GERAIS:	
EM CONFORMIDADE COM ART. 3º DA LEI 12.807/2009, INFORMAMOS QUE NÃO HÁ PENDÊNCIA DE FATURA VENCIDA PARA ESTA MATRÍCULA. ESTA DÍCIALE RAPTO SUBSTITUI A COMPROVAÇÃO DA QUITAÇÃO DAS FATURAS MENSais DOS DÍBITOS ATÉ 31/12/2018, NÃO ABRANGENDO OS PARCELAMENTOS PENDentes NESTAS FATURAS DE 2018.	

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70912866	NAT/2019	23/05/2019	R\$ 37,91

S2680000000 0 37910016112 8 07091286601 2 05201976003 9





Paciente: JOSÉ FERNANDES DE LUCENA

Nº do Paciente: PB1973

Data de Nascimento: 02/02/1953

Data do Exame: 21/01/2019

Procedência: Paciente Interno

Sexo: M

## RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO PUNHO DIREITO

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019

### RELATÓRIO:

Material de osteossíntese no rádio e ulna distais representado por fios de Kirschner.

Fratura no rádio distal e do processo estiloide da ulna.

Superfícies articulares integras, com espaços conservados.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dr. Felipe Amaral CRM 45799-MG |  
Médico-radiologista RQE 36420-MG CRM ES-1964-55 em Laudo  
Radiológico Criado em 21/01/2019 10:29:33 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/depositário do paciente, a quem compete, exclusivamente, conduzir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relatório se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097  
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferreira, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237  
Unidade 3: Rua Vendício Neiva, s/n / Centro - Catolé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 7



**Dr. TIAGO ANTÔNIO FERNANDES**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CRM 5764/PB

**RECIBO MÉDICO**

**VALOR: R\$ 1.700,00**

TIAGO ANTONIO FERNANDES, CRM 5764/PB, CPF 021.863.534-66, declaro ter  
recebido do(a) Sr.(a) José Fernandes de Lucena C.P.F n291.579.004-34 a importância  
de R\$ 1.700,00 (Hum Mil e Setecentos Reais) referente ao pagamento de procedimento  
cirúrgico no(a) Sr.(a) , CPF n

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019

Sousa, 12 de Dezembro de 2018.

*Dr. Tiago Antônio Fernandes*  
CRM-PB 5764  
Ortopedia, Traumatologia e  
Cirurgia da Coluna

**Dr. TIAGO ANTONIO FERNANDES**

CRM 5764/PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 8





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA  
08.999.674/0001-53  
RUA CORONEL JOSÉ GOMES DE SÁ, 27 - CENTRO  
TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número 000004602	Emissão 12/12/2018 14:30:03	Autenticidade 22289TE1033910511E2I
---------------------	--------------------------------	---------------------------------------



PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 02.093.155/0001-45 Insc. Municipal: 6453 Insc. Estadual:  
Razão Social: CENTRALMEDIC - CENTRO MEDICO E RADIOLÓGICO DE SOUSA LTDA  
E-mail: centralmedic@hotmail.com Telefone: 3522-2317  
Endereço: R DEOCLECIANO PIRES, 12, , CENTRO, Município/UF: SOUSA/PB, CEP: 58201530

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF: 291.579.084-34 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:  
Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
E-mail: Telefone: 83 98615-2271  
Endereço: RUA: JOÃO PEREIRA DE MENDONÇA, 40, , PSTRUPOLIS, Município/UF: POMBAL - PB, CEP: 58800040

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A EXAME DE RAIO X DO PUNHO DIREITO.

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019

ITEM 115/ATIVIDADE ECONÔMICA:

/ 0801C30 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA M

LOCAL DA PRESTAÇÃO: SOUSA/PB

TIPO DE RECOLHIMENTO: A RECOLHER

TRIBUTAÇÃO: Tributável Simples Nacional

VALOR NOTA:	150,00	COFINS:	0,00	TOTAL RETENÇÕES:	0,00
VALOR DESCONTO:	0,00	INSS:	0,00	VALOR LÍQUIDO:	150,00
BASE DE CÁLCULO:	150,00	CSLL:	0,00		
ALÍQUOTA:	0,00%	IR:	0,00		
VALOR ISSQN:	0,00	PIS:	0,00		
		OUTROS:	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal de Serviço Eletrônico (NFS-e). Lei:023/2002 - Decreto: 139/2010

Competência: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

<http://contribuinte.sousa.pb.gov.br>

LNF:SU/03/016



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>

Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 10



**Hospital Regional de Pombal**  
**Senador "Rui Carneiro"**

CNPJ: 08.778.268/0004-03

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.



**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR**

Nome Completo: *J. R. Carneiro*  
1ª Via Farmácia  
2ª Via Paciente

CRM: *7076* OF: *00* N°:

Endereço: *21.º Distrito*

Cidade: *POMBAL*

*Dr. José Henrique de Souza Neto  
24.511-275/25-11351-684-12*  
CÁRIMBO DO MÉDICO

Paciente:

*Medicamentos de Recreio  
para Preparar Trabalho*

Prescrição:

*Cefalexina 500 mg  
100 comprimidos*

Data:

*07/08/18*

*Dr. José Henrique de Souza Neto  
Assessoria Clínica Geral  
Assistente Clínico*

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019





266319.



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

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

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

SABEMI – REC. EM 28 MAI 2019

Pelo exposto, eu Carlos Euvaldo Marinho, inscrito (a) no CPF/CNPJ 030.823.674-129, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSE FERNANDES DE LUREMA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 236.579.004-34 do sinistro de DPVAT cobertura DESPOSA MÉDICA da Vítima JOSE FERNANDES DE LUREMA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 236.579.004-34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: PROFESSOR Renda: 3.273,82 e apresento os documentos comprobatórios:

CONTACHQUE

Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
Brâno	Cidade	Estado	CEP
<u>RUA MIGUEL ALVES DA SILVA</u>		<u>28</u>	<u>5º ANDAR</u>
<u>PETRÓPOLIS</u>	<u>POMBAL</u>	<u>PB</u>	<u>58.840-000</u>
<u>EUVALDOQUEIROCA. ADV@HOTMAIL.COM</u>	Telefone comercial (DDD)	83-2345-0670	Telefone celular (DDD)
			<u>83-98132-0080</u>

POMBAL-PB, 13 de MAIO de 2019  
Local e Data

Carlos Euvaldo Marinho  
Assinatura da Declaração

DLRLL001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 13



# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA

Nome: Lei Ferrondo de lucena

\* Receptado \*

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 02/02/51

Endereço: R: São Pedro de Mendonça. n:40. Bom Jardim - PB

Fone: 99603-7777

Médico: Dr. Tiago

Convênio: Porto Cúbi

Data: 16/12/18

Anamnese:

Paciente é filha de aposenteiro reformado  
nasc. 05/12/18, que viveu com os pais e reformado em  
povoado vizinho

SABEM - REC. EM 28 MAI 2019

Antecedentes Pessoais e Familiares:

Exame Físico:

Mostrou que não havia febre ou febre

Exames Complementares:

Diagnóstico:

Gato do lado do lado (B)

Tratamento:

RFFG

Geórgia Marques - CRM-PB 35211515 (17043)

Nº 12227

Isaías Fernandes  
CRM-PB 7834  
IEGP 14249  
EVOLUÇÃO





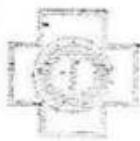
# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA.

NOME: João fernandes de lucena LEITO: 03

## FOLHA DE PRESCRIÇÃO

SABEMI – REC. EM 28 MAI 2019





# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA.

SOUSA - PB

## EVOLUÇÃO

Name: \_\_\_\_\_

DATA	HORA	DETALHES
12/12/18		<p>HD: fratura do fêmur distal do rato (1)</p> <p>possui náuseas, vômito e desidratação, sem infecções.</p> <p>col. (1) A 8PDA</p> <p>(2) aps, ressurgem as náuseas, vômito, p/ expressar</p> <p>(3) alt aps, 12-00h:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">           Lucas Fernandes            CRM/PB 7834            IECOT 1424000         </div>

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Hospital:

**Casa de Saúde Bom Jesus Ltda.**

Nome do Paciente:

Gol ferreiros de lucas

Nº Prontuário:

Data Operação:

Enf.:

Leito:

Cirurgião:

Diego Ferreiros

1º Auxiliar:

Diego Ferreiros

2º Auxiliar:

Isaías Fernandes

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesia:

Albert

Tipo de Anestesia: Sedação + locor

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura do friso distal do rádio (D)

Tipo de Operação:

RFFP

Diagnóstico Pré-Operatório:

O nexo

Relatório Imediato do Patologista:

Nexo liso

Exame Radiológico no ato:

Sín.

**DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA**

Via de acesso - Táctica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- ① Realizou seu ORT nos sedacos e blocoio local
- ② Aspira e anti-septic cateter
- ③ Principio de combate infec
- ④ pedeira fechado de ferida e friso com 03 fios de Kirschner
- ⑤ Cateter peritoneo reaberto
- ⑥ fala seu nome


  
Dr. Isaías Fernandes  
CRM/PR 7834  
TEOT 14249
**RELATÓRIO DE CIRURGIA**

Última Alteração: 2020-08-25 11:13 (12213)





Paciente: JOSÉ FERNANDES DE LUCENA

Nº do Paciente: PB1973

Data de Nascimento: 02/02/1953

Data do Exame: 21/01/2019

Procedência: Paciente Interno

Sexo: M

## RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO PUNHO DIREITO

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019

### RELATÓRIO:

Material de osteossíntese no rádio e ulna distais representado por fios de Kirschner.

Fratura no rádio distal e do processo estíloide da ulna.

