



Número: **0800373-57.2020.8.15.0081**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Bananeiras**

Última distribuição : **25/05/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA (AUTOR)		ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35831459	23/10/2020 10:13	Petição	Petição
35831474	23/10/2020 10:13	2752471_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
35831570	23/10/2020 10:13	2752471_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BANANEIRAS/PB

Processo: 08003735720208150081

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à preseA Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

PORTANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPORTADO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.



Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BANANEIRAS, 21 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/10/2020 10:13:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102310134919500000034220550>
Número do documento: 20102310134919500000034220550



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

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200087721

Vítima: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 22/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15591207

Pag. 01911/01912 - carta_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 10 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200087721

Vítima: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 22/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01653/01654 - carta_02 - INVALIDEZ

00040827



Carta nº 15598052



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/10/2020 10:13:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102310134957500000034220646>

Número do documento: 20102310134957500000034220646



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

Rio de Janeiro, 13 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200087721

Vítima: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 22/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00409/00410 - carta_04 - INVALIDEZ

00020205



Carta nº 15618468



Autorização de pagamento



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA 6 - CPF: 7 - Profissão: GARAGISTA 8 - Endereço: AVENIDA DUARTE LIMA 9 - Número: 383 10 - Complemento: 11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: SERRARIA 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 58.395-000 15 - E-mail: avadvocacia@outlook.com 16 - Tel.(DDD): 83199391-3631

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 33994 CONTA: 40.142
(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 dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder 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.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 5 de Setembro de 2020

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019

27/01/2020 - BANCO DO BRASIL S.A. 06.53,35
0269671215 AUTO-ATENDIMENTO

EXTRATO CONTA ANTERIOR P/SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3329-4 CONTA: 40.142-0
CLIENTE: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
26/12/2019		6,75C
Saldo Anterior		
03/01/2020		
Transferido da poupanca	188609	50,00C
03/01 2696	188609-X ROBSUN GUILHER	
Transferido para Poupanca	010561	21,00C
03/01 2696	510010561-8 PEDRO P MENDES	
Saldo		35,75C
05/01/2020		
Transferido da poupanca	106249	157,00C
04/01 2696	106249-2 ADAILANE KERMA	
Compra com Cartao	188448	20,00C
05/01 16:31	POSTO SERRARIENSE	
Transferencia enviada	017986	40,00C
06/01 0527	17986-8 FLAVIA M LINS	
Pago conta telefone	010501	34,99C
	TIM S/A	
Saldo		97,76C
07/01/2020		
Saque no TAA	770834	90,00C
07/01 16:21	SAA-GUARABIRA	
Saldo		7,76C
10/01/2020		
Transferencia recebida	017986	40,00C
10/01 0527	17986-8 FLAVIA M LINS	
Tarifa Pacote de Servicos	460104	20,25C
	Cobranca referente 10/01/2020	
Saldo		19,51C
13/01/2020		
Transferencia recebida	040142	1.380,00C
11/01 3329	40142-0 ELIAKIM DENIS	
Pago cartao credito	050000	847,14C
Transferencia enviada	010514	200,00C
11/01 0200	16514-X PAULA DA SILVA	
TED Transf.Eletr.Disponiv	011301	200,00C
	104 2986 35930810009 JOSILENE DE LIMA	
Saldo		152,37C
14/01/2020		
Saque no TAA	770834	100,00C
14/01 13:29	SAA-SOLANEA	
Transferencia enviada	111060	18,00C
14/01 2696	111060-8 CARLOS ALBERTO	
Saldo		34,37C
15/01/2020		
Transferencia enviada	111060	15,00C
15/01 2696	111060-8 CARLOS ALBERTO	
Saldo		19,37C
16/01/2020		
Transferencia recebida	107428	100,00C
16/01 2696	107428-8 JOSE ADAILTON	
Transferencia enviada	110032	19,00C
16/01 2696	110032-7 GABRIELLY RENA	
Saldo		100,37C
20/01/2020		

CONTINUA NA PROXIMA PAGINA

CONTINUAÇÃO - PAGINA: 002

Transferencia enviada 040142 100,37C
S A L D O 0,00C

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 2696-4 CONTA: 40.142-0
CLIENTE: ELIAKIM D BARBOSA SILVA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
14/01/2020		0,00C
Saldo Anterior		
20/01/2020		
Transferencia recebida	040142	100,37C
Transferencia recebida	110071	130,00C
20/01 2696	110071-8 MARCONES DA CO	
Compra com Cartao	523891	60,00C
20/01 14:46	ElizeteCardosoDas	
Compra com Cartao	533594	20,00C
20/01 14:53	FCIA PAGUE MENOS 702	
Saldo		150,37C
21/01/2020		
Saque em Corresp Bancario	016810	135,21C
Saldo		15,16C
24/01/2020		
TED Devolvida	100003	14,00C
	AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	
TED Devolvida	200002	14,00C
	AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	
TED Transf.Eletr.Disponiv	012401	14,00C
	104 0737 07619050401 LUCELIA MARIA DE	
TED Transf.Eletr.Disponiv	012402	14,00C
	104 0737 07619050401 LUCELIA MARIA DE	
Saldo		15,16C
27/01/2020		
Transferencia enviada	107502	12,00C
26/01 2696	107502-8 RODRIGO DE FRE	
S A L D O		3,16C

Saldo 3,16C
Juros * 0,00
Data de Debito de Juros 03/02/2020
IOF * 0,00
Data de Debito de IOF 03/02/2020

(*) Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diários no mes anterior ao debito.

CREDITO BB-MELHOR OFERTA* 3.443,00C

Linhas de Credito Credito Novo
BB Credito Automatico 3.443,00C

Financiamentos de Bens/Servicos
BB Crediario/Construcao 6.496,00C

*VALORES DE REFERENCIA. Representam as melhores ofertas para voc e estao sujeitas a confirmacao no momento da contratacao.

Veja no verso como conservar este documento, entre outras informacoes.





SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLÍCIA MILITAR

Nº 2018-008073415-001

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Fl. 1/9

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO 142 CIA PM/23 BPM/7 RPM		MUNICÍPIO DIVINÓPOLIS	
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 142 CIA PM/23 BPM/7 RPM			
UNIDADE POLICIAL: 2ª DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL/DIVINÓPOLIS			
DATA DO REGISTRO 22/02/2018 10:17		DESTINATÁRIO DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PLANTÃO/DIVINÓPOLIS	
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO			
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA LIGAÇÃO TELEFONICA		DATA DA DOMUNICAÇÃO 22/02/2018	HORA DA COMUNICAÇÃO 08:47
DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE			
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL T00009 - ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA			
ALVO DO EVENTO XXXX		TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO	
DATA/HORA DO FATO 22/02/2018 08:47	DATA/HORA DO INÍCIO DO ATENDIMENTO NO LOCAL 22/02/2018 10:10	DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO 22/02/2018 12:03	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 23/02/2018 16:28
DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PUBLICA		COMPL. DE LOCAL MEDIATO VIA DE ACESSO PUBLICA	
LOCAL (AV., RUA, ETC) RUA ESMERALDA / RUA ESTANHO			
NÚMERO XXXX	RM XXXX	COMPLEMENTO XXXX	BARRIO / VILA NITEROI
MUNICÍPIO DIVINÓPOLIS		UF MG	PAÍS BRASIL
PONTO DE REFERÊNCIA XXXX		LATITUDE -20° 8' 31,3"	LONGITUDE -44° 52' 38,53"
TIPO VIA XXXX			
CAUSA PRESUMIDA FALTA DE ATENCAO			
QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS			
ENVOLVIDO 1			
SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DO VEICULO	TIPO DE PESSOA FISICA	CCO. NATUREZA T00009
DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA		TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO	
NOME COMPLETO SANDRO GONCALVES			
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 12/11/1966	NATURALIDADE / UF DIVINÓPOLIS / MG	
IDADE, APARENTE 51	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL CASADO	
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO		IDENTIDADE DE GÊNERO NAO SE APLICA	
CUTIS BRANCA		OCUPAÇÃO ATUAL XXXX	
MÃE LENITA GONCALVES DA SILVA			
Pai CELIO PEREIRA GONCALVES			
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL			
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 5065640	ÓRGÃO EMISSOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ XXXX
ESCOLARIDADE ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)			
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) XXXX		NÚMERO XXXX	RM XXXX
BARRIO XXXX		MUNICÍPIO XXXX	COMPLEMENTO XXXX
PAÍS XXXX		CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR XXXX
PESO ESTIMADO XXXX	ALTURA ESTIMADA XXXX	CALVIE ? XXXX	CABELO XXXX
COR OLHOS XXXX	ESTRABISMO ? XXXX	DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX	COR CABELO XXXX
AMPUTAÇÃO XXXX			
ATITUDES/SPMS DE EMBRIAGUEZ NÃO / XXXX			

Boletim de ocorrência



DIGITADOR: PH1271303

GERADO POR: PH1372221
27/02/2018 10:54

CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DISTRITAL DE VILA MAIA
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 425-III do CPC).
Bananeiras/PB - 23/01/2020
Selo Digital: A108111-NEKS
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fcpj R\$0,56





SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLÍCIA MILITAR

Nº 2018-008073418-001

BOLETIM DE Ocorrência

Fl. 2/9

ENVOLVIDO 1

SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?	SOFRIMENTO MENTAL
NÃO	XXXX
DEFICIÊNCIA AUDITIVA	XXXX
CICATRIZ	XXXX
DEFORMIDADE	XXXX
LOCAL / TIPO TATUAGEM	XXXX
LOCAL / TIPO ACESSÓRIO	XXXX
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	XXXX
ETILÔMETRO FOI UTILIZADO NESTE ATENDIMENTO ?	NÃO
ADIVIA	OUTROS
NÃO HOUVE NECESSIDADE	NÃO HOUVE NECESSIDADE
PRISÃO / APREENSÃO	HOLVOU USO DE ALÇAVAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ?
SEM PRISÃO	NÃO

ENVOLVIDO 2

SEXO	TIPO ENVOLVIMENTO	TIPO DE PESSOA	COD. NATUREZA	TENTADO / CONSUMADO
MASCULINO	CONDUTOR DE VEICULO E VITIMA	FISICA	T00009	CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA	ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA			
NOME COMPLETO	ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA			
NACIONALIDADE	DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE / UF		
BRASILEIRA	01/09/1984	GUARABIRA / PB		
IDADE APARENTE	GRAU DA LESÃO	ESTADO CIVIL		
33	LEVES	SOLTEIRO		
ORIENTAÇÃO SEXUAL	IDENTIDADE DE GÊNERO			
IGNORADO	NÃO SE APLICA			
ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR	ÓRGÃO DE REPASSE			
VITIMA REPASSADA PARA TERCEIROS	SAMU (USB)			
CUTIS	Ocupação ATUAL			
BRANCA	XXXX			
RELAÇÃO VITIMA / AUTOR				
SEM RELACIONAMENTO				
MÃE				
MARCILANE BARBOSA DA SILVA				
PAI				
JOSE ADAILTON PEREIRA DA SILVA				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO				
XXXX				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF / CNPJ	
XXXX	XXXX	XX	XXXX	
ESCOLARIDADE				
ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)	NÚMERO	KM	COMPLEMENTO	
XXXX	XXXX	XXXXX	XXXX	
Bairro	MUNICÍPIO	UF		
XXXX	XXXX	XX		
PAIS	CEP	TELEFONE RESIDENCIAL / CELULAR	TELEFONE COMERCIAL / CELULAR	
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
PESO ESTIMADO	ALTURA ESTIMADA	CALVÍCIE ?	CABELO	COR CABELO
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
COR OLHOS	ESTRABISMO ?	DEFICIÊNCIA FÍSICA		
XXXX	XXXX	XXXX		
AMPUTAÇÃO				
XXXX				
ATITUDES / SINAIS DE EMPIRAGUEZ				
NÃO / XXXX				
SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?	SOFRIMENTO MENTAL			
NÃO	XXXX			
DEFICIÊNCIA AUDITIVA				
XXXX				
CICATRIZ				
XXXX				
DEFORMIDADE				
XXXX				

DIGITADOR: PH1271303

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionízio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, BananeirasGERADO POR: PH1572221
27/02/2016 10:54

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 425, III do CPC).

Bananeiras/PB - 23/01/2020

Selo Digital: A108110-RBC3

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$2,77 Forp. R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56



SERV. NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DIST. VILA MAIA
Bananeiras - PB
Obriga: Andréa de Medeiros Santos





SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLÍCIA MILITAR

Nº 2018-008073418-001

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

FI. 3/9

ENVOLVIDO 2

LOCAL / TIPO TAXIAGEM	XXXX
LOCAL / TIPO ACESSÓRIO	XXXX
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	XXXX
ETILÓMETRO FOR UTILIZADO NESTE ATENDIMENTO?	NÃO
MOTIVO	NÃO HOUVE NECESSIDADE
OUTROS	NÃO HOUVE NECESSIDADE
PRISÃO / APREENSÃO	SEM PRISÃO
HOUVE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS?	NÃO

ENVOLVIDO 3

SEXO	MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO	TESTEMUNHA QUE PRESENCIOU ACORDO	TIPO DE PESSOA	FÍSICA	COD. NATUREZA	T00009	TENTADO / CONSUMADO	CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA	ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA								
NOME COMPLETO	EMERSON DE LIMA BORGES								
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO	24/04/1988	NATURALIDADE / UF	SAO PAULO / SP				
IDADE APARENTE	29	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO						
ORIENTAÇÃO SEXUAL	IGNORADO	IDENTIDADE DE GÊNERO	NÃO SE APLICA						
CUTIS	PARDA	Ocupação Atual	XXXX						
MÃE	IVONE MARIA DE LIMA BORGES								
PAI	JOAO BATISTA BORGES								
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	XXXX								
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE	XXXX	ORGÃO EMISSOR	XXXX	UF	XX	CPF / CNPJ	XXXX		
ESCOLARIDADE	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (COMPREENDE OS PRIMEIROS OITO ANOS DE ESTUDO)								
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)	XXXX	NÚMERO	XXXX	KM	XXXXX	COMPLEMENTO	XXXX		
BAIRRO	XXXX	MUNICÍPIO	XXXX			UF	XX		
PAÍS	XXXX	CEP	XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL / CELULAR	XXXX	TELEFONE COMERCIAL / CELULAR	XXXX		

ANEXO TRÂNSITO

TIPO DE ACIDENTE	COLISÃO FRONTAL
DANOS AO PATRIMÔNIO	PRIVADO XXXX
PÚBLICO	FEDERAL XXXX
ESTADUAL	XXXX
MUNICIPAL	XXXX

VEÍCULOS

VEÍCULO 1

SITUAÇÃO DO LOCAL	ACIDENTE COM VITIMA, LOCAL DESFEITO PARA DESOBRUIR O TRÂNSITO							
ENVOLV. NR.	1	SITUAÇÃO VEÍCULO	VEÍCULO LIBERADO				MOTIVO APREENSÃO	XXXX
NR. CRLVCL	XXXX	RENAVAM	XXXX				TIPO DE VEÍCULO	CAMINHÃO/TRATOR
CHASSI	34500312386676	MARCA / MODELO	M. B. / M. BENZ L 1313				MUNICÍPIO	DIVINÓPOLIS
ESPECIE	CARGA	CATEGORIA	ALUGUEL				ACOLADO	XXXX
PLACA	GPY-0852	COR / PREDOMINANTE	VERMELHA	ANO EXERCÍCIO	XXXX	ANO FABRICAÇÃO	1978	
NOME PROMITARIO	XXXX	SEGURO OBRIGATORIO ?	XXXX	SEGURO OPCIONAL ?	XXXX	ACOLADO AO VEICULO NR.	XXXX	

DIGITADOR: PM1271

GERADO POR: PM1572221
27/02/2018 10:54SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido, Dou fé. (Art. 425-III do CPC).

Bananeiras/PB - 23/01/2020

Selo Digital: AJ08112-JRF4

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$2,77 Fapen R\$0,27 MP R\$0,00 Penj R\$0,56



CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DISTRIAL DE VILA MAIA
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos





SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLÍCIA MILITAR

Nº 2018-008073418-001

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Fl. 4/9

VEÍCULOS

VEÍCULO 1

OS DADOS DO VEÍCULO FORAM VALIDADOS NO SDAC?		NÃO					
DADOS CONDUTOR	INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO?	PAÍS DE EMISSÃO	TIPO	Nº DO REGISTRO	CATEGORIA	RECOLHIDA?	UF
	SIM	BRASIL	NOVA	03986372593	AE	NÃO	MG
DATA DE HABILITAÇÃO	DATA VENCIMENTO	SITUAÇÃO DO CONDUTOR		Nº OCUPANTES			
08/11/1986	28/12/2021	HABILITADO		1			
SENTIDO DO TRÁFEGO DO VEÍCULO (ORIGEM/DESTINO)		SINALIZAÇÃO					
CRESCENTE		CRESCENTE					
HOUVE CONDIÇÕES DE PRODUZIR MATERIAL FOTOGRÁFICO?							
NÃO - FALTA DE EQUIPAMENTO FOTOGRÁFICO							
TODOS OS OCUPANTES DO VEÍCULO							
ENVOJADO		DISPOSITIVO DE SEGURANÇA			OCUPANTE		
SANDRO GONCALVES		CINTO DE SEGURANÇA			CONDUTOR DO VEÍCULO (D300)		
DADOS(A)B(A)NTE(S)							
CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO							
VEÍCULO TRANSPORTANDO CARGA	Nº DA GNM	Nº DA NOTA FISCAL	VALOR DA NOTA FISCAL	EXPEDIDOR			
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			
MERCADORIA TRANSPORTADA							
XXXX							
DINÂMICA DO ACIDENTE - VEÍCULO 1							
NATUREZA DO MOVIMENTO DO VEÍCULO							
SEGUINDO EM FRENTE							
PONTO DE IMPACTO							
FRENTE ESQUERDA							
VIA				NÚMERO DE FAIXAS DE TRÁFEGO			
PISTA DUPLA				2 (DUAS)			
LARGURA DA PISTA				TRAÇADO DA PISTA			
LARGA (ACIMA DE 7.0M)				RETA			
RELEVO DA PISTA				SEPARAÇÃO FÍSICA			
INCLINADO				NÃO EXISTE			
CONDIÇÃO DA PISTA							
BOA							
PAVIMENTO				ACOSTAMENTO			
ASFALTO				BOM/BOA			
CALÇADA		CARACTERÍSTICA DA VIA		MAD DE DRENAÇÃO DA VIA			
BOM/BOA		CRUZAMENTO		DUPLA			
OBRA DE ARTE							
NÃO HA OBRA DE ARTE							
SUPERFÍCIE DA PISTA							
SECA							
TEMPO				LUMINOSIDADE			
BOM				DIA			
SINALIZAÇÃO VERTICAL				SINALIZAÇÃO HORIZONTAL			
BOA				BOA			
SINALIZAÇÃO EXISTENTE							
OUTROS (NO HISTÓRICO)							
CONTROLE DE TRÁFEGO				MARCAÇÃO LONGUEIRAS (VIAS)			
OUTROS (NO HISTÓRICO)				NÃO HA			
RESTRIÇÃO DE VISIBILIDADE							
NÃO HA							
OBRAS NA PISTA				VELOCIDADE PERMITIDA EM KM/H			
NÃO HA OBRA				XXXX			

