



Número: **0808006-53.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **07/02/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARCELO LUCAS DA SILVA (AUTOR)	MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
34947 729	30/09/2020 16:21	<u>2753574_CONTESTACAO_Anexo_02</u>

Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8740173

A/C: MARCELO LUCAS DA SILVA

Sinistro: 3160007402
Vítima: MARCELO LUCAS DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LUCIENE FERNANDES LEITE

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2^a Delegacia Regional de Polícia Civil
10^a Seccional de Policia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de C. Grande/PB
Rua Raimundo Nonato de Araújo S/Nº Bairro do Catolé-C.Grande/PB Fone-3310-9319



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL, VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA, HORA E LOCAL DO FATO: 30.01.2015, às 18:49 hs, na rua Odon Bezerra, bairro Liberdade, nesta cidade.

DATA E HORA EM QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO: 01.10.2015, às 11:32 hs.

COMUNICANTE/ VITIMA: MARCELO LUCAS DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, com 35 anos de idade, nascido em 04.05.1980, natural de Fagundes-PB, filho de José Lucas da Silva e de Ivonete Bezerra da Silva, residente no Sítio Laranjeiras, Município de Fagundes-PB, portador da Identidade de Nº2576254-SSP-PB, Fone- 99407-1657.

DAS TESTEMUNHAS: FÁBIO GOMES LIRA, brasileiro, solteiro, mototaxista, com 33 anos de idade, nascido em 16.11.1981, natural de Campina Grande-PB, filho de Luiz Gomes Lira e de Francisca Gomes Filha, residente na rua- José Porto, 132, bairro Santa Rosa, nesta cidade, portador da Identidade de Nº2.857.670-SSP-PB, Fone- 98811-2356 e FABIO CABRAL DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, com 33 anos de idade, nascido em 02.02.1982, natural de Fagundes-PB, filho de Severino Joaquim da Silva e de Josefa Luiz Cabral da Silva, residente no Sítio Laranjeiras Município de Fagundes-PB, portador da Identidade de Nº2823523-SSP-PB, Fone-98741-2781.

INFRATOR: Não Há.

FUTURO SEG REGULAÇÃO DE SINISTROS
30 DEZ. 2015
PÁGINA:

DA NARRATIVA DO FATO: Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 150 TITAN ES, Ano/Modelo 2008/2008, cor vermelha, Placa KZB-1154-PB, Chassi de Nº 9CKC08508R046257, licenciada em nome



do comunicante Marcelo Lucas da Silva, quando trafegava na rua Odon Bezerra, bairro Liberdade,momento em que o piloto de outra motocicleta de sinal não identificado, cruzou a via sem a devida atenção, tendo o comunicante colidido na outra motocicleta, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura da clavícula do lado direito,sendo socorrida por populares e encaminhado ao do Hospital de Emergência e Trauma nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas.Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito.Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente. O comunicante está ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal.

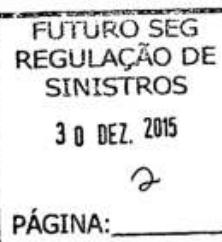
DELEGADO: LUCIANO BEZERRA SERRA SECA

COMUNICANTE/VÍTIMA: Marcelo Lucas da silva

TESTEMUNHA: Fábio Lemos Lira

TESTEMUNHA: Fábio Cabral da silva

ESCRIVÃO: Og





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, marcelo lucas da silva, portador
da carteira de identidade nº 2576254 e inscrito no CPF/MF sob o nº
037.581.854-59, residente e domiciliado na Sítio Boanajurias
Área Rural,
Cidade Fagundes, Estado Piauí, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza
perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

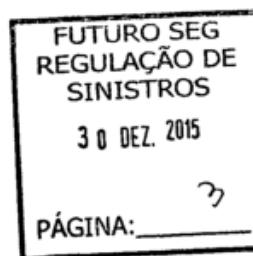
O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias
com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

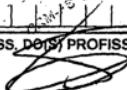
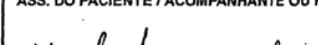
marcelo lucas da silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Campina Grande 15 de outubro 2015
Local e data



GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	Natureza da Consulta		
SUS		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO		Consulta Especializada: <i>Osteopatia</i>			
Código da Unidade: 00023671		CNPJ:08-778.268/0001-60			
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		PROcedimento			
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS		<i>PTO concorrer</i> <i>manipulação</i> <i>ROTA</i> <i>ZONA RURAL</i> <i>REGISTRO</i> <i>PAGINA:</i>			
Município: CAMPINA GRANDE		Estado: PARAÍBA	UF:25		
PACIENTE: MARCELO LUCAS DA SILVA		MASCULINO	34,8		
Nome: MARCELO LUCAS DA SILVA		Sexo: M	Idade: 34,8		
Profissão: AGRICULTOR (TH) 9407/1657		Documento: 2976254			
Endereço: SITOLARANGEIRAS		ZONA RURAL			
Município: FAGUNDES		Bairro: PB			
Data Atendimento: 30/01/2015 18:49h		Estado: CEP: 250610			
DATA NASCIMENTO: 00/05/1980		Código do Município:			
RAÇA/COR		TIPO DE ATENDIMENTO			
() 1 - BRANCA		() 2 - PRETA	() 3 - PARDAS	<input type="checkbox"/> 01 - URGÊNCIA	
() 4 - AMARELA		() 5 - INDÍGENA	() 99 - SEM INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA;	
				<input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO;	
				<input type="checkbox"/> 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO;	
				<input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:		MEDICAÇÃO			
<i>Passou</i> <i>intervenção</i> <i>de</i> <i>acidente</i> <i>de</i> <i>rota</i> <i>há</i> <i>±</i> <i>24</i> <i>horas</i> <i>cobris</i> , <i>sendo</i> <i>capacetes</i> . <i>Passou</i> <i>se</i> <i>transfere</i> <i>para</i> <i>hospital</i> <i>de</i> <i>Ribeirão das Neves</i> <i>para</i> <i>avaliação</i> <i>de</i> <i>osteopatia</i> . <i>Do</i> <i>exame</i> <i>BEG</i> , <i>concretely</i> , <i>orientado</i> , <i>hidratado</i> , <i>normocorrido</i> .		ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> 01 - PRESCRITA <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> 02 - APlicADA <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE		SERVIÇOS REALIZADOS:			
TIPO		CÓDIGO / PROCEDIMENTO CBO IDADE <i>0310171011001721</i> <i>18152170</i> <i>11</i> <i>03104101101116</i> <i>18153120</i> <i>11</i>			
Em tempo: Pct aferir os realizados radi-X de ambro					
RESULTADOS aprovados para gráfica.					
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS		ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)			
1. 2. 3. 4. 5.		 <i>Suelio Moreira da Silva</i>			
DIAGNÓSTICO / CID:		ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO			
<i>França m luna</i> <i>0</i>		 <i>Suelio Moreira da Silva</i>			

MOD.014



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/03/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCELO LUCAS DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05784-3

CONTA: 000000001662-4

Nr. Autenticação
BRADESCO0703201605000000000237057840000000166284375 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:21:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016214635400000033403492>
Número do documento: 20093016214635400000033403492

Num. 34947729 - Pág. 6



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, marcelo leucos da silva

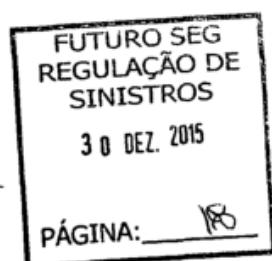
RG nº 2576254, data de expedição / /, Órgão , CPF nº 037581854-59, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio hananfeiras</u>
Número	<u>sem número</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Área Rural</u>
Cidade	<u>Fagundes</u>
Estado	<u>Parnaíba</u>
CEP	<u>58487000</u>
Telefone de contato	<u>9407-1657 / 9658-4195</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Lampião Grande,

Assinatura do Declarante: Marcelo Leucos da Silva



PRIMEIRA LIGAÇÃO DA SITUAÇÃO
SIT LARANJEIRAS, S/N / AREA RURAL
FAUNDES/PB CEP: 58487000 (AG: 401)

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
BR230 - KM 158 - Alça Sudeste - Três Imãs - Campina Grande / PB - CEP 58402-700
Classe/Subcls: RURAL / AGROPECUÁRIA RURAL MONOFASICO CNPJ 08.828.596/0001-95 Inscrição 16.000.059-454
Romeiro, 4 - 404 - 428 - 1180 Referência: Fev/2016
NF medidor: C1874461720 Emissão: 07/02/2015 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº0000059454
Código para Detalhe Automático: 00001038187

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Teel8.a?ls.B857.7c32.84ce.4546.24b1.8ta2

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 4/103518-7**
Canal de contato

Fev / 2015

Prazo Clientes:
Para que a Energisa atenda seu pedido com mais rapidez e qualidade, mantenha seu cadastro atualizado. Com endereço, telefones e e-mail corretos é mais fácil encontrar sua unidade consumidora e enviar informações importantes! Comunique seus dados pelo Call Center, nas agências, no site e nas redes sociais.