Superfícies articulares íntegras, com espaços conservados.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dr. Felipe Amaral CRM 45799-MG |  
Médico-radiologista RQE 36420-MG CRM ES-1964-55 em Laudo  
Radiológico Criado em 21/01/2019 10:29:33 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destinada ao uso exclusivo da Instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097  
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferreira, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237  
Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catalé da Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>

Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 18

**Hospital Regional de Pombal**  
**Senador "RUI CARNEIRO"**  
 GOVERNO DA PARAÍBA  
 SECRETARIA DA SAÚDE  
 Rua Cel. João Leite, 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB

Nome: José Francisco Leite

**Hospital Regional de Pombal**  
**Senador "RUI CARNEIRO"**  
 GOVERNO DA PARAÍBA  
 SECRETARIA DA SAÚDE

Nome do Paciente: José Francisco Leite

Leite

Florox 500 - 2

Florox 200 - 2

Florox 100 - 2

Florox 50 - 2

Florox 25 - 2

Florox 10 - 2

Florox 5 - 2

Florox 2,5 - 2

Florox 1,25 - 2

Florox 0,625 - 2

Florox 0,3125 - 2

Florox 0,15625 - 2

Florox 0,078125 - 2

Florox 0,0390625 - 2

Florox 0,01953125 - 2

Florox 0,009765625 - 2

Florox 0,0048828125 - 2

Florox 0,00244140625 - 2

Florox 0,001220703125 - 2

Florox 0,0006103515625 - 2

Florox 0,00030517578125 - 2

Florox 0,000152587890625 - 2

Florox 0,0000762939453125 - 2

Florox 0,00003814697265625 - 2

Florox 0,000019073486328125 - 2

Florox 0,0000095367431640625 - 2

Florox 0,00000476837158203125 - 2

Florox 0,000002384185791015625 - 2

Florox 0,0000011920928955078125 - 2

Florox 0,00000059604644775390625 - 2

Florox 0,00000029802322387749375 - 2

Florox 0,00000014901161193874687 - 2

Florox 0,000000074505805969373437 - 2

Florox 0,000000037252902984686718 - 2

Florox 0,000000018626451492343559 - 2

Florox 0,000000009313225746171779 - 2

Florox 0,000000004656612873085889 - 2

Florox 0,000000002328306436542944 - 2

Florox 0,000000001164153218271472 - 2

Florox 0,000000000582076609135736 - 2

Florox 0,000000000291038304567868 - 2

Florox 0,000000000145519152283934 - 2

Florox 0,000000000072759576141967 - 2

Florox 0,000000000036379788070983 - 2

Florox 0,000000000018189894035491 - 2

Florox 0,000000000009094947017745 - 2

Florox 0,000000000004547473508872 - 2

Florox 0,000000000002273736754436 - 2

Florox 0,000000000001136868377218 - 2

Florox 0,000000000000568434188609 - 2

Florox 0,000000000000284217094304 - 2

Florox 0,000000000000142108547152 - 2

Florox 0,000000000000071054273576 - 2

Florox 0,000000000000035527136788 - 2

Florox 0,000000000000017763568394 - 2

Florox 0,000000000000008881784197 - 2

Florox 0,000000000000004440892098 - 2

Florox 0,000000000000002220446049 - 2

Florox 0,000000000000001110223024 - 2

Florox 0,000000000000000555111512 - 2

Florox 0,000000000000000277555756 - 2

Florox 0,000000000000000138777878 - 2

Florox 0,000000000000000069388939 - 2

Florox 0,000000000000000034694469 - 2

Florox 0,000000000000000017347234 - 2

Florox 0,000000000000000008673617 - 2

Florox 0,000000000000000004336808 - 2

Florox 0,000000000000000002168404 - 2

Florox 0,000000000000000001084202 - 2

Florox 0,000000000000000000542101 - 2

Florox 0,000000000000000000271050 - 2

Florox 0,000000000000000000135525 - 2

Florox 0,000000000000000000067762 - 2

Florox 0,000000000000000000033881 - 2

Florox 0,000000000000000000016940 - 2

Florox 0,000000000000000000008470 - 2

Florox 0,000000000000000000004235 - 2

Florox 0,000000000000000000002118 - 2

Florox 0,000000000000000000001059 - 2

Florox 0,000000000000000000000529 - 2

Florox 0,000000000000000000000264 - 2

Florox 0,000000000000000000000132 - 2

Florox 0,000000000000000000000066 - 2

Florox 0,000000000000000000000033 - 2

Florox 0,000000000000000000000016 - 2

Florox 0,000000000000000000000008 - 2

Florox 0,000000000000000000000004 - 2

Florox 0,000000000000000000000002 - 2

Florox 0,000000000000000000000001 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,5 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,25 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,03125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,015625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0078125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,00390625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,001953125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0009765625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,00048828125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000244140625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0001220703125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,00006103515625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000030517578125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000152587890625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,00000762939453125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000003814697265625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000019073486328125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,00000095367431640625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000476837158203125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000002384185791015625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,00000011920928955078125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000059604644775390625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000029802322387749375 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000014901161193873437 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000007450580596937343 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000003725290298468671 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000001862645149234355 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000931322574617177 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000465661287308588 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000232830643654294 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000116415321827147 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000058207660913573 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000029103830456786 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000014551915228393 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000007275957614196 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000003637978807098 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000001818989403549 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000909494701774 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000454747350887 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000227373675443 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000113686837721 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000056843418860 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000028421709430 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000014210854715 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000007105427357 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000003552713678 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000001776356839 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000000888178419 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,000000000000000444089209 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000002220446049 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000001110223024 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000555111512 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000277555756 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000138777878 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000069388939 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000034694469 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000017347230 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000008673617 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000004336808 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000002168404 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000001084202 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000542101 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000271050 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000135525 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000067762 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000033881 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000016940 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000008470 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000004235 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000002118 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000001059 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000529 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000264 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000132 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000066 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000033 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000016 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000008 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000004 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000002 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000001 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,5 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,25 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,03125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,015625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0078125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,00390625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,001953125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0009765625 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,00048828125 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000232830643654294 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000116415321827147 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,00005684341886098 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000027755575614196 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000013877787807098 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000006938893903549 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000003469446901774 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000001734723008673 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000000867361705421 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000000433680802775 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000000216840401387 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000000108420200734 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000000054210100381 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0000000271050001907 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0000000135525000953 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0000000067762000476 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0000000033881000232 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,00000000169400001164 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,00000000084700000568 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000000000423500002775 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,00000000021180001387 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000000000105900000693 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,000000000054210100346 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0000000000271050001734 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0000000000135525000677 - 2

Florox 0,000000000000000000000000,0000000000000000000000000,0000000000067762000338 - 2

Florox 0,000000000



### RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

#### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: *J. R. Carneiro*  
1<sup>o</sup> Via Farmácia  
2<sup>o</sup> Via Paciente

CRM: *2078* N<sup>o</sup> *100*

Endereço: *5.º P. S. 1667*

Cidade: *POMBAL*



CARIMBO DO MÉDICO

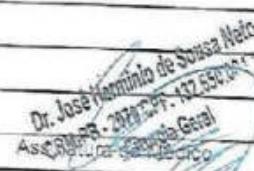
Paciente: *José Raimundo de Sousa Neto*

Endereço: *Av. Presidente Getúlio Vargas*

Prescrição: *Cetotifen 5mg - 3*

*1x dia*

Data: *07/05/18*



#### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019





# Clínica de Fisioterapia e Academia de Musculação

Drª Luciene Barbosa Damaceno

CREFITO 1 - 6579-F

(83) 3431-2299

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins de direito que, **JOSÉ FERNANDES DE LUCENA**, esteve em tratamento fisioterapêutico para reabilitação dos movimentos do braço direito, nas datas abaixo citadas, totalizando 6 (seis) sessões de fisioterapia.

05 de fevereiro de 2019

06 de fevereiro de 2019

08 de fevereiro de 2019

11 de fevereiro de 2019

13 de fevereiro de 2019

15 de fevereiro de 2019.

Pombal, 13 de maio de 2019

  
Luciene Barbosa Damaceno  
Fisioterapeuta  
CREFITO-1 N° 6579-F  
CPF 262.832.794-13

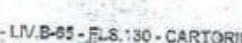
Luciene Barbosa Damaceno  
Fisioterapeuta

**CARTÓRIO "CEL. JOÃO QUEIROGA" 1º OFÍCIO**

A presente fotocópia **confere** com a original **exibida** nestas Notas. EM TESTE, DE VERDADE, SOU FF  
POMBAL-PB, 14/05/2019.

**ANÁ CRISTINA FORMIGA DE QUEIROGA**  
Selo Digital de Fiscalização Tác. Normal CANTO41.PKD  
Confira os dados do ato em <https://seledigital.tjpb.jus.br>  
EMOLUM. R\$ 2,87 FARFEN R\$ 0,29 FERJ R\$ 0,00



REGISTRO GERAL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
792.039 - 2ª VIA		DATA DE EXPEDIÇÃO 07/10/2014
NOME JOSÉ FERNANDES DE LUCENA		
PILÓRIO JOAQUIM FERNANDES DA SILVA VALDECI LUCENA FERNANDES		
NATURALIDADE SANTA TEREZINHA-PB		DATA DE NASCIMENTO 02/02/1952
DOC. ORIGEM CERT. CAS. N°7731 - LIV.B-65 - FLS.130 - CARTÓRIO POMBAL-PB		
CPF 281.579.004-34		
 <i>Assento de atestado de que o(a) José Fernandes de Lucena, nascido em 02/02/1952, CPF 281.579.004-34, é o(a) titular do documento de identidade nº 792.039, expedido no Cartório de Pombal-PB, no dia 07/10/2014, para os efeitos legais.</i>		



CÓDIGO DE CONTROLE  
06BE 917E B55D 1700

A autenticidade deste comprovante deverá ser conferida.

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:50:30 do dia 07/10/2014 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



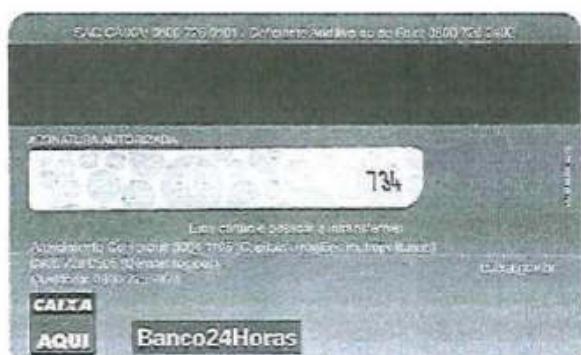
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
291.579.004-34

Nome  
JOSE FERNANDES DE LUCENA

Nascimento

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.264.265 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 22/10/2013

NOME: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA

PAIS/AVÓ: FRANCISCO BATISTA DE QUEIROGA  
MARIA ERVANIA DE QUEIROGA

NACIONALIDADE: POMBAL-PB DATA DE NASCIMENTO: 24/04/1979

DOC. ORIGEM: CERT. CAS. N°11923 - LIV.B-32 - FLS.243V - CARTÓRIO POMBAL-PB

CPF: 030.823.671-29 ASSINATURA DO DIRETOR  
José Pires - 70  
LIS N° 7.116 DE 29/08/83



SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 23



## PARECER DE DAMS



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190350047

**Data do acidente:** 07/12/2018

**Vítima:** JOSE FERNANDES DE LUCENA

**Atendimento:** HOSPITAL

**Cidade:** Pombal

**UF:** PB

**Análise:** Primeira Análise

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA  
S/A

**Data:** 03/06/2019 15:51:44

### DADOS DO PARECER

**Diagnóstico:** FRAT DO ANTEBRACO FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO -

**Internação:** Não

**Tratamento:** CIRURGICO

**Tratamento Odontológico:** Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	3.07.20.09-5	FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO 5...	1700,00	1576,30
Exames	4.08.03.11-2	RX - PUNHO	150,00	69,11
Materiais			400,00	0,00
<b>Total da Análise Atual</b>			<b>2250,00</b>	<b>1645,41</b>

**Indicadores:** Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

**Observações:** NOTA FISCAL Nº 7310 NÃO FOI AVALIADA VISTO QUE, FALTA DISCRIMINATIVO ESPECIFICANDO OS VALORES E QUANTIDADES DE CADA DESPESA REALIZADA.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: JOSE FERNANDES DE LUCENA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	2250,00	1645,41	1645,41
<b>Total da Análise Atual</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2250,00</b>	<b>1645,41</b>	<b>1645,41</b>

**TOTAL PLEITEADO:** 2250,00      **TOTAL AVALIADO:** 1645,41      **TOTAL PAGO + À PAGAR:** 1645,41



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
 Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 25

## PARECER DE DAMS



### INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 26

## PROCURAÇÃO

Outorgante: JOSE FERNANDES DE LUCENA, brasileiro, casado, aposentado, portador da cédula de Identidade de nº. 792.039 - SSP/PB, e inscrito sob o CPF de nº 291.579.004-34, residente e domiciliado João Pereira de Mendonça, s/n, 1º andar, Petrópolis, Pombal – PB.