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 1

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

1. CABINE COM AVARIAS NA ESTRUTURA, AFETANDO COLUNA(S) DIANTEIRAS OU TRASEIRA(S), PAINEL	NÃO
CORIA-FOGO, SOLEIRA OU ASSOALHO	
2. CARROCARIA COM AVARIAS NA ESTRUTURA DAS LATERAIS OU DO TETO (QUANDO HOUVER) ATINGINDO	NÃO
COMPARTIMENTO DE CARGA, OU COM DEFORMAÇÃO VERTICAL OU LATERAL AFETANDO O COMPARTIMENTO DE	
CARGA, OU AFETANDO OS COMPONENTES DE UNIÃO DA BASE DA CARROCARIA COM O CHASSIS	
3. PARA CHOQUE TRASEIRO DANIFICADO	NÃO
4. DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE SUSPENSÃO	NÃO
5. AVARIA EM QUALQUER UM DOS EIXOS	NÃO
6. DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE FREIOS	NÃO
7. CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA	NÃO
8. CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA	NÃO
9. CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MENOR OU IGUAL À DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	NÃO
10. CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA	NÃO

DIGITADOR

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, BananeirasGERADO POR: PM157222:
27/02/2018 10:54

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fé. (Art. 425-III do CPC).
Bananeiras/PB - 23/01/2020
Selo Digital: A108116-9HNM
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Email: R\$2,77 Parpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56



CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DISTRITAL DE VILA MAIA
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos





SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLÍCIA MILITAR

Nº 2018-008073418-001

BOLETIM DE Ocorrência

Fl. 5/9

VEÍCULOS

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 1

11. CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA	NÃO
12. CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MAIOR QUE A DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	NÃO
13. CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MENOR OU IGUAL A 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI	NÃO
14. CHASSI AFETADO TERMICAMENTE NA REGIÃO ONDE ESTÁ FIXADA A SUSPENSÃO	NÃO
15. CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MAIOR QUE 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI	NÃO
16. AIR BAGS (SE EXISTIR)	NÃO
TOTAL SIM	TOTAL NÃO
0	0
TOTAL GERAL (SIM + NÃO)	MONTA
0	PEQUENA

OBSERVAÇÕES:
QUEBRA DA SETA LADO ESQUERDO E DA CARENAGEM DE FIBRA DO FAROL.

TERMO DE VISTORIA - VEÍCULO 1

ENVOLVIDO NR.	PLACA	CHASSI	RENAVAM	ODOMETRO
1	GPY0852	34500312386676	XXXX	XXXX

ITENS DO VEÍCULO

PARACHOCUE DIANTEIRO ?	SIM	PARACHOCUE TRASEIRO ?	SIM	PNEUS DIANTEIROS ?	SIM	PNEUS TRASEIROS ?	SIM
ESTEPE (PNEU SOBRESSALENTE) ?	SIM	CALOTAS ?	SIM	FARÓIS ESPECIAIS (HALKA) ?	SIM	LANTERNAS ?	SIM
LIMPADORES DE PARA-BRISA ?	SIM	CALHAS ?	SIM	PARA-BRISA DIANTEIRO ?	SIM	VIDROS PORTAS/JANELAS ?	SIM
FARÓIS DIANTEIROS ?	SIM	FEDRADURAS (INCLUSIVE P. MALAS) ?	SIM	BANDOS ?	SIM	VOLANTE ?	SIM
ESPELHO RETROVISOR INTERNO ?	SIM	CINTOS DE SEGURANÇA ?	SIM	TAPETES ?	SIM	BAGAGEIRO ?	SIM
ALTO-FALANTES ?	SIM	BATERIA ?	SIM	BUZINA ?	SIM	EXTINTOR DE INCÊNDIO ?	SIM
TRIÂNGULO ?	SIM	CHAVES DE RODA/FERRAMENTAS ?	SIM	MACAÇO ?	SIM	CONSOLA ?	SIM
DVD ?	SIM	TV ?	SIM	RADIO ?	SIM	TOCA-FITAS ?	SIM
RÁDIO-TOCA-FITAS ?	SIM	RÁDIO-TOCA-CD ?	SIM	DISQUETEIRA ?	SIM	INDICADOR DE COMBUSTÍVEL	3/4 DE TANQUE

OBSERVAÇÕES
XXXXDANOS APARENTES NO VEÍCULO
CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO

RECIBO

DATA	HORA	MATRICULA/RG	NOME COMPLETO
23/02/2018	16:27	XXXX	SANDRO GONCALVES
UNIDADE MILITAR / POLICIAL	XXXX		VEÍCULO CUSTODIADO A TERCEIRO

RECEBI O VEÍCULO NAS CONDIÇÕES ACIMA CITADAS

VEÍCULO 2

SITUAÇÃO DO LOCAL							
ACIDENTE COM VITIMA, LOCAL DESFEITO PARA DESOBRSTRUIR O TRANSITO							
ENVOLV. NR.	SITUAÇÃO VEÍCULO		MOTIVO APREENSÃO				
2	VEÍCULO LIBERADO		XXXX				
Nº. CRV/VEICULO	RENAVAM		TIPO DE VEÍCULO				
XXXX	XXXX		MOTO/CICLETA				
CHASSI	MARGA/MODELO		MUNICÍPIO				UF
9C2JC4120AR152103	HONDA/CG 125 FAN ES		DIVINOPOLIS				MG
ESPÉCIE	CATEGORIA		ACORDADO		ACORDADO VEÍCULO NR.		
PASSAGEIRO	XXXX		XXXX		XXXX		
PLACA	COR/PREDOMINANTE	ANO EXERCÍCIO	ANO FABRICAÇÃO	SEGURO OBRIGATORIO ?	SEGURO OPCIONAL ?		
BGC-5297	PRETA	XXXX	2010	XXXX	XXXX		
NOME PROPRIETARIO							
XXXX							
OS DADOS DO VEÍCULO FORAM VALIDADOS NO SDAK?							
NÃO							
DADOS CONDUTOR	FORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO?	PAIS DE EMISSÃO	TIPO	Nº DO REGISTRO	CATEGORIA	RECOLHIDA ?	UF
SIM	SIM	BRASIL	NOVA	02945185019	AD	NÃO	MG
DATA 1ª HABILITAÇÃO	DATA VENCIMENTO	SITUAÇÃO DO CONDUTOR					
18/07/2003	12/09/2022	HABILITADO					

DIGITADOR: PM1271303

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, BananeirasIMPR. POR: PM1512221
27/02/2018 10:54CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DISTRITAL DE VILA MAIA
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros SantosAUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido, Dou fé. (Art. 425-III do CPC).
Bananeiras/PB - 23/01/2020
Selo Digital: A108117-EG5L
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fcpj R\$0,56



SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLICIA MILITAR

Nº 2018-008073418-001

BOLETIM DE Ocorrência

Fl. 6/9

VEÍCULOS

VEÍCULO 2

SENTEIRO DO TRAFEGO DO VEICULO (ORIGEM/DESTINO)		TACOGRAFIA		Nº OCUPANTES	
DECRESCENTE		DECRESCENTE		1	
HOLIVE CONDIÇÕES DE PRODUZIR MATERIAL FOTOGRÁFICO?					
NÃO - FALTA DE EQUIPAMENTO FOTOGRÁFICO					
TODOS OS OCUPANTES DO VEICULO					
ENVIOLVIDO		DISPOSITIVO DE SEGURANÇA		OCUPANTE	
ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA		CAPACETE COM PROTETOR VISUAL		CONDUTOR DE VEICULO E VITIMA (1305)	
DANOS(A) DANOS(ES)					
CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO					
VEICULO TRANSPORTANDO CARGA	Nº DA CHU	Nº DA NOTA FISCAL	VALOR DA NOTA FISCAL	EXPEDIDOR	
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
MERCADORIA TRANSPORTADA					
XXXX					

