



Número: **0802873-13.2020.8.15.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **10/09/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE JOACILDO DE LIMA (AUTOR)	HILDEBRANDO DINIZ ARAUJO JUNIOR (ADVOGADO) DIEGO MARTINS DINIZ (ADVOGADO) HILDEBRANDO DINIZ ARAUJO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
35090 381	05/10/2020 10:03	2753406_CONTESTACAO_Anexo_02



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, 16 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200251756

Vítima: JOSE JOACILDO DE LIMA

Data do Acidente: 08/07/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE JOACILDO DE LIMA

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 15949904

Pag. 01057/01058 - carta_01 - INVALIDEZ



00020529



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 10:03:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100510035630000000033535638>
Número do documento: 20100510035630000000033535638

Num. 35090381 - Pág. 1



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, 20 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200251756

Vítima: JOSE JOACILDO DE LIMA

Data do Acidente: 08/07/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), JOSE JOACILDO DE LIMA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01029/01030 - carta_07 - INVALIDEZ



00040515

Carta nº 15956691

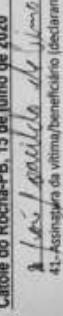
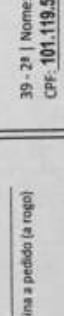
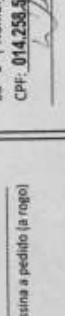
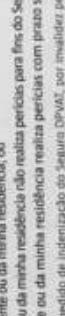
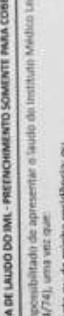
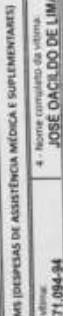
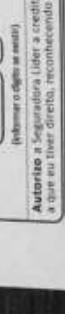
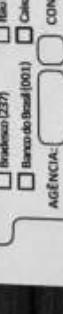
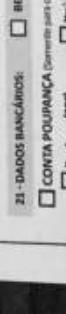
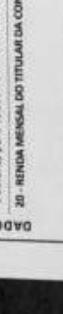
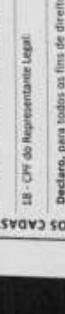
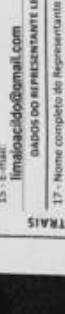
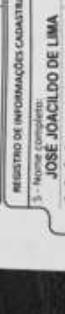
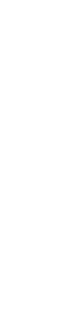
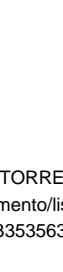


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 10:03:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100510035630000000033535638>
Número do documento: 20100510035630000000033535638