Outorgado: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA, brasileiro, casado, RG. 2.264.265 SSP/PB, CPF. 030.823.674-29, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 21.101, seccional da Paraíba, com endereço profissional na Rua Miguel Alves da Silva, 606, Petrópolis, Pombal – PB.

Confere poderes: Para o foro em geral, com a cláusula ad judicia – “et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar as ações competentes, qualquer instância administrativa ou judicial, inclusive as de falência, e defendê-lo(s) nas contrárias seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, e apresentar documentos referentes ao sinistro, ocorrido no dia 07/12/2018, requerer indenização por invalidez permanente, junto a Seguradora Lider e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs. É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Pombal – PB 10/05/2019



João Evandro de Lucca



Cel. João Queiroga  
1º Ofício de Notas e Imóveis Públicos  
CNPJ: 09.205.815/0001-26  
Telefone: (83) 3431-2175 - Pombal-PB

SABEMI – REC. EM 28 MAI 2019



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0180567/19

**Vítima:** JOSE FERNANDES DE LUCENA

**CPF:** 291.579.004-34

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 07/12/2018

**Titular do CPF:** JOSE FERNANDES DE LUCENA

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA : 030.823.674-29**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

**JOSE FERNANDES DE LUCENA : 291.579.004-34**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.**

**Documentação recebida sem conferência**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/05/2019  
Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
CPF: 291.579.004-34

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/05/2019  
Nome: JULIANE CAMPOS RODRIGUES  
CPF: 026.874.120-40

JOSE FERNANDES DE LUCENA

JULIANE CAMPOS RODRIGUES



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 28

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.645,41

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FERNANDES DE LUCENA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00732

CONTA: 000000029268-2

---

Nr. da Autenticação 5868DDCD54D3C41D



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 29



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190350047**      **Vítima: JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**Data do Acidente: 07/12/2018**      **Cobertura: DAMS**

**Procurador: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSE FERNANDES DE LUCENA**

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190350047 Vítima: JOSE FERNANDES DE LUCENA

Data do Acidente: 07/12/2018 Cobertura: DAMS

Procurador: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

Senhor(a) JOSE FERNANDES DE LUCENA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: JOSE FERNANDES DE LUCENA

Recebido: 0001

Valor: R\$

Banco: 104

Agencia: 000000752  
Conta: 0000030368 3

Conta: 0000029208-2

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01107/01108 - carta 12 - DAMS



2020554



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008251125515260000032127561>  
Número do documento: 2008251125515260000032127561

Núm. 33573372 - Pág. 31

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 177/2019

Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO /DPVAT

Data do fato: 07/12/2018- por volta de 15:00 horas

Local do ocorrido: BR 230, próximo ao Posto Gavel/ POMBAL-PB

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 18/03/2019 - 11:00Horas

COMUNICANTE: JOSE FERNANDES DE LUCENA- Filiação: Joaquim Fernandes da Silva e Valdeci Lucena Fernandes; Profissão: aposentado; Estado Civil: casado; Naturalidade: Santa Terezinha-PB; Nacionalidade: bras.; Data de Nascimento: 02/02/1952; Endereço Residencial: Rua João Pereira de Mondonça, s/n 1º andar , Bairro Petropolis - Pombal PB; //; Telefone: 83 999384972/ Portador de RG nº 792.039 SSP-PB// CPF: 291.579.004-34.

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia e hora acima informados, conduzia o veículo MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES / ANO/MODELO 2009- COR VERMELHA - PLACA NPK 3090 /PB, CHASSI: 9C2KD04209R046656, licenciada em nome do COMUNICANTE; Que quando trafegava na BR 230, sentido entrada de Pombal-PB, percebeu que o ônibus trafegava logo atrás do comunicante; Que próximo ao quebra molas na entrada da cidade, deu preferência o ônibus que lhe passasse, porém o ônibus ao fazer a manobra, colidiu com a motocicleta do comunicante; Que do acidente o comunicante teve fratura no braço direito, além de várias escoriações pelo corpo; Que foi socorrido para o Hospital Regional de Pombal-PB, pelo SAMU; Que no Hospital Regional de Pombal, foi atendido, recebeu os primeiros socorros, e após quatro dias foi transferido para o Hospital de Sousa-PB, onde foi submetido a cirurgia ortopédica; Que tem conhecimento do fato a pessoa de IANA LICIA LIMA DE BRITO. RG 1.066.035 SSP-PB, residente a Rua Domingos de Medeiros, 164, centro, Pombal. Que compareceu nesta Delegacia de Policia, para registrar o fato, para fins de direito.

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019

Pombal - PB, 18 de março de 2019.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.

COMUNICANTE:

Test.

Policial responsável pela lavratura do boletim: *Manoel de Sousa Lacerda*  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 168345-4

**CARTÓRIO "CEL JOÃO QUEIROGA" 1º OFÍCIO**

A presente Fotocópia corresponde ao original exibido  
nestas Notas. EM TEST. DA VERDADE, DOU PB.  
POMBAL-PB, 14/03/2019.

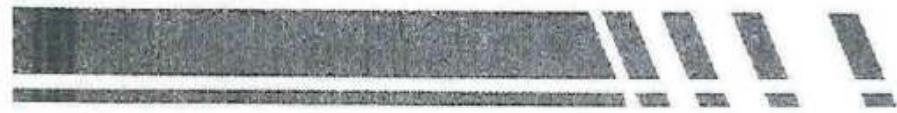
ANÁ CRISTINA FOLHOSA DE QUEIROGA  
Selo Digital da fiscalização tipo Normal C-AN/0142-405F  
Confira os dados do ato em <https://seletoral.tjpb.jus.br>  
EMOLUM: R\$ 2,97 FARFEN: R\$ 0,29 FEPJ: R\$ 0,00

CONTATO: RUA CRI. JOÃO CARNEIRO, N° 288 - CENTRO - POMBAL-PB - CEP 58.840-000 / TEL.: 83 34312206





**PRF**



# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: N° 18069376801

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Para maiores informações acesse: [www.prf.gov.br/portais](http://www.prf.gov.br/portais)



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: [www.prf.gov.br/novobat](http://www.prf.gov.br/novobat) e consultar informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: [www.dpvsseguro.com.br](http://www.dpvsseguro.com.br). Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por J. RAPGOD. Matrícula 1806937. Nome: Rodoviário Federal, em 07/08/2018, conforme resolução 544 do CONTRAN, no nº 51, art. 10, da Medida Provisória nº 3.300-2, de 24 de agosto de 2009, no art. 5º do Decreto nº 6.526, de 9 de outubro de 2010, e na alínea a do inciso V do art. 2º da Instrução Normativa nº 81-DC, de 13 de novembro de 2014.

191



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 33



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801

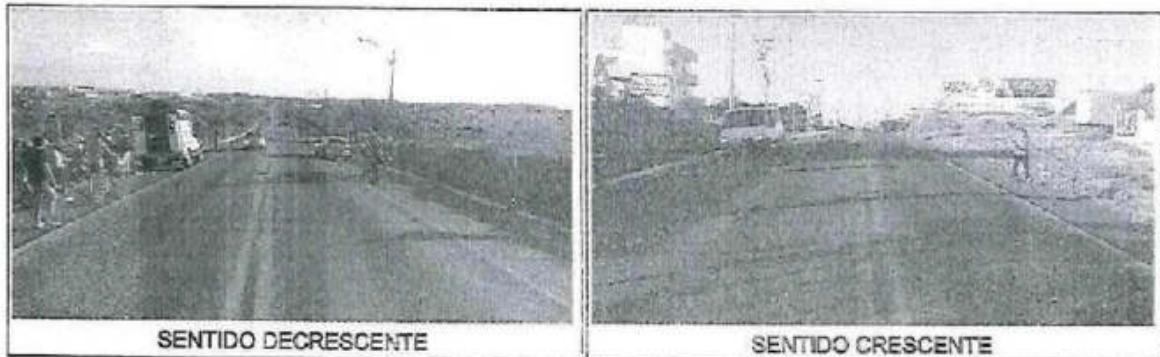
### INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 07/12/2018 Hora: 16:10 Município: POMBAL/PB  
BR: 230 KM: 405,8 Sentido: Crescente  
Policial responsável pelo atendimento: J. RAPOSO, 1969828

### ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condicão da Pista: Seca
Estrutura Viária: Aclive	Localizada urbanizada: Sim
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condicão meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

### IMAGENS PANORÂMICAS



### NARRATIVA

No dia 07/12/2018, por volta das 16h10, no km 405,8 da BR-230, em Pombal-PB, ocorreu um acidente, do tipo colisão lateral seguido de queda de ocupante de veículo, com vítima (1 lesionada). Os veículos envolvidos foram: a motocicleta HONDA/NXR150 BROS ES (V1); e o ônibus SCANIA/K113 CL (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava no acostamento do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, quando deparou-se com um caminhão parado no acostamento a sua frente, deslocou-se para a sua esquerda invadindo faixa de rolamento sentido crescente (São Bentinho-PB / Aparecida-PB) e colidiu lateralmente com V2 que transitava na mesma faixa e no mesmo sentido naquele momento. A colisão ocorreu na faixa de trânsito do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, conforme constatação de pequenos fragmentos desprendidos dos veículos. Com o impacto, V1 immobilizou-se no acostamento do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB e V2 immobilizou-se em cima da pista de rolamento no sentido Aparecida-PB / São Bentinho-PB sob seus pneus. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, conclui-se que o fator principal do acidente foi a invasão da faixa de sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, ação essa realizada por V1. Observações: O local do acidente estava preservado. A velocidade regularmente para o trecho era de 30 km/h. A sinalização de via encontrava-se em boas condições. O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. No momento da chegada da equipe da PRF ao local do acidente, a ambulância do SAMU estava



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969828, Policial Rodoviário Federal, em 07/12/2018, conforme notório eclar de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.500-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto Nº 5.837, de 2 de outubro de 2005 e na alínea e do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 9 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/novacontrole/validar>, informando o protocolo: 18069378801 e o número da carteira: 0551125515260000032127561.