DINÂMICA DO ACIDENTE - VEÍCULO 2

NATUREZA DO MOVIMENTO DO VEICULO	
SEGUINDO EM FRENTE	
PONTO DE IMPACTO	
FRENTE ESQUERDA	
VIA	NUMERO DE FAIXAS DE TRANSITO
PISTA DUPLA	2 (DUAS)
LARGURA DA PISTA	INDICAÇÃO DA PISTA
LARGA (ACIMA DE 7.0M)	RETA
RELEVO DA PISTA	SEPARAÇÃO FISICA
INCLINADO	NÃO EXISTE
CONDICÃO DA PISTA	
BOA	
PAVIMENTO	ACOSTAMENTO
ASFALTO	BOM/BOA
CALÇADA	CARACTERÍSTICA DA VIA
BOM/BOA	CRUZAMENTO
OBRA DE ARTE	MÃO DE DIREÇÃO DA VIA
NÃO HA OBRA DE ARTE	DUPLA
SUPERFICIE DA PISTA	
SECA	
TEMPO	LUMINOSIDADE
BOM	DIA
SINALIZAÇÃO VERTICAL	SINALIZAÇÃO HORIZONTAL
BOA	BOA
SINALIZAÇÃO EXISTENTE	
OUTROS (NO HISTORICO)	
CONTROLE DE TRAFEGO	FAIXAS LONGITUDINAIS (VIARIAS)
OUTROS (NO HISTORICO)	NÃO HA
RESTRIÇÃO DE VISIBILIDADE	
NÃO HA	
OBRA NA PISTA	VELOCIDADE PERMITIDA EM KM/H
NÃO HA OBRA	XXXX

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 2

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

1. CARFO DIANTEIRO	NÃO			
2. MESA SUPERIOR DA SUSPENSÃO DIANTEIRA	NÃO			
3. MESA INFERIOR DA SUSPENSÃO DIANTEIRA	NÃO			
4. COLUNA DE DIREÇÃO	NÃO			
5. CHASSI	NÃO			
6. CARFO TRASEIRO	NÃO			
7. EIXO TRASEIRO (TRICICLOS)	NÃO			
TOTAL SIM	TOTAL NA	TOTAL GERAL (SIM + NA)	MONTA	
0	0	0	PEQUENA	
OBSERVAÇÕES				
AMASSAMENTO DO GUIDÃO E TANQUE DE COMBUSTIVEL.				
TERMO DE VISTORIA - VEÍCULO 2				
ENVOLVIDO NR	PLACA	CHASSIS	RENAVAM	ODOMETRO
2	HGC5297	9C23C4120AR152103	XXXX	XXXX

DIGITADOR: PM1271303

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, BananeirasGERADO POR: PM1572221
27/02/2018 10:54

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 425-III do CPC).
Bananeiras/PB - 23/01/2020
Seló Digital A1108108-2YP8
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpem R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56



CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DISTRITAL DE VILA MAIA
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos





SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLÍCIA MILITAR

Nº 2018-008073418-001

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Fl. 7/9

VEÍCULOS

TERMO DE VISTORIA - VEÍCULO 2

ITENS DO VEÍCULO

PARA-CHOQUE DIANTEIRO ?	SIM	PARA-CHOQUE TRASEIRO ?	SIM	PNEUS DIANTEIROS ?	SIM	PNEUS TRASEIROS ?	SIM
ESTIPE (PNEU SOBRESSALENTE) ?	SIM	CALOTAS ?	SIM	FARÓIS ESPECIAIS (MILHA) ?	SIM	LANTERNAS ?	SIM
LIMPADORES DE PARA-BRISA ?	SIM	CANHAS ?	SIM	PARA-BRISA DIANTEIRO ?	SIM	VÍDOS PORTA-JANELAS ?	SIM
FARÓIS DIANTEIROS ?	SIM	FECHADURAS INCLUSIVE P. MALAS ?	SIM	BANDOS ?	SIM	VOLANTE ?	SIM
ESPELHO RETROVISOR INTERNO ?	SIM	QNTDS DE SEGURANÇA ?	SIM	TAPETES ?	SIM	BAGAGEIRO ?	SIM
ALTO-FALANTES ?	SIM	BATERIA ?	SIM	BUZINA ?	SIM	EXTINTOR DE INCÊNDIO ?	SIM
TAMBURO ?	SIM	CHAVES DE RODA/FERRAMENTAS ?	SIM	MACACO ?	SIM	CONSOLA ?	SIM
DVD ?	SIM	TV ?	SIM	RÁDIO ?	SIM	TOCA-FAIXAS ?	SIM
RÁDIO/TOCA-FAIXAS ?	SIM	RÁDIO/TOCA-CD ?	SIM	DISQUETEIRA ?	SIM	INDICADOR DE COMBUSTÍVEL	
OBSERVAÇÕES	XXXX						
DANOS APARENTES NO VEÍCULO	CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO						

RECIBO

DATA	HORA	MATRICULA/RG	NOME COMPLETO
23/02/2018	15:27	XXXX	EMERSON DE LIMA BORGES
UNIDADE MILITAR/POLICIAL	VEÍCULO CUSTODIADO A TERCEIRO		
XXXX			

RECEBI O VEÍCULO NAS CONDIÇÕES ACIMA CITADAS

ASSINATURA:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

COMPARECEMOS AO LOCAL DO ACIDENTE, ONDE DEPARAMOS COM O SR. SANDRO GONÇALVES CONDUTOR DO CAMINHÃO PLACAS GY-3852, QUE HARROU-NOS QUE TRANSITAVA PELA RUA ESMERALDA SENTIDO PORTO VELHO, QUANTO PERCEBEU QUE UM CAMINHÃO QUE VINHA NO SENTIDO CONTRÁRIO PAROU REPENTINAMENTE NO CRUZAMENTO DA RUA DO ESTANHO E AINDA VISUALIZOU QUE A MOTOCICLETA QUE TRANSITAVA ATRÁS DESTES CAMINHÃO TEVE QUE JOGAR A DIREÇÃO PARA A ESQUERDA ATINGINDO A PISTA DE ROLAMENTO NA CONTRA MÃO DE DIREÇÃO, TENDO A MESMA COLIDIDO CONTRA A FRENTE DE SEU CAMINHÃO, QUE NESTE MOMENTO JÁ ESTAVA QUASE PARADO. O CONDUTOR DA MOTOCICLETA PLACA HGC-5297, SR. ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA, DEVIDO AO IMPACTO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU, QUE O ENCAMINHOU AO HOSPITAL SANTA MÔNICA. NO LOCAL ESTAVA PRESENTE O SR. EMERSON DE LIMA BORGES, PRIMO DA VÍTIMA / MOTOCICLISTA, QUE CONFIRMOU A VERSÃO DO CONDUTOR DO CAMINHÃO, FICANDO RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DA MOTOCICLETA E ASSUMIU OS DANOS CAUSADOS NO CAMINHÃO DE SANDRO, CONFORME A VONTADE DA VÍTIMA. ELIAKIM SOFREU ESCORIAÇÕES NO BRAÇO ESQUERDO E PERNA ESQUERDA E ATÉ O MOMENTO DESTA ATENDIMENTO NÃO FOI POSSÍVEL APUAR O TAMANHO DA LESÃO CAUSADA NO MESMO, FICANDO EM OBSERVAÇÃO NO HOSPITAL. REGISTRO PARA FUTUROS FINS.