Num. 35090381 - Pág. 2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Exame sob risco de cobiçaria:		<input checked="" type="checkbox"/> DANOS DEPRESSES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES	<input type="checkbox"/> INVÁLIDEZ PERMANENTE
2 - N° do protocolo do Ata:		3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima.
7 - Profissão: AGENTE FUNERÁRIO		8 - Endereço: Rua Melcônio Cavalcante 13 - Cidade: Catolé do Rocha	9 - Número: 101.871.094-94 10 - Complemento: 588
11 - Barras: São Paulo		12 - Cidade: Catolé do Rocha	13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.884-000 15 - E-mail: limaocidode@email.com
16 - Telefone: (83) 29813-1146			
BÁSICO DO INFORME DE DANOS DEPRESSES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, FARA DE RENDA MENOR DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/DELEGANTE/INTERVANTE LEGAL) - CICLICAS SUFEP Nº 446/2012			
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FARA DE RENDA MENOR DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/DELEGANTE/INTERVANTE LEGAL)			
3 - Nome completo:		4 - Nome completo do Representante Legal:	
7 - Profissão: JOSE JACILDO DE LIMA		8 - Endereço: Rua Melcônio Cavalcante 13 - Cidade: Catolé do Rocha	
11 - Barras: São Paulo		12 - Cidade: Catolé do Rocha	
15 - E-mail: limaocidode@email.com		16 - Telefone: (83) 29813-1146	
17 - Nome completo do Representante Legal:			
18 - CPF do Representante Legal:			
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).			
20 - NENHA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:			
<input type="checkbox"/> RÉCUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM FUNDA		<input type="checkbox"/> R\$ 0,00 A R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	
21 - DADOS BANCÁRIOS:			
<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> AGÊNCIA: <input type="checkbox"/> CONTA POUpança (Sómente para os bancos abertos - Aceite uma modalidade)		<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PATS, CURADOR/TUTON) <input type="checkbox"/> AGÊNCIA: <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Bancos ou bancos)	
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE			
<input type="checkbox"/> Declaro, sob a pena de multa, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI), para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 1.394/73), uma vez que: <ul style="list-style-type: none"> • Não há IMI que atenda a risco do acidente ou da minha residência (loja, residência, etc); ou • O IMI que atende a risco do acidente ou da minha residência realiza perícia com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido. Solicto o prorrogamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada e o prazo de apresentação do laudo do IMI, concordando, desde já, em me submeter à análise médica permanente e anual necessária, já relatada na Seguração (Leter para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotivo), conforme o disposto na Lei nº 1.394/73. Declaro que esta autorização não significa previsão de concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar de seu conteúdo.			
23 - Estado: Pernambuco 24 - Data de óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixa companheiro(a): 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima: Sim 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 31 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 32 - Se tinha irmãos, informar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 33 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 34 - Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 35 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 36 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 37 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
38 - 39 - 40 - Local e Data: Catolé do Rocha-PB, 15 de julho de 2020			
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (decedente): 			
42 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
43 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
44 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
45 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
46 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
47 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
48 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
49 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
50 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
51 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
52 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
53 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
54 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
55 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
56 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
57 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
58 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
59 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
60 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
61 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
62 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
63 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
64 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
65 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
66 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
67 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
68 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
69 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
70 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
71 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
72 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
73 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
74 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
75 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
76 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
77 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
78 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
79 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
80 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
81 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
82 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
83 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
84 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
85 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
86 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
87 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
88 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
89 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
90 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
91 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
92 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
93 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
94 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
95 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
96 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
97 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
98 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
99 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
100 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo): 			
101 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
102 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
103 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
104 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
105 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
106 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
107 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
108 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
109 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
110 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
111 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
112 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
113 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
114 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
115 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
116 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
117 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
118 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
119 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
120 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
121 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
122 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
123 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
124 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
125 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
126 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
127 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
128 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
129 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
130 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
131 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
132 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
133 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
134 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
135 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
136 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
137 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
138 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
139 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
140 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
141 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
142 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
143 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
144 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
145 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
146 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
147 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
148 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
149 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
150 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
151 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
152 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
153 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
154 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
155 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
156 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
157 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
158 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
159 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
160 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
161 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
162 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
163 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
164 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
165 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
166 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
167 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
168 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
169 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
170 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
171 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
172 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
173 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
174 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
175 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
176 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
177 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
178 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
179 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
180 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
181 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
182 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
183 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
184 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
185 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
186 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
187 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
188 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
189 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
190 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
191 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
192 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
193 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
194 - Assinatura da quem assinou a pedido (a rogo):			
195 - Assinatura da quem assinou a pedido (a ro			

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 10:03:56
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100510035630000000033535638>
Número do documento: 20100510035630000000033535638

Num. 25000381 Pág. 3



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 046548.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 046548.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Janaina Silva de Andrade, matrícula 1819666 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 17:12 min do dia 14/07/2020, na Delegacia Online, **JOSÉ JOACILDO DE LIMA**, nacionais da Brasileiro(a), profissão Agente Funerário, natural de Bom Sucesso, nascido(a) em 18/09/1992, idade 27, estado civil Casado (a), de cor Branca, filho(a) de MARIA DO CÉU PEREIRA DOS SANTOS e JOSÉ JOACILDO DE LIMA, CPF 101.871.094-94, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Macilon Cavalcante, nº 588, bairro São Paulo, na cidade de Catolé do Rocha/PB, CEP: 58884000, telefone(s) (83) 99813-1146, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 08/07/2020 16:00h; Tipificação: Boletim Emergencial; Tipo do Local: Outro; Local do Fato: Rua Benjamin Constant, Tabajara, Catolé do Rocha/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que sofreu um acidente de moto no dia 08/07/2020 por volta das 16 horas da tarde; que um carro a sua frente fez uma manobra brusca à esquerda sem sinalizar; que acabou se chocando com a lateral do carro; que foi jogado ao chão; que ficou em gritos com dores; que transeuntes chamaram o SAMU que fez o resgate; que foi levado para o Hospital Regional de Catolé do Rocha; que lá foram feitos os primeiros procedimentos; que após o Raio X foi identificada uma fratura da clavícula direita; que foi medicado, foi imobilizado o braço e ficou em observação; que estava de capacete e possui CNH AB; que a moto é em nome de seu Pai e está regular; que na hora do acidente estava indo comprar uma peça de um carro funerário a pedido de seu empregador; que não conhece o motorista do veículo, pois não o viu mais após ser levado pelo SAMU.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

C131D6BD14A0500239295A8A2A3ADBC2

José Joacildo de Lima
JOSE JOACILDO DE LIMA

Código de Controle



ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A validade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle: [www.delegacionline.pb.gov.br](http://delegacionline.pb.gov.br). Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegacionline@scdse.pb.gov.br.