191





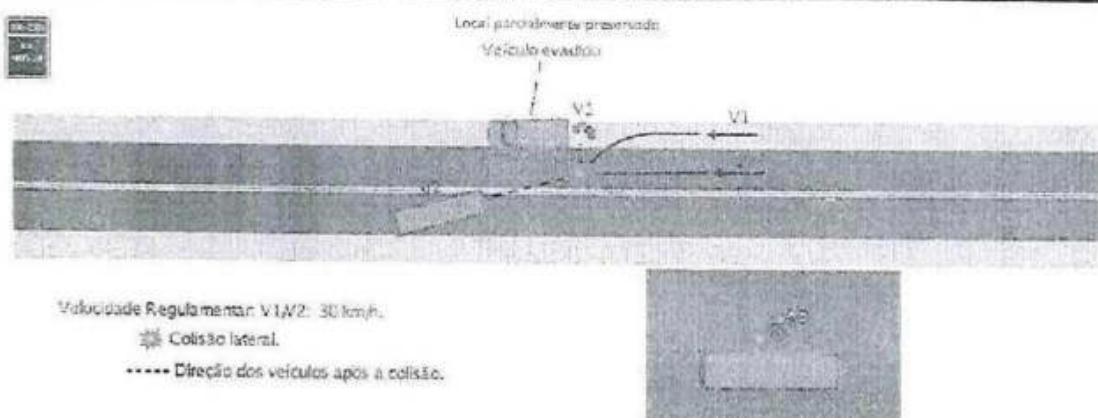
MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 18069372801

realizando os primeiros socorros ao condutor de V1. Condutor de V1 foi socorrido e encaminhado para o Hospital Regional de Pombal. V2 foi notificado pela falte de disco de diagrama de tacógrafo em seu veículo. V2 ficou sob responsabilidade de seu condutor. V1 foi encarregue ao sobrinho do condutor, o sr. Joaquim Fernandes da Silva Neto, CPF: 062.752.894-57. Foi realizado teste de etilômetro no condutor de V2, cujo resultado não acusou ingestão de álcool. Não foi possível realizar teste de etilômetro no condutor de V1, pois o mesmo estava imobilizado e passando por procedimentos médicos.

**CROQUI DA CENA DO ACIDENTE**



SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019

**AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA**

**EVENTOS SUCESSIVOS**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	V1, V2
2	Queda de ocupante de veículo	V1

**MARCAS NO PAVIMENTO**

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Barragem (m)	Arrastamento (m)
1	V1			
1	V2			
2	V1			

**DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE**

**APOIO EXTERNO**

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por: RAPOSO, matrícula 1806935, Pólicia Rodoviária Federal, em 27/12/2018, conforme norma oficial da República, com funcionalidade no 5.º e art. 10 do Medio Procedimento Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto Nº 6.348, de 8 de outubro de 2016 e no artigo 5º do inciso V do art. 5º da Instrução Normativa Nº 61/C/G, de 19 de novembro de 2015.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticidade/validacao>, informando o protocolo 18069372801 e o número de controle 1806937280144178013620077.

191



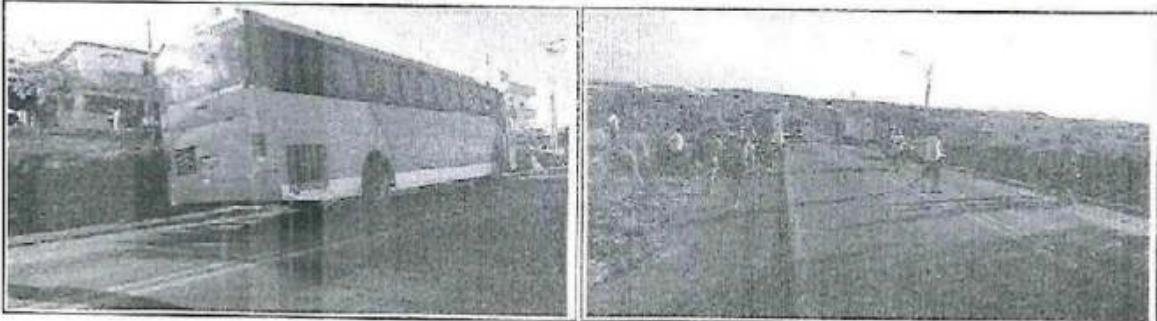


MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 18069378801

**IMAGENS COMPLEMENTARES**



**V1 - VEÍCULO 1 - NPX3090 - MOTOCICLETA**

**V1 - Informações**

Placa: NPX3090      Marca/modelo: HONDA/NXR150 Bros ES  
Ano fabricação: 2009      Chassi: SC2KD04209R048658  
Espécie: Passageiro      Categoria: Particular  
Manobra no momento do acidente: Entrando na via

Renavam: 00176032150  
Tipo de veículo: Motocicleta  
Cor: Vermelha

**V1 - Encaminhamento**

Motivo: Ausência de responsável

    Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: Motocicleta entregue à Joaquim Fernandes da Silva Neto, CPF: 082.762.694-57, sobrinho do condutor.

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1936620, Policial Rodoviário Federal, em 07/12/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 5.535, de 8 de outubro de 2005 e na alínea o do inciso V do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-CG, de 13 de novembro de 2015.

A assinatura desse documento pode ser conferida no site <http://www.poderjudicial.gov.br/assinatura/validar>. Informações: o protocolo 10008075001 e o número de controle 858670257077809461290186200PF.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 18089378801

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES

Placa: NPX8090

Nº BOAT: 18089378801

Nome do Agente: J. RAPOSO

Matrícula do Agente: 1969628

Data: 07/12/2018

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			S.m	Não	N.A.
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro		X		
7	Eixo traseiro (triciclo)		X		

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatorias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969628, Policial Rodoviário Federal, em 07/12/2018, constante no seu ato de emissão, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.25-04, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 529, de 8 de outubro de 2015 e na Lei nº 13.606, de 2018.

O autor da assinatura declara que os fatos contidos no ato são verdadeiros, informando o protocolo 18089378801 e o número de controle 00726941298018820988.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801

**V1 - Proprietário**

Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
Email:  
Endereço: POMBAL-PB

CPF/CNPJ: 291.579.004-34  
Telefone:

**V1C - CONDUTOR DE V1 - JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**V1C - Informações**

Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
CPF: 291.579.004-34  
Sexo: Masculino  
Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 02/02/1952  
Estado civil: Casado(a)  
Estado físico: Lesões Graves

**V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: B Primeira habilitação: 28/12/1985 Nº Registro: 06340331201  
UF: PB Vencimento da habilitação: 01/11/2021 Motorista profissional: Não  
Observações CNH: 99

**V1C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V1C - Dados do Contato**

Endereço: RUA JOAO PEREIRA DE MENDONCA, 40, CASA, PETROPOLIS, POMBAL-PB  
Telefone: 83 996037777 Email:

**V1C - Encaminhamento**

Motivo: Socorro médico Tipo de Receptor: SAMU  
Informações complementares: Condutor socorrido para Hospital Regional de Pombal.

**V2 - VEÍCULO 2 - HVN6071 - ÔNIBUS**

**V2 - Informações**

Placa: HVN6071 Marca/modelo: SCANIAK113 CL Renavam: 00161990940  
Ano fabricação: 1990 Chassi: 9BSKC4X2ZL3459023 Tipo de veículo: Ônibus  
Espécie: Passageiro Categoria: Aluguel Cor: Branca  
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento  
Informações complementares: Veículo funcionando perfeitamente. Ficou sob responsabilidade do condutor.

**V2 - Cronotacógrafo**



Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969320, Policial Rodoviário Federal, em 07/11/2018, conforme Decreto Oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 12 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 5.639, de 8 de outubro de 2006 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 10 de novembro de 2016.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novabrvuln/car>, informando o protocolo 18069378801 e o número de contrato 868703E7D7789F4/16760168200FF.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378501

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim

Presente: Não

SABEMI – REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por: RAPGSO- msc014 18069378501, Policial Rodoviário Federal, vrn 07/12/2018, conforme norma oficial do Brasil, com "Assinatura" no § 2º do art. 10 do Decreto Presidencial N° 3.200/2, de 24 de agosto de 2001, no art. 1º do Decreto N° 8.598, do 8 de dezembro de 2019 e na alínea b do inciso IV do art. 7º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 16 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/civil/autenticar>, informando o protocolo 18069378501 e o número de controle A5B97C3E7D7708F4A10F8C188205FF.

191

Página 7 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255152600000032127561>  
Número do documento: 20082511255152600000032127561

Num. 33573372 - Pág. 39



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801

V2 - Relatório de Avarias - Resolução n° 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / SCANIA/K113 CL

Placa: HVN6071

Nº BOAT: 18069378801

Nome do Agente: J. RAPOSO

Matrícula do Agente: 1969628

Data: 07/12/2018

Item	Descrição do item	Valor	Item	
			danificado	no acidente
			Sim	Não
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M	X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M	X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G	X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G	X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M	X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria.	M	X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M	X	
14	Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M	X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M	X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M	X	
17	Região da carroceria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M	X	
18	Região do chassis termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G	X	

Dano de Monta: Pequena

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969628, Polícia Rodoviária Federal, em 07/12/2018, com firma digital de Brasil, com fundamento no § 7º do art. 12 da Medida Provisória nº 2.203-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 5.599, de 5 de outubro de 2005 e no artigo 6º do Decreto nº 6.785, de 13 de dezembro de 2009.

A autenticidade desse documento pode ser verificada no site <http://www.pr.gov.br/verificaDocumentar>, informando o protocolo 18069378801 e o número de controle 8388702774670A12F8C1682C0F7.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18089378801

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPONI, matrícula 1084828, Pólicia Rodoviária Federal, em 07/08/2020, conforme heráldico oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 7º do Medida Provisória nº 2.360-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto nº 6.135, de 6 de outubro de 2015 e na alínea a do inciso V do art. 2º da Instrução Normativa nº 91-CG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser comprovada no site [www.pjfpolice.gov.br/autenticidade](http://www.pjfpolice.gov.br/autenticidade), informando o protocolo 18089378801 e o número de usuário 9566708727780F4A19F801962D0FF.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19069376801

**V2 - Proprietário**

Nome: ELTON EDUARDO DA SILVA SOUSA  
Email:  
Endereço: POMBAL-PB

CPF/CNPJ: 709.160.784-85  
Telefone:

**V2C - CONDUTOR DE V2 - RODOLFO CARLOS GUABERTO**

**V2C - Informações**

Nome: RODOLFO CARLOS GUABERTO  
CPF: 068.672.174-86  
Sexo: Masculino  
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 17/06/1987  
Estado civil:  
Estado físico: Bleso

**V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AD	Primeira habilitação: 26/03/2011	Nº Registro: 05166185633
UF: PB	Vencimento da habilitação: 08/05/2019	Motorista profissional: Não
Observações CNH: 15		

**V2C - Alterações da Capacidade Motoria**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim  
Visíveis sinais de embriaguez: Não  
Resultado obtido: 0,0 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Sinais de uso de substâncias psicotrópicas: Não

**V2C - Dados do Contato**

Endereço: RUA LEONIDAS HENRIQUE FORMIGA, 246, CASA, VIDA NOVA, POMBAL-PB  
Telefone:  
Email:

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1906938: Polícia Rodoviária Federal, em 07/12/2018, conforme inciso eficio da Síntese, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.300/02, ce 24 de agosto de 2002, no art. 4º do Decreto N° 8.839, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 15 de novembro de 2016.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novaautenticar>, informando o protocolo 19069376801 e o número de controle 85867C3E707789F6A13E5C1882C07F.