Perícia Técnica

PERÍCIA TÉCNICA COMPARECEU?	PREFÍXO DA VIATURA	PLACA DA VIATURA	PÉRTO (MATRICULA - NOME)
NÃO	XXXX	XXXX	XXXX - XXXX
MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO	ACIDENTE DE PEQUENA MONTA		

VIATURAS

VIATURA 1

TIPO DA VIATURA		ORGÃO		
PRINCIPAL		POLICIA MILITAR		
DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO				
VIATURA COM CELA -				
PLACA	PREFÍXO / ORGÃO	REGISTRO GERAL	PREFÍXO PADRÃO	PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO
PYW3514	PM	25042	XXXX	XXXX

MILITARES/POLICIAIS INTEGRANTES

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA	MATRICULA	CARGO
1	1167808	CABO
NOME COMPLETO		
PAULO DE OLIVEIRA JUNIO		
CORPORACAO		
POLÍCIA MILITAR		

DIGITADOR: PM1271302

GERADO POR: PM197221
27/07/2018 10:54SERV. NOTARIAL E REGISTRAL, DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N. Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 425-III do CPC).
Bananeiras/PB - 23/01/2020
Selo Digital: A1108119-GE7J
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fej R\$0,56

CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DISTRITAL DE VILA MAIA
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos



SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLÍCIA MILITAR				Nº 2018-008073418-001
BOLETIM DE OCORRÊNCIA			Fl. 8/9	
MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE				
UNIDADE 2 PEL/142 CIA PM/23 BPM/7 RPM			Hipopótese? NÃO	
MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE				
Nº DE VIATURA 1		MATRÍCULA 1271303	CARGO 3 SARGENTO	
NOME COMPLETO JOÃO PAULO SALDANHA PEREIRA				
CORPORACÃO POLÍCIA MILITAR				
UNIDADE 2 PEL/142 CIA PM/23 BPM/7 RPM			Hipopótese? NÃO	
DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA				
UNIDADE 2 PEL/142 CIA PM/23 BPM/7 RPM				
MATRÍCULA 1271303		NOME COMPLETO JOÃO PAULO SALDANHA PEREIRA		
CARGO 3 SARGENTO				
CORPORACÃO POLÍCIA MILITAR				
ASSINATURA				
RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU AGENTE / AUXILIAR POLICIAL OU RECIBO DO RESPONSÁVEL CIVIL				
DESTINATÁRIO / RECIBO 1				
Recebi o "Boletim de Ocorrência" de Número BO XXXX e Número de REGS 2018-008073418-001 para conhecimento e providências, bem como as pessoas, materiais, objetos, animais, substâncias e/ ou documentos que, existindo, estejam descritos ou assinalados neste documento.				
DATA XXXX	HORA XXXX	MATRÍCULA XXXX	NOME XXXX	
CARGO XXXX				
ORGÃO/UF POLÍCIA CIVIL / MG				
UNIDADE DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PLANTÃO/DIVINÓPOLIS				
PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE XXXX				
ITEMS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO XXXX				
ASSINATURA				
RECIBO GERADO POR: PM1271303 - JOÃO PAULO SALDANHA PEREIRA			DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO 23/02/2018 14:52	
DESTINATÁRIO / RECIBO 2				
DATA 22/02/2018	HORA 12:00	MATRÍCULA XXXX	NOME SANDRO GONCALVES	
ORGÃO/UF PROPRIETÁRIO/ REPRESENTANTE LEGAL / MG				
- VEÍCULOS 1				
ASSINATURA				
RECIBO GERADO POR: PM1271303 - JOÃO PAULO SALDANHA PEREIRA			DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO: 23/02/2018 16:27	
DESTINATÁRIO / RECIBO 3				
DATA 22/02/2018	HORA 12:00	MATRÍCULA XXXX	NOME EMERSON DE LIMA BORGES	
ORGÃO/UF PROPRIETÁRIO/ REPRESENTANTE LEGAL / MG				

DIGITADOR: PM1271303

GERADO POR: PM1572221
27/02/2018 10:54SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MATA
Rua Dr. Dionísio Maia - Dist. Vila Mata, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
entregado. Dou fé. (Art. 425-III do CPC).
Bananeiras/PB - 23/01/2020
Selo Digital: AJ08118-N4JG
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fej R\$0,56

CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DISTRITAL DE VILA MATA
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos



SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL - POLICIA MILITAR

Nº 2018-008073418-001

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Fl. 9/9

- VEÍCULOS 2

ASSINATURA

RECIBO GERADO POR:

PM1271303 - JOAO PAULO SALDANHA PEREIRA

DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:

23/02/2018 16:27

***** PM DO REGISTRO: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. *****

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fé. (Art. 425-III do CPC).

Bananeiras/PB - 23/01/2020

Selo Digital: A1J08114-IDQV

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emot R\$2,77 Fapen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRO DAS PESSOAS
NATURAIS DISTRITAL DE VILA MAIA
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos

DIGITADOR: PM1271303

GERADO POR: PM1572221
27/02/2018 10:54

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A.
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de Inexistência de IML



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO.





ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA
FATURA 21 JAN 2020 EMISSÃO E ENVIO 14 JAN 2020

Comprovante de residência



**EVITE PROBLEMAS COM SEU PAGAMENTO:
NÃO EDITE O CÓDIGO DE BARRAS OU
PAGUE O MESMO BOLETO DUAS VEZES.**



Caso o boleto já tenha vencido ou se você
quiser pagar um valor diferente do total, gere
um novo boleto no nosso aplicativo.

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
Nu Pagamentos S.A.	18236120000158	21/01/2020	840,21
Agência / Código de Beneficiário	Nosso Número	Autenticação Mecânica	
---	25/00184128938-7		

	237-2	23793.38128 60018.412894 38000.063305 1 81410000084021
Local de Pagamento		Validade
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso		21/01/2020
Beneficiário		Agência / Código de Beneficiário
Nu Pagamentos S.A.		---
Data do Documento	Nº do Documento	Emissão por
14/01/2020	184128938	DM
Uso do Boleto	Código	Valor Original
26	R\$	840,21
Instruções		(-) Desconto / Abatimento
Sr. Caixa:		0,00
1) Não aceitar pagamento em cheque;		(-) Outras Despesas
2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto;		0,00
3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.		(-) Juros e Multas
		0,00
Remetente		(-) Outras Anotações
Nu Pagamentos S.A.		0,00
		(-) Valor Cobrado
		840,21
Pessoa: Eliakim Denis Barbosa da Silva		05366862469
Avenida Duarte 151 casa		
58395000 - centro - Serraria PB		
Código de Barra		

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA
FATURA 21 JAN 2020 EMISSÃO E ENVIO 14 JAN 2020

**EVITE PROBLEMAS COM SEU PAGAMENTO:
NÃO EDITE O CÓDIGO DE BARRAS OU
PAGUE O MESMO BOLETO DUAS VEZES.**

Caso o boleto já tenha vencido ou se você
quiser pagar um valor diferente do total, gere
um novo boleto no nosso aplicativo.

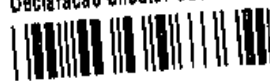
Nome da Beneficiária Nu Pagamentos S.A.		CNPJ/CPF 15236120000158	Data de Vencimento 21/01/2020	Valor Cobrado 640,21
Apresente o Código de Verificação		Número do Boleto 26/00154128936-7		
Autenticação Mecânica				

Bradesco		237-2	23793.38128 60018.412894 38000.063305 1 81410000084021		
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					
Beneficiário Nu Pagamentos S.A.			CNPJ/CPF 15236120000158		Vencimento 21/01/2020
Data de Vencimento 14/01/2020	Id do Documento 184128938	Expiração DM	Alcote N	Data de Pagamento 14/01/2020	Número do Documento 26/00184128936-7
Código de Barra 26	Código R\$	Estado de Emissão	Quantidade de Boleto	Valor Boleto	Valor Total do Boleto 640,21
Instruções: Sr. Caixa: 1) Não aceitar pagamento em cheque; 2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto; 3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.					Valor Desconto 0,00
Beneficiário Nu Pagamentos S.A.					Valor Desconto Boleto 0,00
					Valor Desconto 0,00
Assinatura Eliakim Denis Barbosa da Silva Avenida Duarte 151 casa 58395000 - centro - Serraria PB					Valor Desconto Boleto 0,00
					Valor Total do Boleto 640,21
Assinatura Eliakim Denis Barbosa da Silva Avenida Duarte 151 casa 58395000 - centro - Serraria PB					Código de Barra 05365862469



FICHA DE COMPENSAÇÃO





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

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

Pelo exposto, eu Alana Natália Mendes Pimuz, portador(a) do RG nº 2364998, expedido por SSP/PB, em 25 / 09 / 96, CPF/CNPJ nº 049.199.424-94,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Elakum Wenya Barbosa da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Involuntária da vítima Elakum Wenya Barbosa da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Advogada Renda Mensal: R\$ 5009,00

Documentos comprobatórios: Imposto de Renda

[Assinatura]
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Documentação médica - hospitalar



HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MÔNICA SA

MYPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: NATHALIA RIBEIRO LIMA

Em: 22/02/2018 11:21

Paciente: 40215 - ELIANE DENIS BARBOSA DA SILVA

Idade: 33 Anos 5 Meses 21 Dias

Data de Nascimento: 01/09/1984

Prestador Assistente: RODRIGO DIAS VILLANO

Convenção / Número Cons.: CRM 73256

Função: MÉDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 117317

Leito:

Admissão: 22/02/2018 09:12

Convênio: SAÚDE VIDA

Plano: PLANO APARTAMENTO

EVOLUÇÃO: 280906 (FECHADO)

Responsável: NATHALIA RIBEIRO LIMA - COREN 473256

Data de Referência: 22/02/2018

Data/Hora do Documento: 22/02/2018 11:17

11:17 APÓS REALIZAÇÃO DO RX E REAVALIAÇÃO MÉDICA, REALIZADO ENFAIXAMENTO DE M.E. LINFÁTICO SOB ORDEM MÉDICA.