Nº 046548.01.2020.0.00.704

1/1



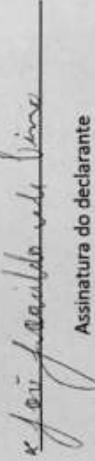
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI

Eu, José Joaquim de Lima, portador da carteira de identidade nº 3726510 e inscrito no CPF/MF sob o nº 01.375.099-94, residente 9º domicílio na Rua Mácio Cavalcante nº: 582, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IMI para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

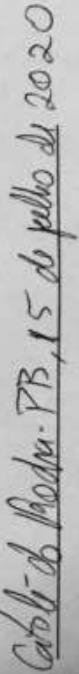
- Não há estabelecimento do IMI no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IMI, localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IMI, localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90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

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

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



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



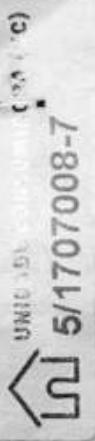
Local e data





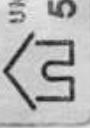
FRANCINEIDE GUEDES BEZERRA
RUA MACAÍBA, 01 CAVALCANTE, 568 - LOT. SAO PAULO
CATÓLICO DO ROCHA / PB CEP: 58089-000 (AG. 245)

CPF/CNPJ/IRAN: 101.119.554-24



UNIT. 5108-7

5108-7



5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

5108-7

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)		
01	Saco Recalho	01 AED
01	Secojo	02 Algodão
01	6 grama	
01	Desperma	

ECG NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO AGITAÇÃO SONOLÉNCIA COMA CONVULSÃO OTORRAGIA RIGIDEZ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO ABORTAMENTO HEMORRAGIA VAGINAL NORMAL SEMANAS

OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTOS

- DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS
- VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBUL")
- MASSAGEM CARDIACA EXTERNA
- CRICOOTRÉIDOSTOMIA
- CANULA OROFARINGEA
- INTUBAÇÃO NASOOROTRAQUEAL
- CONTROLE DE HEMORRAGIA
- OUTROS: _____

TERAPÉUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

Q. 1. S.D.C.
Q. 1. Secundário + A.D. S. C.U.

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ENCAMINHAMENTO

- LIBERADO APÓS ATENDIMENTO RECUSA O ATENDIMENTO ÓBITO NO LOCAL ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
- ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

- DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL DECÚBITO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABEÇA (CABEÇA)

RECUSA

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ COREN: _____ MAT: _____
ENFERMEIRO(A): Wesley Robert de Lima COREN: 36353 MAT: Coren 00

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: _____ COREN: _____ MAT: _____

CONDUTOR: Tioga COREN: _____ MAT: _____





Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, JOSÉ JOACILDO DE LIMA, RG: 3.726.110 SSP/PB, Residente e domiciliado na Rua Macilion Cavalcante - nº 588 - Loteamento: São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Eduardo Jorge V. de Araújo - CRM/12094, no dia 08 de julho de 2020. Deu entrada na Urgência e Emergência, trazido pelo SAMU, vítima de acidente de moto, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida ficando em observação.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

*Bruno R. Coimbra da Silva
Dir. de Administração
HRR*

Thaiz Clea de Oliveira Medeiros

Dir. Geral

Mat. 188.655-0

Catolé do Rocha - PB, 13 de julho de 2020.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA	
DETAN - PB Nº 015456360849 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA 0086903529-0 00/00000000 2019 NOME JOSE JOACY DE LUNA	
CPF / CNPJ 40031802320 PLACA M0U8829/PB PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2KD03106R001048	
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA MARCA / MODELO HONDA/NXR150 Bros ESD ANO FAB. 2005 ANO MOD. 2006	
CAP / POT / CIL 2 P/149 /CT CATEGORIA PRETA COR PREDOMINANTE 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS I 1* P 2* V 3* A ***** 0	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) ***** IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO ***** SEGURO PAGO 13/11/2019	
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATÓRIO NAO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA	
LOCAL CATOLE DO ROCHA-PB DATA 29/11/2019 31623 19763	
 Denatran CONTRAN	

SEGURADORALÍDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 29/11/2019	
VIA 1 40031802320 PLACA M0U8829/PB RENAVAM 00869035290 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 Bros ESD ANO FAB. 2005 CAT. TABELA 9 Nº CHASSI 9C2KD03106R001048	
PRÉMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$) ***** SEGURADO (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****	IOF (R\$) ***** SEGURADOR (R\$) ***** TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) PAGO
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	DATA DE QUITAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCELADO 13/11/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.348.608/0001-04

19763-0843005-20191129





ATESTADO MÉDICO

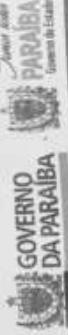
Atesto para os devidos fins de Direito, que José Joculio de Lira
encontra-se com S42.0, necessitando ausentar-se de suas atividades
profissionais, por um período de 15 (quenteiro)
2 dias, a partir desta data.

Dr. Daniel P. Cavalcante
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 9248

Médico / CRM - Carimbro

01/10/20





RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO: _____ CRM: _____ UF: _____ CIDADE: _____
ENDERECO COMPLETO: _____ TELEFONE: _____

Paciente: *João V. Al. Lemos.*
Endereço: *Alameda São Bento - P.B.*
Prescrição: *200ml de Sizofen, 50cc.*
100ml de Sizofen, 50cc.

Dr. Enio G. J. V. de Araújo

Med. 20
CRM/PB: 12054

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME COMPLETO: _____ IDENT.: _____ DATA: _____ / 20 _____
ÓRG. EMISSOR: _____ END.: _____
CIDADE: _____ UF: _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

1^º VIA FARMÁCIA - 2^º VIA PACIENTE



Sr.(a) Tos. Tirolho

RECEITUÁRIO

Solicito?

*Trobo l. jato por clavícula
(injeto l. jato e 8)*

*J. Suelio B. Cardoso
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248*



 <p>Estado da Paraíba Santos Lúcio PARAÍBA Frente do Estado</p>	
 <p>GOVERNO DA PARAÍBA</p>	
 <p>HOSPITAL REGIONAL Estado da Paraíba Secretaria Estadual da Saúde Hospital Reg. Dr. Américo Mala de Vasconcelos Cathólio do Rocha - PB</p>	
<p>Sr.(a)</p> <p><u>José Suelio</u></p>	<p><u>RECEITUÁRIO</u></p> <hr/> <p><u>Fix clavícula</u></p> <hr/> <p><u>tro conservado</u></p> <hr/> <p><u>Retorno</u> : <u>23/07/20</u></p> <p><u>J. Daniel B. Cavalcante</u> <u>Ortopedia e Traumatologia</u> <u>CRM-PB 9248</u></p>





FRANCINEIDE GUEDES BEZERRA
RUA MACILLOM CAVALCANTE 588 -LOT SAO PAULO
CAPOLE DO ROCHA /B CEP: 58884-000 (A.G. 245)
CPF/CNPJ/RANI 101119554-24

UNIDADE (CNPJ) - ORA 11:00
5/1707008-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00017070087

	VALOR DA FATURA R\$ 76,42		VENCIMENTO 13/07/2020
	REFERÊNCIA Jul / 2020		CONSUMO 2,78 kWh <small>MÉDIA DIÁRIA</small>

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CCD	Descrição	Quant	DESCRITIVO				
			Tarifa de Tributos	Vlco. Base Calc. (R\$)	Aliq. ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. PIS/IRPF (R\$)	ICMS (R\$)
0601	Consumo em kWh	89	0,788610	70,18	0,00	0,00	0,00
0807	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS CONTRIBUICAO LUM.PUBLICA		7,49	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	BÔNUSTÁPILE 10438/2002/12/2019		-1,25	0,00	0,00	0,00	0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200251756 **Cidade:** Catingueira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JOACILDO DE LIMA **Data do acidente:** 08/07/2020 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DO OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR, EM TRATAMENTO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOC PÁG. 01 05 //
DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE.
CONCLUINDO-SE POR VÍTIMA EM TRATAMENTO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA.

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
			Total	0 %
				R\$ 0,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0198500/20

Vítima: JOSE JOACILDO DE LIMA

CPF: 101.871.094-94

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/07/2020

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Titular do CPF: JOSE JOACILDO DE LIMA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE JOACILDO DE LIMA : 101.871.094-94

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.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 10:03:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100510035630000000033535638>
Número do documento: 20100510035630000000033535638

Num. 35090381 - Pág. 19