191





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190350084**      **Vítima: JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**Data do Acidente: 07/12/2018**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSE FERNANDES DE LUCENA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 14402483



Pag. 00697/00698 - carta\_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255206500000032127565>  
Número do documento: 20082511255206500000032127565

Num. 33573376 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190350084**      **Vítima: JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**Data do Acidente: 07/12/2018**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE FERNANDES DE LUCENA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000732**

**Conta: 0000029268-2**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

SABEM - REC. EM 28 MAI 2019

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASI:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	296.579.004-34	JOSE FERNANDES DE LUCENA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012				
Nome completo: JOSE FERNANDES DE LUCENA				
Profissão: APOSENTADO	Endereço: ROD 310 230	CPF: 296.579.004-34	Número: 611	Complemento: casa
Bairro: PETROPOLIS-PE	Cidade: PONIBAII	Estados: PB	CEP: 58840-000	
E-mail: EVANDROQUEINOGA-ADU@HOTMAIL.COM		TEL.(DDD): 83-98132-0080		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

### RENDIMENTO MENSAL:

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00  | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA       | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00        |

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abuícos. Assinale uma opção)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                               |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0732  CONTA: 00029268 2  
(Informar o dígito se existir)  CONTA: 00029268 2  
(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_  CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir)  CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

Impresario  
policia  
vítima da  
beneficiário  
não alfabetizado

Local e Data: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS  
1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A RODO  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura \_\_\_\_\_

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do ínterio teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069376B01

**V2 - Proprietário**

Nome: ELTON EDUARDO DA SILVA SOUSA

CPF/CNPJ: 709.160.784-65

Email:

Telefone:

Endereço: POMBAL-PB

**V2C - CONDUTOR DE V2 - RODOLFO CARLOS GUABERTO**

**V2C - Informações**

Nome: RODOLFO CARLOS GUABERTO

Data de Nascimento: 17/06/1987

CPF: 068.672.174-86

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado

**V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AD

Primeira habilitação: 23/03/2011

Nº Registro: 05166186633

UF: PB

Vencimento da habilitação: 08/05/2019

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 15

**V2C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,0 mg/l

**V2C - Dados do Contato**

Endereço: RUA LEONIDAS HENRIQUE FORMIGA, 246, CASA, VIDA NOVA, POMBAL-PB

Telefone: Email:



Documento assinado eletronicamente por J. RODRIGO, matrícula 1806938 - Pócial Rodoviária Federal, em 07/02/2015, conforme norma emitida da Prisão, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 2º do Decreto Nº 6.639, de 8 de outubro de 2009 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Resolução Normativa Nº 61-06, de 10 de novembro de 2011.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novaautenticacao>, informando o protocolo 18069376B01 e o número de controle 6306703707780F4A12F6C1862C0FF.

191



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 177/2019

Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO /DPVAT

Data do fato: 07/12/2018- por volta de 15:00 horas

Local do ocorrido: BR 230, próximo ao Posto Gavel/ POMBAL-PB

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 18/03/2019 – 11:00Horas

COMUNICANTE: JOSE FERNANDES DE LUCENA- Filiação: Joaquim Fernandes da Silva e Valdeci Lucena Fernandes; Profissão: aposentado; Estado Civil: casado; Naturalidade: Santa Terezinha-PB; Nacionalidade: bras.; Data de Nascimento: 02/02/1952; Endereço Residencial: Rua João Pereira de Mondonça, s/n 1º andar , Bairro Petropolis - Pombal-PB; //; Telefone: 83 999384972/ Portador de RG nº 792.039 SSP-PB// CPF: 291.579.004-34.

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia e hora acima informados, conduzia o veículo MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES / ANO/MODELO 2009- COR VERMELHA - PLACA NPX 3090 /PB, CHASSI: 9C2KD04209R046656, licenciada em nome do COMUNICANTE; Que quando trafegava na BR 230, sentido entrada de Pombal-PB, percebeu que o ônibus trafegava logo atrás do comunicante; Que próximo ao quebra molas na entrada da cidade, deu preferência o ônibus que lhe passasse, porem o ônibus ao fazer a manobra, colidiu com a motocicleta do comunicante; Que do acidente o comunicante teve fratura no braço direito, além de várias escoriações pelo corpo; Que foi socorrido para o Hospital Regional de Pombal-PB, pelo SAMU; Que no Hospital Regional de Pombal, foi atendido, recebeu os primeiros socorros, e após quatro dias foi transferido para o Hospital de Sousa-PB, onde foi submetido a cirurgia ortopédica; Que tem conhecimento do fato a pessoa de IANA LICIA LIMA DE BRITO, RG 1.066.035 SSP-PB, residente a Rua Domingos de Medeiros, 164, centro, Pombal. Que compareceu nesta Delegacia de Policia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 18 de março de 2019.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.

COMUNICANTE:

Test.

Policial responsável pela lavratura do boletim: *Manoel de Sousa Lacerda*  
Manoel de Sousa Lacerda  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 163345-4

CARTÓRIO "CEL JOÃO QUEIROGA" 1º OFICIO

A presente Fotocópia corresponde ao original exibida  
nestas Notas. EM TEST. DA VERDADE, DOV PB  
POMBAL-PB, 14/05/2019.

ANÁ CRISTINA FERREIRA DE QUEIROGA  
Selo Digital da Fiscalização Tipo Normal C-AIN/0142-4/257  
Confira os dados do alvará: <https://sistodigital.tjpb.jus.br>  
EMOLUM: R\$ 2,97 FARFEN: R\$ 0,29 FEPJ: R\$ 0,00



SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019

**PRF**

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: N° 18069376B01



Para maiores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: [www.prf.gov.br/novocat](http://www.prf.gov.br/novocat) /consultar informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento de Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: [www.dpvseguro.com.br](http://www.dpvseguro.com.br) Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites de Recolugão 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, identidade 18069376, Pefoce Rodoviaria Federal, em 07/08/2018, conforme notório ato em Pefoce, São Paulo, SP, no nº 10 da Série Provação 1123012, de 24 de agosto de 2018, no nº 14 do Decreto nº 556, de 05 de outubro de 2012 e na Lei nº 8.935, de 21 de Julho de 1994. A autenticação é feita de forma direta no endereço <http://www.prf.gov.br/portal/autenticar>, informando o protocolo 18069376B01 e o número do documento 18069376B01 17/08/2018 14:42:00 CTSP.

191



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255206500000032127565>  
Número do documento: 20082511255206500000032127565

Num. 33573376 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378B01

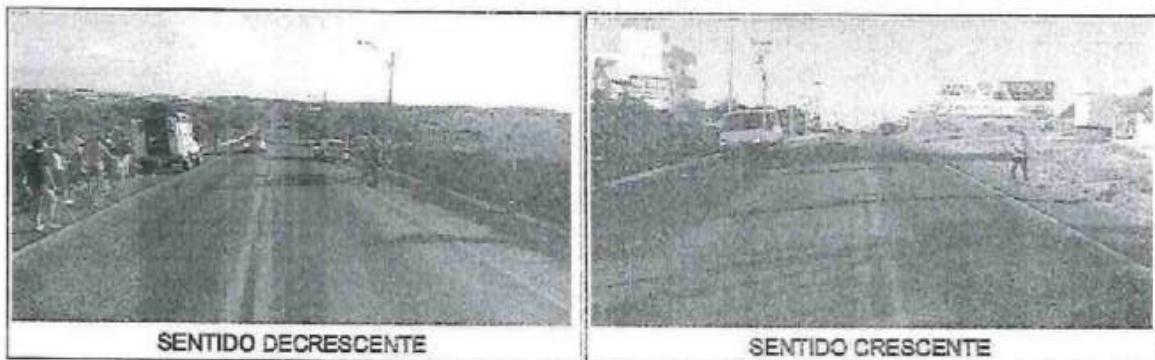
## INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 07/12/2018 Hora: 16:10 Município: POMBAL/PB  
BR: 230 KM: 405,8 Sentido: Crescente  
Policial responsável pelo atendimento: J. RAPOSO, 1969628

## ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condicionamento da Pista: Seca
Estrutura Viária: Adire	Localizada urbanizada: Sim
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condicionamento meteorológico: Céu Claro	Fase do dia: Pernoite dia

## IMAGENS PANORÂMICAS



## NARRATIVA

No dia 07/12/2018, por volta das 16h10, no km 405,8 da BR-230, em Pombal-PB, ocorreu um acidente, do tipo colisão lateral seguido de queda de ocupante de veículo, com vítima (1 lesionada). Os veículos envolvidos foram: a motocicleta HONDA/NXR150 BROS ES (V1); e o ônibus SCANIA/K113 CL (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava no acostamento do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, quando deparou-se com um caminhão parado no acostamento a sua frente, deslocou-se para a sua esquerda invadindo faixa de rolamento sentido cruceiro (São Bentinho-PB / Aparecida-PB) e colidiu lateralmente com V2 que transitava na mesma faixa e no mesmo sentido naquele momento. A colisão ocorreu na faixa de trânsito do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, conforme constatação de pequenos fragmentos desprendidos dos veículos. Com o impacto, V1 imobilizou-se no acostamento do sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB e V2 imobilizou-se em cima da pista de rolamento no sentido Aparecida-PB / São Bentinho-PB sob seus pneus. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, conclui-se que o fator principal do acidente foi a invasão da faixa de sentido São Bentinho-PB / Aparecida-PB, ação essa realizada por V1. Observações: O local do acidente estava preservado. A velocidade regularmente para o trecho era de 30 km/h. A sinalização de via encontrava-se em boas condições. O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. No momento da chegada da equipe da PRF ao local do acidente, a ambulância do SAMU estava



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969628, Polícia Rodoviária Federal, em 07/12/2018, conforme Portaria Oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei Federal nº 8.935/94, de 24 de agosto de 2004, no art. 5º do Decreto nº 6.622, de 8 de outubro de 2009, e na alínea d do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 51/05, de 10 de novembro de 2005.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site [www.prf.gov.br/verifica/validador](http://www.prf.gov.br/verifica/validador), informando o protocolo 18069378B01 e o número de controle 0000000032127565.