EVOLUÇÃO: 280754 (FECHADO)

Responsável: NATHALIA RIBEIRO LIMA - COREN 473256

Data de Referência: 22/02/2018

Data/Hora do Documento: 22/02/2018 11:02

09:30 RECEBO CLIENTE EM SALA DE OBSERVAÇÃO DA ORTOPEDIA, IMOBILIZADO EM PRANCHA PELO CORPO DE BOMBEIROS, LUCIDO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, ANSIOSO, COMUNICATIVO. RELATA TER SOFRIDO UMA COLISÃO FRONTAL COM UM CAMINHÃO, SEGUNDO O SARGENTO DO CORPO DE BOMBEIROS, NO LOCAL DO ACIDENTE, PACIENTE APRESENTAVA GLASGOW 15. QUEIXANDO FORTE DOR EM M.E. E ESCORIAÇÕES NO MESMO. AVALIADO PELA CLÍNICA MÉDICA E ORTOPÉDICA, REALIZADO CURATIVO DE ESCORIAÇÕES E PUNÇÃO DO AVP COM SCALP 21 PARA ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA, AGUARDA RX.

NATHALIA RIBEIRO LIMA
COREN 473256

MYPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/10/2020 10:13:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102310134957500000034220646>

Número do documento: 20102310134957500000034220646

Num. 35831570 - Pág. 20

Hospital Santa Mônica CNPJ: 23.179.126/0001-48 FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		Data: 22/02/2018 Folha: 01 Identificação: FICHA AMBULATORIAL 117312
Rua Pedro Ferreira do Amaral, 33 - Padre Urbino - Divinópolis - MG Fone: (31) 3240.1111		
Dados do Paciente		
Nome: FIZIANE DENIS BARBOSA DA SILVA Data Nascimento: 01/09/1984 Mãe: MARCELA DE FARIAS DA SILVA País: Nacionalidade: Estado Civil: Endereço: RUA JOÃO MOREIRA Nº. 1742 Bairro: SANTA ROSA	Profissão: Sexo: F Telefone: 31 32401111 Identidade: CPF: 01.491.824-07 Conjugue: CFP: Cidade: VISCONDE	
Dados do Atendimento		
Convênio: BRASUL VIDA Matrícula: 1341197 Data: 2018 Valid. Car: 30/01/2019 Tipo Plano: PLANO APARTAMENTO Médico: Procedimento: 0101-004	Dt. Atendimento: 22/02/2018 Hr. Atendimento: 12:05 AM Clínica: Especialidade: Localização:	
Termo de Responsabilidade		
O responsável autoriza o Hospital Santa Mônica, mediante assinatura do presente instrumento, que o mesmo assumirá todos os riscos médicos e financeiros que por ele forem necessários ao tratamento do paciente acima mencionado. Sendo assim, fica o Hospital desde já autorizado a realizar todos os procedimentos com o fim específico de atender ao paciente em questão. Mediante concordância que, caso o paciente não esteja em condições de pagamento, os mesmos serão cobrados de acordo com a tabela de preços particulares do Hospital Santa Mônica.		

Assinatura do Paciente/Responsável:
 FIZIANE DENIS BARBOSA DA SILVA

Assinatura do Hospital Santa Mônica:
 FERNANDO SILVA



HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MONICA SA
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Resumo de Alta

PÁGINA 1 DE 1
Emitido por: RODRIGO DIAS
Em: 22/02/2018 10:53

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 22/02/2018 10:52:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ELIANE DEBS BARBOSA DA
SILVA

RG:

UF: RJ

IDADE: 23 Anos

SEXO:

MASCULINO

AL TURA

Data de Nascimento:

01/08/1994

PROFISSIONAL ASSISTENTE:

RODRIGO DIAS VILLANO

DATA DE ATENDIMENTO: 22/02/2018 09:17:55

ATENDIMENTO: 111312

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Hora e 1

CONVÊNIO: SAUDE VIDA

PLANO: PLANO APARTAMENTO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S24 - FRATURA DO PERÔNIO (FIBULA)

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S24 - FRATURA DO PERÔNIO (FIBULA)

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S24 - FRATURA DO PERÔNIO (FIBULA)

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

PROFISSIONAL: RODRIGO DIAS VILLANO

ULTIMA:

22/02/2018

EVOLUÇÃO

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM DOR EM PERNA E MÃOS

ATEND:

RX MÃOS SEM ALTERAÇÕES.

RX PERNA COM FRATURA AVULSA DA CARÇA DA FIBULA

CD: IMOBILIZADOR

CONDIÇÃO DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA APÓS CONSULTA

PROCEDIMENTO DE ALTA:

RODRIGO DIAS VILLANO
CRM-23298

SOLU, MV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Hospital Santa Mônica CNPJ 23.772.726/0001-48 Ficha de Atendimento Ambulatorial		Data: 22/10/2018 Forno: 01 Identificação: Ficha Ambulatorial 117312
Rua Pudge Ferreira do Amaral, 33 - Padre Líbério - Divinópolis - MG Func: 011A2463 - 100A		
Dados do Paciente		
Nome: ELIATIM ESTER BARBOSA DA SILVA	Prestitado: 40.04	
Data Nascimento: 03/09/1974	Sexo: F	
Mãe: NARCISANE BARBOSA DA SILVA	Telefone: 031-314444	
País: Brasil	Identidade: 03758862169	
Naturalidade: Santa Mônica	CPF: 35560198	
Estado Civil: Casado	Cidade: Divinópolis	
Endereço: Rua Pudge Ferreira do Amaral, 33 - Padre Líbério - Divinópolis - MG		
Bairro: Santa Mônica		
Dados do Atendimento		
Convênio: CASO UNIV	De Atendimento: 22/10/2018	
Matrícula: 1348192	Id. Atendimento: 0117152 AK	
Clínica: 0581	Clínica: 0581	
Valid. Card: 1348192	Especialidade: 0117152 AK	
Tipo Plano: PLANO AMPLIADO	Localização:	
Médico: DR. SUELIO MOREIRA TORRES		
Procedimento: 0101020		
Termo de Responsabilidade		
O responsável autoriza o Hospital Santa Mônica, mediante assinatura do presente instrumento, para que o mesmo seja utilizado, a fim de providenciar os procedimentos necessários ao atendimento do paciente acima mencionado, sendo assim, não há qualquer responsabilidade por parte do hospital e o mesmo não se responsabiliza por qualquer dano ou prejuízo decorrente da utilização do mesmo, bem como por qualquer dano ou prejuízo decorrente da utilização do mesmo, bem como por qualquer dano ou prejuízo decorrente da utilização do mesmo, bem como por qualquer dano ou prejuízo decorrente da utilização do mesmo.		

Assinado eletronicamente por:
 ELIATIM ESTER BARBOSA DA SILVA

Assinado eletronicamente por:
 SUELIO MOREIRA TORRES



09-33 RECEBO CLIENTE EM SALA DE OBSERVAÇÃO DA ORTOPEDIA, IMOBILIZADO EM PRANCHETA PELO CORPO DE BOMBEIROS. LUCIDO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, ANSIOSO, COMUNICATIVO. RELATA TER SOFRIDO UMA COLISÃO FRONTAL COM UM CAMINHÃO, SEGUNDO O SARGENTO DO CORPO DE BOMBEIRO, NO LOCAL DO ACIDENTE, PACIENTE APRESENTAVA GLASGOW 15, QUEIXANDO FORTES DORES EM MIB E ESCORRIÇÕES NO MESMO. AVALIADO PELA CLÍNICA MÉDICA E ORTOPÉDICA. REALIZADO CURATIVO DE ESCORRIÇÕES E PUNÇÃO DO AVP COM SCALP 21 PARA ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA. AGUARDA RX.

NATHALIA RIBEIRO LIMA
COREN 473256

ADVEP - Sistema de Prescrição Eletrônica

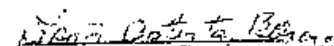


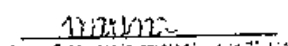
PACIENTE: 000004021671AKIM GENTIS BARBOSA DA SILVA		IDADE: 33	
ATENDIMENTO: 00124258		DATA: 15/03/2018	
LOCAL: 4º ANDAR-403 APTO		SEXO: MASCULINO	
MÉDICO: RONALDO LOPES CANCADO		CRM: 18059	
CONVENIO: SAUDE VIVA		PLANO: PLANO APARTAMENTO	
MOTIVO DA ADMISSÃO: POS OP DE LCP A ESQ			
Diagnóstico de Alta:			
Outros Diagnósticos: ☐ Nenhum			
☐ Alergia ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Dança Renal ☐ Hipertensão Arterial ☐ Pneumopatia ☐ Outros			
Resumo da Internação			
Atividades Clínicas / Cirúrgicas Significativas:			
Evolução Clínica Cirúrgica:			
Tratamento:			
TÉCNICA DE CURATIVO DIÁRIA			
RETIQIND COM DR RONALDO 99907-7330			
Procedimentos Cirúrgicos			
Cirurgia Realizada:		Data:	
Tipo de Anestesia:		Data:	
Cirurgia Realizada:		Data:	
Tipo de Anestesia:		Data:	
Procedimentos Não Cirúrgicos (Exames Invasivos, com sedação ou com anestesia)			
Procedimento:		Data:	
Tipo de Anest./Sedação:		Data:	
Procedimento:		Data:	
Tipo de Anest./Sedação:		Data:	
Condição de Alta			
DATA DA ALTA: 17/03/2018			
☒ Melhorado ☐ Interferido ☐ Óbito ☐ Outros			
Destino: ☒ Residência ☐ Atendimento Domiciliar ☐ Transferência ☐ Local			