191





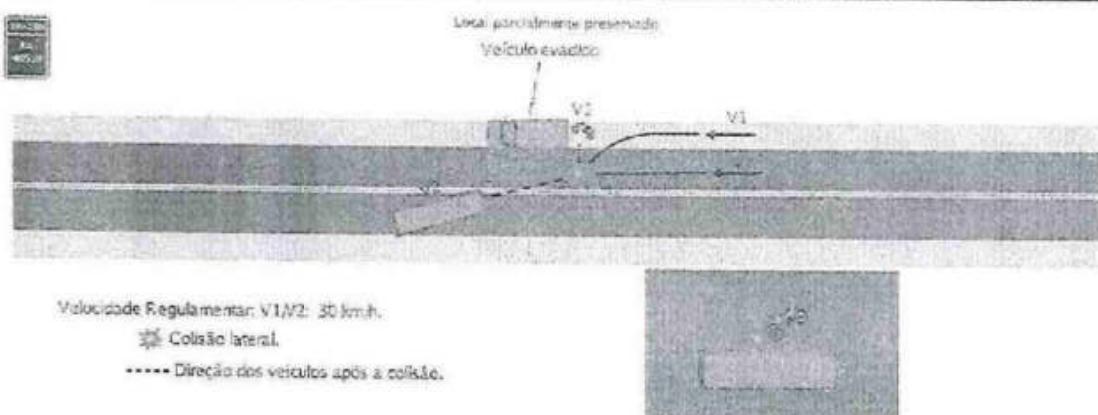
MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378201

realizando os primeiros socorros ao condutor de V1. Condutor de V1 foi socorrido e encaminhado para o Hospital Regional de Pombal. V2 foi notificado pela falte de disco de diagrama de tacógrafo em seu veículo. V2 ficou sob responsabilidade de seu condutor. V1 foi entregue ao sobrinho do condutor, o sr. Joaquim Fernandes da Silva Neto, CPF: 062.752.894-57. Foi realizado teste de etilômetro no condutor de V2, cujo resultado não acusou ingestão de álcool. Não foi possível realizar teste de etilômetro no condutor de V1, pois o mesmo estava imobilizado e passando por procedimentos médicos.

## CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Yukos code Escola mecanica V1M2- 30 Junh

### • Colač laseru

----- Direção dos veículos após a colisão

#### AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

#### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	V1, V2
2	Queda de ocupante de veículo	V1

## MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Freagem (m)	Despágem (m)	Arrastamento (m)
1	V1	100	100	100
1	V2	100	100	100
2	V1	100	100	100

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

#### **APOIO EXTERNO**

**Tipos de Órgão** | **Solicitação** | **Contas Abertas**



Documento assinado eletronicamente p/... - RAP090 - matrícula 1996928. Poder Judiciário Federal, em 27/12/2018, conforme notariação oficial da Fazenda, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.300-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º, § 3º, do Decreto nº 6.538, de 6 de outubro de 2015 e no artigo 3º da Instrução Normativa nº 46-CG, de 19 de novembro de 2015.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.mt.gov.br/povoar/autenticar>, informando

191



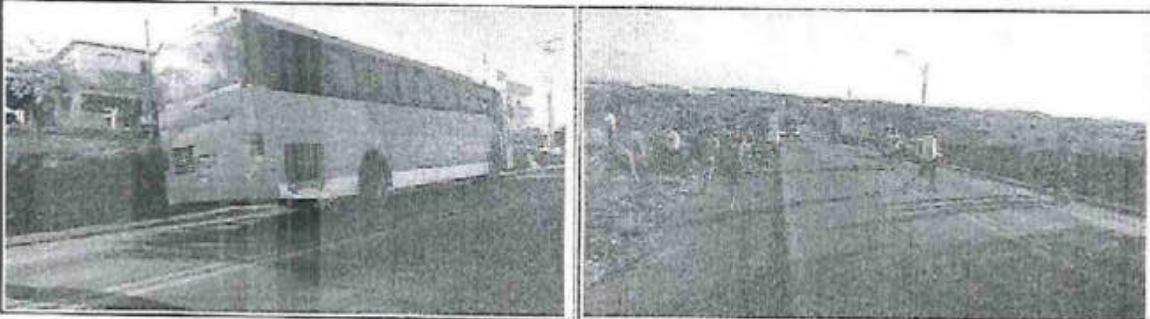


MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 18069378801

**IMAGENS COMPLEMENTARES**



**V1 - VEÍCULO 1 - NPX3090 - MOTOCICLETA**

**V1 - Informações**

Placa: NPX3090      Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES  
Ano fabricação: 2009      Chassi: 9C2KD04208R046655  
Espécie: Passageiro      Categoria: Particular  
Manobra no momento do acidente: Entrando na via

Renavam: 00176032150  
Tipo de veículo: Motocicleta  
Cor: Vermelha

**V1 - Encaminhamento**

Motivo: Ausência de responsável

    Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: Motocicleta entregue à Joaquim Fernandes da Silva Neto, CPF: 082.762.894-57, sobrinho do condutor.



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1906628, Polícia Rodoviária Federal, em 27/08/2020, conforme horário oficial de Brasília, com autenticação no § 2º do art. 19 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 1º do Decreto nº 6.535, de 8 de outubro de 2015 e na alínea "b" do inciso V do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2016.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/validador/>, informando o protocolo 10036278637 e o número da consulta 6566720570770214413F907B62C0FF.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 18069378B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES

Placa: NPX3090

Nº BOAT: 18069378B01

Nome do Agente: J. RAPOSO

Matrícula do Agente: 1869628

Data: 07/12/2018

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	N/A
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro		X		
7	Eixo traseiro (triciclos)		X		

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1869628, Policial Rodoviário Federal, em 07/12/2018, conforme norma vigente no Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei Federal nº 8.935, de 26 de agosto de 2004, no art. 9º do Decreto nº 6.238, de 6 de outubro de 2006 e no art. 1º do Decreto nº 7.735, de 29 de outubro de 2011.

191

A assinatura digital indica que o documento foi criado e assinado no site [www.contrato.mt.gov.br](http://www.contrato.mt.gov.br), referente ao protocolo 18069378B01 e o número de controle 0001277981411981882088.





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801

**V1 - Proprietário**

Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
Email:  
Endereço: POMBAL-PB

CPF/CNPJ: 291.579.004-34  
Telefone:

**V1C - CONDUTOR DE V1 - JOSE FERNANDES DE LUCENA**

**V1C - Informações**

Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
CPF: 291.579.004-34  
Sexo: Masculino  
Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 02/02/1952  
Estado civil: Casado(a)  
Estado físico: Lesões Graves

**V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: B Primeira habilitação: 28/12/1985 Nº Registro: 05340331201  
UF: PB Vencimento da habilitação: 01/11/2021 Motorista profissional: Não  
Observações CNH: 99

**V1C - Alterações da Capacidade Motor**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V1C - Dados do Contato**

Endereço: RUA JOAO PEREIRA DE MENDONCA, 40, CASA, PETROPOLIS, POMBAL-PB  
Telefone: 83 996037777 Email:

**V1C - Encaminhamento**

Motivo: Socorro médico Tipo de Receptor: SAMU  
Informações complementares: Condutor socorrido para Hospital Regional de Pombal.

**V2 - VEÍCULO 2 - HVN6071 - ÔNIBUS**

**V2 - Informações**

Placa: HVN6071 Marca/modelo: SCANIA/K113 CL Renavam: 00181990940  
Ano fabricação: 1990 Chassi: 9BSKC4X22L3459023 Tipo de veículo: Ônibus  
Espécie: Passageiro Categoria: Aluguel Cor: Branca  
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento  
Informações complementares: Veículo funcionando perfeitamente. Ficou sob responsabilidade do condutor.

**V2 - Cronotacógrafo**



Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969325. Pólice Rodoviária Federal, em 07/12/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 5.695, de 8 de outubro de 2005 e na alínea d do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 81-DG, de 13 de novembro de 2016.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.gerif.gov.br/ovcp/validador>, informando o protocolo 18069378801 e o número de controle 8587C327D7750F4A13F8C1862QDF.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378501

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim

Presente: Não



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por: RAPDSC\_mario@18069378501, Policial Rodoviário Federal, em 27/12/2018, conforme norma oficial de Brasília, com anexo no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.730-9, de 24 de agosto de 2001, no art. 9º do Decreto Nº 6.530, de 8 de outubro de 2012 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 01-DG, de 18 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pri.gov.br/novosul/autenticar>, informando o protocolo 18069378501 e o número de controle 85887C127D7709F4A13F0C1902C0FF.

191

Página 7 de 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255206500000032127565>  
Número do documento: 20082511255206500000032127565

Num. 33573376 - Pág. 12



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / SCANIAK113 CL

Placa: HVN6071

Nº BOAT: 18069378B01

Nome do Agente: J. RAPOSO

Matrícula do Agente: 1969628

Data: 07/12/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X		
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X		
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	X		
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M	X		
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M	X		
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G	X		
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G	X		
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	X		
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	X		
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M	X		
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria.	M	X		
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M	X		
14	Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M	X		
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M	X		
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M	X		
17	Região da carroceria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M	X		
18	Região do chassi termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G	X		

Dano de Monta: Pequena



Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 1969628, Polícia Rodoviária Federal, em 07/12/2018, conforme horário oficial do Brasil, ou, com fundamento no § 2º do art. 13 da Medida Provisória N° 2.203-2 de 24 de agosto de 2001, no art. 2º do Decreto N° 5.589, de 5 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 51-ICN, de 13 de novembro de 2016.

A autenticidade desse documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/novocertificado.html>, informando o protocolo 18069378B01 e o número de controle 85887036707770741778C1682C077.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 18069378801

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

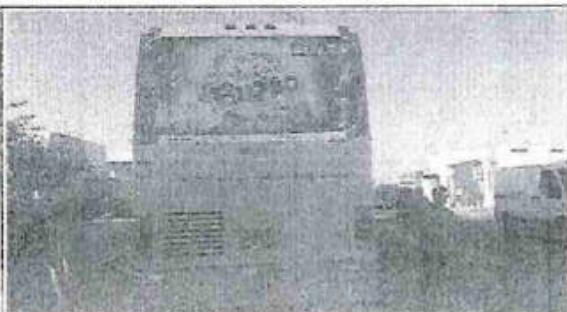


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. RAPOSO, matrícula 13069320, Policial Rodoviário Federal, nº 071-2-0078, com carteira matrícula oficial ce Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei da Ficha Suiça nº 12.260/02, de 24 de agosto de 2002, no art. 2º do Decreto nº 6.505, de 5 de outubro de 2005 e na alínea a do inciso V do art. 2º da Instrução Normativa nº 91-22, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.dpf.gov.br/verifica/autenticar>, informando o protocolo 18069378801 e o número da consulta 89867C55737780F4A13FAC186209FF.