Assinatura / Carimbo do Responsável



Hospital Santa Mônica CNPJ: 23.772.779/0001-48 Fichas de Atendimento Ambulatorial		Data: 28/02/2016 Folha: 01 Identificação: Fichas Ambulatorial 118523
Rua Pedro Ferreira da Amarel, 33 - Padre Ubério - Olivópolis - MG Func: 1995776-2000		
Dados do Paciente		
Nome: ... Data Nasc.: ... Mãe: ... PAI: ... Nacionalidade: ... Estado Civil: ... Endereço: ... Bairro: ...	Prontuário: ... Sexo: ... Telefone: ... Identidade: ... CPF: ... Conjuge: ... CEP: ... Cidade: ...	
Dados do Atendimento		
Convênio: ... Matrícula: ... Guia: ... Valid. Car.: ... Tipo Plano: ... Médico: ... Procedimento: ...	Dt Atendimento: ... Hr Atendimento: ... Clínica: ... Especialidade: ... Localização: ...	
Termo de Responsabilidade O responsável autoriza o Hospital Santa Mônica, mediante assentura no presente instrumento, para que o mesmo execute todos os serviços médicos-hospitalares que forem necessários ao tratamento do paciente acima mencionado. Sendo assim, faz o Hospital duvidar a validade de qualquer outro e quaisquer procedimentos com o fim específico de atender ao presente em questão. Manifesta concordância que, caso a concordância do plano de saúde não atenda aos custos do tratamento, os mesmos serão cobrados de acordo com a tabela de preços padronizados de Hospital Santa Mônica.		


 Ass.: Responsável Responsável
 JOÃO BATISTA BORGES


 Ass.: Responsável Hospital Santa Mônica
 MARIANA GAMA



HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MONICA SA

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: CYNTHIA ILSARA DA SILVA

Relatório de Evolução

Em 26/02/2018 15:09

Paciente: 40210 - ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

Idade: 33 Anos 5 Meses 25 Dias

Data de Nascimento: 01/09/1984

Prestador Assistente: RONALDO LOPES CANCELO

Conselho / Número Cons.: CRM 18058

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 118523

Leito:

Admissão: 26/02/2018 13:17

Convênio: SAUDE VIDA

Plano: PLANO APARTAMENTO

EVOLUÇÃO: 284755 (FECHADO)

Responsável: CYNTHIA ILSARA DA SILVA - COREN 409562

Data de Referência:

26/02/2018

Data Hora do Documento:

26/02/2018 14:26

14,15 REALIZADO CURATIVO EM JOELHO DIREITO LAVADO COM CLORETO DE SÓDIO 0,9%, TINTURA SML. COBERTO COM 2 GASINHA MIKOPOR® 20CM, ENCAMINHADO A DIOIMAGEM PARA REALIZAÇÃO DE RESSONANCIA. LIBERADO APOS SOB ORIENTAÇÃO MEDICA

CYNTHIA ILSARA DA SILVA
COREN 409562

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

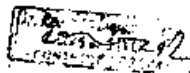




SANTAMÔNICA

Paciente Eliassir Davis
Barbosa da Silva, vítima de
Acidente motociclistico, submetido
a cirurgia cupula de estom
chigamentum (L.C.A.), A nível
do Joelho E.

Dr. 30/07/0





BIOIMAGEM

NOME: ELIÁKIM DENIS BARBOSA DA SILVA
DATA NASC: 01/08/1984 - 33 Anos
CONVÊNIO: SAÚDE VIDA
MÉDICO: RONALDO LOPES CANGAÇO

PRONT: 133072
DATA: 25/02/2018
SEXO: M
CONTROLE: 521487

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Considerações técnicas:

Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de alto campo pela técnica de fast spin echo com imagens obtidas predominantemente em T1, DP, DP com saturação de gordura em aquisições multiplanares.

Aspectos observados:

Edema ósseo pós-traumático no platô tibial anterior, póstero-lateral.

Rotura transfixante completa do segmento distal do ligamento cruzado posterior.

Lesão parcial de alto grau do terço médio do ligamento colateral lateral.

Ligamentos cruzados anterior e colateral medial sem evidência de lesões.

Fratura avulsão do ápice da cabeça da fíbula, com padrão de intenso edema medular ósseo.

Rotura complexa do tipo "alta de balde" do corpo e corno posterior do menisco lateral com fragmento meniscal instável migrado junto ao corno anterior, formando sinal do duplo corno anterior.

Rotura parcial extensa da porção miofascial poplíteo.

Menisco mediano de morfologia e intensidade sinal normal.

Edema e líquido no compartimento póstero-lateral do joelho com estiramento do complexo arqueado.

Tendão do bíceps femoral, normal inserido na cabeça da fíbula.

Superfícies condrais patelares e femorotibiais regulares, sem lesões evidentes.

Margem edema e líquida nos planos miofasciais do compartimento anterior do joelho.

Faixas neurovasculares sem alterações ao método.

Exame documentado em 05 filigranas.

Dr(a): Ronaldo Lopes Amaral
RACIÃO, OCULTA
CRM-AM 50340

Este é um diagnóstico de provisoriedade, pois lesões menores ao método, devido às correlações com exames clínicos. Portanto, seu médico deve considerar de interpretar corretamente este relatório.

Página 1 de 1





BIOIMAGEM
IMAGEM

NOME: Elisekim Denis Barbosa De Silva
DATA NASC: 01/09/1984 IDADE: 37A 5M
CONVÊNIO: SAÚDE VIDA
MÉDICO: RODRIGO VILLANO

PRONT.: 135023
DATA: 22/07/2018
SEXO: Masculino
CONTROLE: 83538T

EXAME RADIOLÓGICO DIGITAL PERNA ESQUERDA

RELATÓRIO

Exame realizado nas incidências Antero-posterior e perfil.

Estrutura óssea preservada.

Espaços articulares conservados.

Artefato na projeção da radiografia.

Fragmento ósseo junto à superfície articular: superior do tíbia

Exame documentado em 01 filme.

EXAME RADIOLÓGICO DIGITAL QUARTO E QUINTO QUIRODÁCTILO ESQUERDO

RELATÓRIO

Exame realizado nas incidências Antero-posterior e perfil.

Estrutura óssea preservada.

Espaços articulares conservados.

Partes moles sem alterações

Não há sinais de fratura identificável pelo método.

Exame documentado em 01 filme.

EXAME RADIOLÓGICO DIGITAL TORNOZELO ESQUERDO

RELATÓRIO

Exame realizado nas incidências Antero-posterior e perfil.

Estrutura óssea preservada.

Adriano Franco de Azevedo

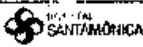
Dr. Adriano Franco de Azevedo - CRM MG 33467

Radologista

Este é um documento de propriedade da BIOIMAGEM, impresso em papel especial, elaborado por profissionais com elevada qualificação. Qualquer reprodução sem a autorização da BIOIMAGEM é proibida.

Página 1 de 2



 Sumário de Alta Hospitalar		DATA: 17/03/2018 10:41 IMP. POR: EUGENIO COSTA ARANTES	
PACIENTE: D000040216 ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA ATENDIMENTO: 00124238 LOCAL: 4º ANDAR-403 APTO MÉDICO: RONALDO LOPES CAICADO CRM: 18058 CONVÊNIO: SAÚDE VIDA		IDADE: 33 DATA: 15/03/2018 DS:SD SEXO: MASCULINO ESP: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA PLANO: PLANO APARTAMENTO	
Motivo de Admissão: POR OR DE UCPA 150			
Diagnóstico de Alta:			
Outros Diagnósticos: ☐ Nenhum ☐ Alergia ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Doença Renal ☐ Hipertensão Arterial ☐ Pneumopatia ☐ Outros			
Resumo da Internação			
Achados Clínicos / Cirúrgicos Significativos:			
Evolução Clínica Cirúrgica:			
Tratamento: TROCA DE CURATIVO DIÁRIA RETORNO COM DR RONALDO 99987-7230			
Procedimentos Cirúrgicos			
Cirurgia Realizada:		Data:	
Tipo de Anestesia:		Data:	
Cirurgia Realizada:		Data:	
Tipo de Anestesia:		Data:	
Procedimentos Não Cirúrgicos (Exames Invasivos, com sedação ou com anestesia)			
Procedimento:		Data:	
Tipo de Anest./Sedação:		Data:	
Procedimento:		Data:	
Tipo de Anest./Sedação:		Data:	
Condição de Alta			
DATA DA ALTA: 17/03/2018		☒ Melhorado ☐ Intermediário ☐ Ótimo ☐ Outros	
Destino: ☒ Residência ☐ Atendimento Domiciliar ☐ Transferência Local		☐ Outros	

Assinatura / Carimbo do Responsável



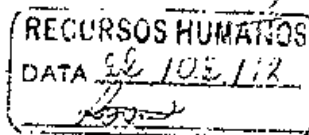
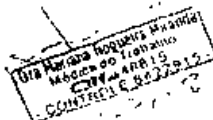


Paciente ENIAKW DION
Bombara da Ilm, sofreu
Acidente motociclistico.
Apresentando lesão no membro
superior, no nível do joelho
(L.C.P. + cinto protetor-automático
debratado a manifestação L.C.P.
em dia 15/08/18. Presença de Ht
e Angio materal sobre o
Membro de 06/08/18) mto
de gesso -
Dr 21/08/18

Dr. Ronaldo Lopes Gonçalves
CRM 18059
CONTRATO 503842

R. Pedro Ferreira da Amaral, 33 - Bairro Liberdade - Itaquaquecetuba - SP - CEP 08.502-562 Fone (11) 2102-5000





Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o (a) paciente

Alcides L. B. Silva

necessita-se de afastamento de suas atividades

por trinta (30) dias por motivo de doença.