191





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

**Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:**  **DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)**  **INVALIDEZ PERMANENTE**  **MORTE**

Nº do sinistro ou ASI:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	295.579.004-34	JOSE FERNANDES DE LUCENA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:		CPF:		
JOSE FERNANDES DE LUCENA		295.579.004-34		
Profissão:	Endereço:		Número:	Complemento:
APOSENTADO	RDP 1317 230		SIM	CASA
Bairro:	Cidade:		Estados:	CEP:
PETROPOLIS-PER PERDUR	PORTO ALEGRE		RJ	58840-000
E-mail:	EVARANDOQUEIROCA.ADV@HOTMAIL.COM			
Tel.(DDD):	83-98132-0080			

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

**RENDA MENSAL:**  RENDA INFORMAR  ATÉ R\$1.000,00  R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00  R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00  R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00  ACIMA DE R\$10.000,00

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA**

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Acima de 1 milhão de reais)

- Bradesco (237)  Itaú (341)
- Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (1104)

CONTA CORRENTE (valor estimado)

AGÊNCIA: **0732**  CONTA: **00029268** **2**   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA:  CONTA:   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

**Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e saindo, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.**

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

**Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):**

Não há IMI que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora. Ficar para verificação do existente e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lc. 6.134/97, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso distorça seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS – PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo Data da óbito da vítima:

Gráfico de Representação com a utilização de Microsoft elementos exponenciais para:  2000  3000  4000  5000  6000  7000  8000  9000  10000

Victima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos:

**ESTOU CIENTE DE QUE A SEGURADORA LIDER PAGARÁ, CASO DEVIDA, A INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT POR MORTE ÁQUELES BENEFICIÁRIOS QUE SE APRESENTarem E PROVAREM ESTA CONDIÇÃO, ESTANDO CIENTE, AINDA, DE QUE QUALQUER OMISSÃO OU DECLARAÇÃO NÃO VERDADEIRA PODERÁ GERAR A OBRIGAÇÃO DE RESARCIR O VALOR RECEBIDO, ALÉM DA POSSIBILIDADE DE SER COVIDO COM MULTA DE 200 A 500 REAIS POR CADA FALTA.**

Local e Data: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS  
1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Assinatura

Assinatura do Representante / assinatura

Assinatura do Procurador (se houver)

• 110 •

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RISCO, na presença de 2 (dois) testemunhas maiores e competentes, compondo-se de 2 (dois) pessoas diferentes das testemunhas que assinaram o documento.

**NECESSARIO ALEXAR CORA DA IDENTIDADE, E RE CONSIDERACAO DE PRESENCA DE TODOS OS SUCEDIDOS FALCOS E LARANJAS, CORRESPONDENDO-SE A DAR UMA CENOURA DE INICIO DEPO DO CONTACO, ANTES DO S**

THE JEWISH JOURNAL 1303



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CD:

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

18h 12/2000 dau amamenta trocada p/ur 54ml. 12/2000  
paciente feminina 1 mês e apresentando baixas  
frequências respiratórias, respiratória, frequência 121,  
láveas normais. Foi medicada RX e náusea.

ASS./COREN: Thayse Cristina de Paiva Nobre  
Enfermeira

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
- 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
- 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
- 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
- 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

- 1 - PRESCRIÇÃO
- 2 - APlicada

OBSERVAÇÃO  
 OUTRO HOSPITAL

ENCAMINHAMENTO:

RESIDÊNCIA  
 ÓBITO

INTERNAÇÃO  
 OUTROS

SERVICOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (S) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO

Janete Andrade da Costa, sogra

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



AZUL     VERDE     AMARELA     LARANJA     VERMELHA  
ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

## PACIENTE:

NOME: José Fernandes de Lucena COR: DATA DE NASCIMENTO: 02/02/52 IDADE: 66 SEXO: M  
NOME DA MÃE: Valdeci Lucena Fernandes FISSÃO: Presentado  
CARTÃO DO SUS: 403 0018 6176 5371 RG/CNH:  
MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: João Pereira de Mendonça  
ESTADO: PB CEP: 58.870-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: DATA DE ATEND: 07/12/18

## SINAIS VITAIS:

PA: \_\_\_\_\_ SPO: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ R: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO EM USO:

ALÉBGICO: / SIM / NÃO SE SIM AO QUE:

3 ~~Dear Mr. & Mrs. John & Mrs. John~~  
maria ~~Dear Mr. & Mrs. John & Mrs. John~~  
Dear Mr. & Mrs. John & Mrs. John  
Dear Mr. & Mrs. John & Mrs. John  
Dear Mr. & Mrs. John & Mrs. John

**EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:**

TIPOS: Foco de Vento  
RESULTADOS:

## RESULTADOS: DESCRIÇÃO E

**PREScrição MÉDICA / MATERIAL UTILIZADO:**

Frontal: con rotura de  
Frente, Esfera e fractura  
do Ponto Direito.

## Xylazine

8<sup>o</sup> memory for 60

11° ~~Deutschland (AD) für~~  
12° ~~Deutschland (AD) für~~

15° ~~20°~~ 14° 10° 0°

17<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
17<sup>b</sup> \_\_\_\_\_  
18<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

18 \_\_\_\_\_  
19° \_\_\_\_\_

Dr. José Henrique de Souza Neto  
CRM-PB 201028-12-15411-5  
Médico Cel/

Thayse Cristina de Farias Nobre  
Educação



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FERNANDES DE LUCENA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00732

CONTA: 000000029268-2

---

Nr. da Autenticação 42924D8E69732DEA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255206500000032127565>  
Número do documento: 20082511255206500000032127565

Num. 33573376 - Pág. 18

CILENE DA COSTA FERNANDES  
RDC 09/2016-001-RDC-PERF-01  
ESTRUTURA, ARQUITETURA, MATERIAIS

Licencia TRIFASICO  
Objetivo: COMERCIO B2B/COMERCIAL-COMERCIAL  
Rutado: 18-207-261-7 Referencia: Mar/2012  
Avances: COMPLETO

energisa

MetraPower® Comisión Energética Río Negro 09226557114  
Calle 1000, 8000, Río Negro, Argentina

www.park-van.nl, 0800 083 0186, [info@park-van.nl](mailto:info@park-van.nl)

Conta referente a 28/03/2019. Agendamento para 29/04/2019. Data prevista da próxima leitura 29/04/2019. CPF/ CNPJ/ RANI 499.302.844-81.

UC (Unidade Consumidora): 51797878-4

Canal de Santocildes

Anterior		Actual		Constante		Consumo	Días
Fecha	Lectura	Fecha	Lectura				
27/02/18	784	15/03/18	792			0	18
<b>Demonstrativo</b>							
001	Descripción	Consumo Total	Val. Escalas	Av. Longitud Bases Punto	Consumo		
002	Consumo Descripción						
003	Consumo Descripción						
004	CONTRIBUCIONES FISICAS	603	0.00	0	0.00	0.00	0.00
005	AFOSCIENCIAS FISICAS	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00
006	VAL. ASESORIA	1.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00

CCU Coding of Classifications system - TOTAL  
Tolls of Telecom 2575770

Media Últimos meses (2017) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

04/04/2019

Historico de Consumo (iWh)

• 100 •

2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026

RESERVADO AO FISCO

76009.d185.3fef.9750.e2b2.5aie.82d4.4a83

• 100 •

7609.d165.3fef.c760.e2b2.5afe.82d4.4a83

Disciplinação	Valor (R\$)	%
Empreendedorismo	10,75	32,32
Marketing	3,15	9,83
Produção	20,25	63,85
Logística	3,15	9,83
<b>Total</b>	<b>80,25</b>	<b>100,00</b>

## RESUMO

2019030103329



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52  
<http://pjeb.tjpb.us.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008251125520650000032127565>  
Número do documento: 2008251125520650000032127565

Num. 33573376 Pág. 10

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1586 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 88 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, JOSE FERNANDES DE LUCENA

RG nº 792.034, data de expedição 07/10/14,

Órgão SSPDS / PB CPF nº 295.579.004-34,

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  
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Flor Br 730, 511</u>
Número	<u>511</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>PETROPOLIS - FCO PEDROZA</u>
Cidade	<u>POMBAL</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.840-000</u>
Tel. de contato	<u>83-98132-0080</u>
E-mail	<u>EVANDRONEQUEIROCA.ADV@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: POMBAL-PB, 30/05/2019



Assinatura do Declarante





**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Frei Silviano Olmos, 220 - Jaguaribe Júlio Pessoa - PB  
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-82

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

70912866

REFERÊNCIA  
MAI/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

CARLOS RIVANDRO RABELO DE QUEIROZ  
RUA MIGUEL ALVES DA SILVA, 28 - LADAR  
PETROPOLIS POMBAL PB 58840-800

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Estim.	Consumo	Max.	Min.	
112.004.365.0146.000	BRK	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
			LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA  
10 09/06/2019

HTST, CONS./ANOR, LEIT, I QUITAD. ÁGUA ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS

ABR/2019 10 PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES

MAR/2019 10 TURBIDEZ 0 0 0

FEV/2019 18 CLORO 0 0 0

JAN/2019 16 COL. TERNOT 0 0 0

DEZ/2018 18 COR 0 0 0

NOV/2018 16 COL. TOTAIS 0 0 0

MEDIAÇÃO CADUS REFERENTES A MAR/2019

DATA DA IMPRESSÃO: 10/05/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 08:51:30

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA - ESGOTO	10,93	R\$ 37,91

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS (ET 12/2017)

VENCIMENTO: 23/05/2019 Total a Pagar: R\$ 37,91

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CÓDIGO: CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: NÃO NEDIDO TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

EM CONFORMIDADE COM ART. 37 DA LEI 12.007/2009, INFORMANDO QUE NÃO HÁ PENDÊNCIA OU FATURA VENCIDA PARA ESTA MATRÍCULA. ESTA OFICIA RAPPO SUBSTITUI A COMPROVAÇÃO DA QUITAÇÃO DAS FATURAS INFERIAIS DOS DÍBITOS ATÉ 31/12/2018, NÃO ABrangendo OS MANCELAMENTOS PENDentes NAS FATURAS DE 2018.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70912866	MAI/2019	23/05/2019	R\$ 37,91

82680000000 0 379100101112 8 07091286601 2 052019760003 9





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS

PREFEITURA MUNICIPAL

DE SÃO DOM

CNPJ: 01.512.691/0001-47  
Demonstrativo de Pagamento de Salários  
Referente: 03/2019

卷之三

三

CNPJ: 01.612.691/0  
Demonstrativo de F  
Referente: 03/2019

01-47 Pago de Salario

卷之三



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS



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

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

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu Carlos Euvaldo D. Quelimola inscrito (a) no CPF/CNPJ 030.823.674-29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSE FERNANDES DE LUCENA inscrito (a) no CPF sob o N° 291.573.004-34, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ PERNAMBUCANO da Vítima JOSE FERNANDES DE LUCENA, inscrito (a) no CPF sob o N° 291.573.004-34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: PROFESSOR Renda: 3.273,82 e apresento os documentos comprobatórios:

CERTIFICACAO

Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
<u>DUA MIGUEL ALVES DA SILVA</u>		<u>28</u>	<u>1º ANDAR</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>PETROPOLIS</u>	<u>POMBAL</u>	<u>PB</u>	<u>58.840-000</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>GUANDROQUEIMOLA.ADV@HOTMAIL.COM</u>		<u>83-2545-0670</u>	<u>83-98532-0080</u>

POMBAL-PB, 13 de MAIO de 2019  
Local e Data

Carlos Euvaldo Quelimola  
Assinatura do Declarante





# Hospital Regional de Pombal Senador "Rui Carneiro"

CNPJ: 08.778.268/0004-03

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: *J. H. N. M.*

1º Via Farmácia  
2º Via Paciente

CRM: *2070 OF* Nº *100*

Endereço: *1.º S.º REGIAF*

Cidade: *POMBAL*



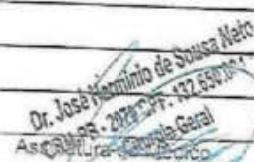
Paciente: *José Gomes da Silva*

Endereço: *Av. Presidente Getúlio Vargas*

Prescrição: *Cafeína 500 mg*

*Dr. Gomes*

Data: *07/08/18*



### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: / /





Superando limites

# Clínica de Fisioterapia e Academia de Musculação

Dr<sup>a</sup> Luciene Barbosa Damaceno

CREFITO 1 - 6579-5 F

(83) 3431-2299

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins de direito que, **JOSÉ FERNANDES DE LUCENA**, esteve em tratamento fisioterapêutico para reabilitação dos movimentos do braço direito, nas datas abaixo citadas, totalizando 6 (seis) sessões de fisioterapia.