CID: S89.4

Divinópolis, 10 de fevereiro de 20 18.

Paciente autoriza o CID: (X) Sim () Não.

Ass: [Signature]

Para confirmar a autenticidade deste documento, o Hospital Santa Mônica se coloca à disposição.

Rua Pedro Ferreira do Amaral, 33 - Padre Libério - Divinópolis / MG
Telefone: 372102600





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o (a) paciente

ENIARIN DAVI BOMBOM da 57m

necessita de afastamento de suas atividades por quase 15

dias por motivo de doença.

CID: S 83.5

Divinópolis, 22 de 02 de 2018

Dr. Ronaldo Lopes Cançado
Ortopedia, Medicina do
Exercício e do Esporte
CRM-MG 18059

EXERCITA

Ortopedia e Traumatologia - Cirurgião de Joelho e Quadril - Membro da SBOT e SBME - Membro do Comitê de Trauma Esportivo da SBOT





HOSPITAL
SANTAMÔNICA

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins de direito, que o Sr(a)
ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA esteve presente no
(Hospital Santa Mônica / Incord / Bioimagem) para realização
de consulta médica devendo ficar afastado(a) de suas
atividades por (15) dia.

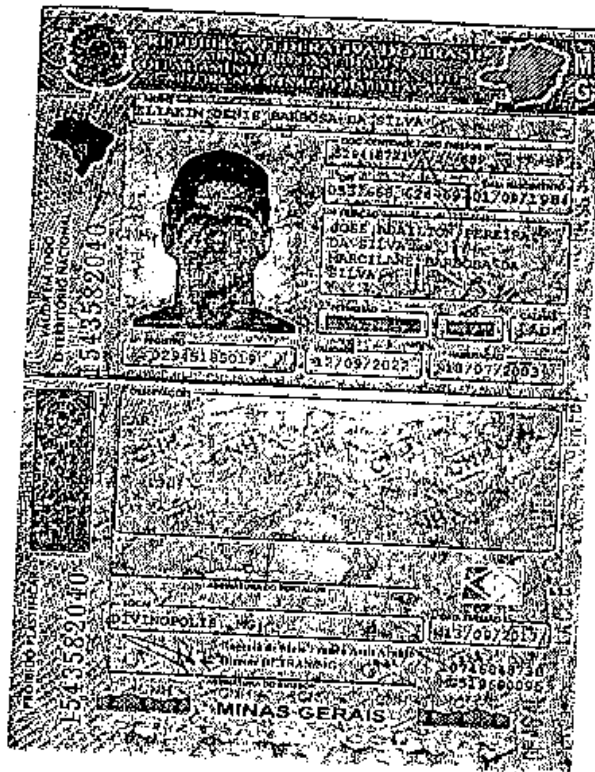
Cid: S83.5

Atenciosamente,

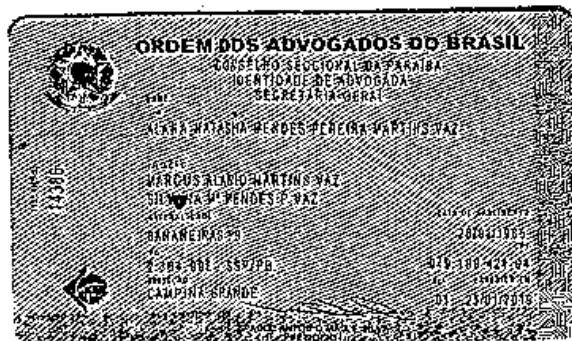
DIVINÓPOLIS, 15 DE MARÇO DE 2018

Assinatura / Carimbo do Responsável



[illegible]

[illegible]



Documentos de identificação



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200087721**

Nome do(a) Examinado(a): **ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

AV DUARTE LIMA, 383 - CENTRO - Serraria - PB - CEP 58395-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SP**] **529418721**

Data e local do acidente: [**22/02/2018**] **DIVINOPOLIS**

Data e local do exame: [**12/03/2020**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

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

LESÃO LIGAMENTAR EM JOELHO ESQUERDO

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

PRESENÇA DE CICATRIZ, SEM DEFORMIDADE, SEM EDEMA

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

[☒] Sim [☐] Não

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

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COLISÃO MOTO-CARRO NO DIA 22/02/2018; SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA HOSPITAL SANTA MONICA, ONDE FOI REALIZADO EXAMES QUE CONSTATARAM A LESÃO LIGAMENTAR EM JOELHO ESQUERDO. REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO, FISIOTERAPIA, MEDICAMENTOS. ALTA NO MESMO DIA. COM OUTRA ENTRADA HOSPITALAR. SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL, SEM REDUÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO.

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

[☐] Sim [☒] Não

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

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

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



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

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

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

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

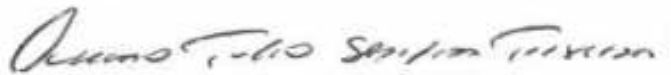
Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Luciano Tulio Serafim Teixeira - CRM: 7872 - PB



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0070485/20

Vítima: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

CPF: 053.668.624-69

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 22/02/2018

Titular do CPF: ELIAKIM DENIS BARBOSA
DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

Outros



ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ : 049.199.424-94

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

ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA : 053.668.624-69

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 21/02/2020
Nome: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ
CPF: 049.199.424-94

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/02/2020
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO





PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA
Data do Acidente: 22/02/18 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 053.668.624-69

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☒ Não – original ou cópia autenticada
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☒ CPF da vítima (cópia simples)
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): ALAN NATALENA MENDES VAZ SAUTÁ CRUZ
Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☒ Representante Legal
CPF do portador: 029.999.424-94
E-mail: alano.vaz@outlook.com Tel: 181 998532386
Data: 13/02/2020 Assinatura: [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC/Barragem
Atendente: Thiago Marques Ferreira Matrícula: 8475511-9
Data: 13/02/2020 Assinatura: [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/10/2020 10:13:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102310134957500000034220646>

Número do documento: 20102310134957500000034220646

Num. 35831570 - Pág. 42

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200087721 **Cidade:** Divinópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 22/02/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CABEÇA DE FÍBULA (LATERALIDADE DIVERGENTE).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X - @9 SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PRODUTOS



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA, brasileiro, divorciado, garagista, portador da Cédula de Identidade nº529418721 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº053.668.624-69, residente e domiciliado na Avenida Duarte Lima, nº383, Centro, Serraria-PB; com telefone nº(83)99891-3631.

OUTORGADA:

ALANA NATASHA MENDES VAZ SANTA CRUZ, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB-PB sob o nº14.386, com escritório na Rua Getúlio Vargas, nº320, Centro, Solânea-PB.

PODERES:

Amplios e ilimitados para o foro em geral com o concurso da cláusula **ad judícia** para em qualquer Instância ou Tribunal defender os direitos e interesses do outorgante, até final sentença, quer seja autor, réu, oponente, embargante, ou por qualquer outra forma interessado, podendo para tanto, **acordar, discordar, transigir, desistir, renunciar, confessar, receber e dar quitação, firmar compromisso, propor ações e defender** nas já existentes, **ESPECIALMENTE para requerer SEGURO DPVAT**, e tudo mais fazer para o fiel cumprimento da presente outorga, inclusive, substabelecer, sempre reservado em iguais poderes, o que dou, desde já, por firme e valioso.

Serraria-PB, em 12 de abril de 2019.



ELIAKIM DENIS BARBOSA DA SILVA

Outorgante



Cartório Notarial e Registral J. Perreira - Rua Cônego Cardoso, 26, Centro, Serraria - PB. Tel: (83) 3275-1090.

Reconheço como verdadeira, por autenticidade a(s) assinatura(s) de Eliakim Denis Barbosa da Silva, dou fé. Em test. da verdade. Serraria, 03/05/2019. Selo digital nº A1075376-VH35. Confira os dados do ato em: selodigital.tjpb.jus.br.

Opinando
Tabellão/Substituto