05 de fevereiro de 2019

06 de fevereiro de 2019

08 de fevereiro de 2019

11 de fevereiro de 2019

13 de fevereiro de 2019

15 de fevereiro de 2019.

Pombal, 13 de maio de 2019

  
Luciene Barbosa Damaceno  
Fisioterapeuta  
CREFITO-1 N° 6579-5  
CPF 203.532.794-13

Luciene Barbosa Damaceno  
Fisioterapeuta

CARTÓRIO "CEI SÓLIO QUEIROGA" 1º OFÍCIO

A presente fotocópia corresponde com a original expedida  
nestas Notas. EM TESTE. DE VERDADE, DOU FF  
POMBAL-PB, 14/05/2019.

ANA CRISTINA FORMIGA DE QUEIROGA  
Selo Digital de Firma Eletrônico Tipo Normal (A-177041-PKD)  
Confira os dados do ato em <https://seledigital.tjpb.jus.br>  
EMOLUM: R\$ 2,87 FARPEN: R\$ 0,29 FEPJ: R\$ 0,00



# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA

SABEM - REG. EM 28 MAI 2019

Nome: José Ferrondo de Lucena

\* Receptado \*

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 02/02/51

Endereço: R. São Pedro de Mendonça, n.º 40. Bom Jardim - PB

Fone: 93603-7777

Médico: Dr. Túlio

Convênio: Porteira

Data: 16/12/18

Anamnese:

Paciente é filho de acolhida nascido em 06/1951, que viveu com os pais e desviveu em povoado direto.

Antecedentes Pessoais e Familiares:

Exame Físico:

Exame físico feito e pronto em partes

Exames Complementares:

Diagnóstico:

Fratura do topo do osso do metatarso

Tratamento:

RFF

Órgão Marca - Selo (00) 3521.1514.110000

Nº 12227

Assas Bernardo SOLUÇÃO  
CRM/PB 7834  
TEOT 14249



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255206500000032127565>

Número do documento: 20082511255206500000032127565

Num. 33573376 - Pág. 26



# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA.

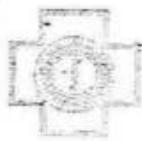
NOME: José Fernandes de Lima LEITO: 03

SABEMI - REC EM 28 MAI 2019

## FOLHA DE PRESCRIÇÃO

DATA	PREScrição MÉDICA	OBSERVAÇÕES
12/12/18	<p>① Diproterato 500mg</p> <p>② Cefalotina 500mg + 1000mg 6/6/3</p> <p>③ Diproterato 500mg + 1000mg 6/6/1</p> <p>④ TMSFR 400mg → Diproterato 1000mg 12/12/3</p> <p>⑤ Hfz. 1000mg c/ 17.000000000000001</p> <p>⑥ CCEGTSAN</p>	<p>16 16 22 04</p> <p>16 22 04</p> <p>16 04</p>





# CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA.

SOUSA - PB

## EVOLUÇÃO

Name: \_\_\_\_\_

DATA	HORA	
12/12/18		<p>HD: fractura do friso do sol do veado (3)</p> <p>paciente respondeu a estímulos de voz, sem referências.</p> <p>ab. (1) A SRA      (2) após recuperação anestésica, regular p/      humor      (3) abr. após 17.00h</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">         Juliano Fernandes          CRM/PB 7834          I.E.O.T 142490       </div>



Hospital:

## Casa de Saúde Bom Jesus Ltda.

Nome do Paciente:

Suelo fernandes de lucas

Nº Prontuário:

Data Operação:

Enf.:

Leito:

Cirurgião:

Diego fernandes

1º Auxiliar:

Diego fernandes

2º Auxiliar:

Isaac fernandes

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesia:

Albert

Tipo de Anestesia: Sedação + locor

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fractura do friso distal do rádio (D)

Tipo de Operação:

RFFP

Diagnóstico Pré-Operatório:

O mundo

Relatório Imediato do Patologista:

Novo boro

Exame Radiológico no ato:

Sí.

## DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral

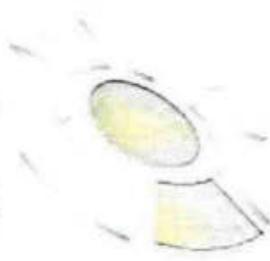
- ① Realizou seu ORT nos sedos e bloco local
- ② Repôs e anti-sepsicamente
- ③ Principiada com o corte de friso
- ④ Realizou fechamento de friso e friso com 03 fios de Kirschner
- ⑤ Cetimol e enxagüamento antibacteriano
- ⑥ Falsas ligações


  
Dr. Isaias Fernandes  
CRM/PB 7834  
TEOT 14249

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Órgão Notificador - Tópico/PB 3921.1911 (12) / 09





Paciente: JOSÉ FERNANDES DE LUCENA

Nº do Paciente: PB1973

Data de Nascimento: 02/02/1953

Data do Exame: 21/01/2019

Procedência: Paciente Interno

Sexo: M

## RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO PUNHO DIREITO

### RELATÓRIO:

Material de osteossíntese no rádio e ulna distais representado por fios de Kirschner.

Fratura no rádio distal e do processo estiloide da ulna.

Superfícies articulares íntegras, com espaços conservados.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dr. Felipe Amaral CRM 45799-MG |  
Médico-radiologista RQE 36420-MG CRM ES-1964-55 em Laudo  
Radiológico Criado em 21/01/2019 10:29:33 GMT -3 (Brasília Time)

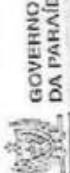
Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da Instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097  
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferreira, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237  
Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catalá da Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255206500000032127565>  
Número do documento: 20082511255206500000032127565

Num. 33573376 - Pág. 30



GOVERNO  
DA PARÁIBA

*Hospital Regional de Pombal  
Senador "RUI CARNEIRO"*

Nome do Paciente: Yogi Forma escrita de Yogini  
RECINTO/ABD/ABST/ABM/ABCE

**Hospital Regional de Pombal**  
**Senador "RUI CARNEIRO"**  
GOVERNO  
DA PARAÍBA  
ESTADO FEDERATIVO DA  
Rua Cel. João Lello, 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB

name: Joe Jackson house

09/12/18  
Date:

"Tudo posso naquele que me fortalece"

31-2149 - Pombal - V

11/11

Rua Cel. João Leite 294 - Centro: Fone: (83) 310-0000 me fone: 3100-1000

Num. 33573376 - Pág. 31







## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190350084      **Cidade:** Pombal  
**Vítima:** JOSE FERNANDES DE LUCENA      **Data do acidente:** 07/12/2018  
**Natureza:** Invalidez Permanente  
**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

**Data da análise:** 06/06/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.6,7) - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER E ALTA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190350084      **Cidade:** Pombal  
**Vítima:** JOSE FERNANDES DE LUCENA      **Data do acidente:** 07/12/2018  
**Natureza:** Invalidez Permanente  
**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

**Data da análise:** 06/06/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.6,7) - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER E ALTA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255206500000032127565>  
Número do documento: 20082511255206500000032127565

Num. 33573376 - Pág. 35

## PROCURAÇÃO

Outorgante: JOSE FERNANDES DE LUCENA, brasileiro, casado, aposentado, portador da cédula de Identidade de nº. 792.039 - SSP/PB, e inscrito sob o CPF de nº 291.579.004-34, residente e domiciliado João Pereira de Mendonça, s/n, 1º andar, Petrópolis, Pombal – PB.

SABEMI - REC. EM 28 MAI 2019

Outorgado: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA, brasileiro, casado, RG. 2.264.265 SSP/PB, CPF. 030.823.674-29, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 21.101, seccional da Paraíba, com endereço profissional na Rua Miguel Alves da Silva, 606, Petrópolis, Pombal – PB.

Confere poderes: Para o foro em geral, com a cláusula ad judicia – “et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar as ações competentes, qualquer instância administrativa ou judicial, inclusive as de falência, e defendê-lo(s) nas contrárias seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, e apresentar documentos referentes ao sinistro, ocorrido no dia 07/12/2018, requerer indenização por invalidez permanente, junto a Seguradora Lider e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs. É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Pombal – PB 10/05/2019



**CARTÓRIO "CEL JOÃO QUEIROGA" 1º OFÍCIO**

Reconheço (POR AUTENTICIDADE) e faço saber que o JOSE FERNANDES DE LUCENA, em TESTIMONIO DA VERDADE, DOLCE, POMBAL-PB, 10/05/2019.

ANA CRISTINA FERREIRA DE QUEIROGA  
Selo Digital de Autenticação: 999-Normal-D-AIN68277-QJE2  
Confira os dados do ato em <https://www.judicial.jus.br/juris>  
EMOLUM: R\$ 11,99 FARFEN: R\$ 0,29 FEPJ: R\$ 0,00

**Cel. João Queiroga**  
1º Ofício de Notas e Requisitos e Intendência  
CNPJ: 09.205.818/0001-26  
Telefone: (83) 3431-2175 - Pombal/PB



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0180595/19

**Vítima:** JOSE FERNANDES DE LUCENA

**CPF:** 291.579.004-34

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 07/12/2018

**Titular do CPF:** JOSE FERNANDES DE LUCENA

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

**CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA : 030.823.674-29**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

**JOSE FERNANDES DE LUCENA : 291.579.004-34**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/05/2019  
Nome: JOSE FERNANDES DE LUCENA  
CPF: 291.579.004-34

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/05/2019  
Nome: JULIANE CAMPOS RODRIGUES  
CPF: 026.874.120-40

JOSE FERNANDES DE LUCENA

JULIANE CAMPOS RODRIGUES



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/08/2020 11:25:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082511255206500000032127565>  
Número do documento: 20082511255206500000032127565

Num. 33573376 - Pág. 37