07/02/2015

Data prevista da
próxima leitura

10/03/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
3768185458

Cálculo de consumo

Anterior Atual Constante Consumo Dias

Data Letura Data Letura

08/01/15 13287 - 07/02/15 13880 1 123 30

Demonstrativo

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 07/02/2015 PAGAS:
CBRIGADO!

Descrição Quantidade Preço Valor (R\$)

Consumo em kWh 123 0,19433 23,80

Adic. B. Vermelha 2,94

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS 0,12

COFINS 0,59

CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA 2,23

ICMS (ISENTO)

Histórico de Consumo
(kWh)

Jan/15 122
Dez/14 117
Nov/14 108
Out/14 108
Set/14 114
Ago/14 104
Jul/14 98
Jun/14 90
Mar/14 80
Abr/14 80
Mar/14 80
Fev/14 95

Média dos últimos meses
112 kWh

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
13/02/2015 R\$ 29,18

Indicadores de Qualidade 2014 - Quimadas

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	11,80	0,00	NOMINAL	10,85	37,52
DIC TRIMESTRAL	23,18	0,00	CONTRATADA	14,03	48,05
DIC ANUAL	48,38	0,00	CONTRATADA	0,81	3,12
FIC MENSAL	8,00	0,00	CONTRATADA	0,95	1,20
FIC TRIMESTRAL	15,94	0,00	LIMITE SUPERIOR	2,94	10,08
			Total	11,00	0,00
				29,18	100,00

FUTURO SEG
REGULAÇÃO DE
SINISTROS

30 DEZ. 2015

PÁGINA: _____



LUIZ FERNANDES
FLAUFERNEURO DIAS, 370 - CONCEICAO
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58102415 (AG. 401)

lasses/Subs: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO
Foneiro: 8-401-352-9120 Referencia: Nov/2015
Nº medidor: 00008049999 Emissao: 12/11/2015

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERG.
BR230 - KM 158 - Alga Sudeste - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP: 58102-902
CNPJ:01.026.596/0001-95 Ins Est: h 003-8.

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nro.: 0613
Código para Páginas Automáticas: 80 10. 98875

Comprovação de residência



-0015-

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

d869 41d4 619d 3061 Rec7 9768.8566.a89c

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 4/50879-6**

Canal de contato

Nov / 2015

Apresentação

11/12/2015

Data prevista da
próxima leitura

11/12/2015

CPF/ CNPJ/ RANI

070978420

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
14/10/15 9757	12/11/15 10013	1	256	29

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
C. DIA 07/11/2015 PAGAS
C. BRIGADOI

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	256	0,40703	104,19
Adc. B Vermelha			11,62

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	0,85
COFINS	3,94
CONTRIBUICAO PÚBLICA	18,76
JUROS DE MORA 09/2015	5,25
JUROS DE MORA 09/2015	2,72
JUROS DE MORA 09/2015	0,22
MULTA 06/2015	4,08
MULTA 06/2015	4,18
MULTA 06/2015	1,14
ICMS (Bônus) (ICMS 185,06) Adc. 7,00%	44,58

Histórico de Consumo
(kWh)

Set/15	261
Ago/15	302
Jul/15	254
Jun/15	272
May/15	375
Apr/15	383
Mar/15	383
Fev/15	358
Jan/15	361
Dez/14	268
Nov/14	321

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

19/11/2015

R\$ 213,06

Indicadores de Qualidade 2015-Não Branca

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MEIASAL	5,70	0,00
DCT TRIMESTRAL	11,34	NOMINAL
DIC ANUAL	22,89	220
F.C. MEIASAL	3,50	0,00
F.C. TRIMESTRAL	8,97	CONTRATADA
F.C. ANUAL	13,85	LIMITE INFERIOR 201
DNIC	3,28	LIMITE SUPERIOR 231
DICR	12,22	0,00

Descrição	Valor (R\$)	%
Bônus do Dist. de Distribuição	35,57	16,70
Compra de Energia	64,42	30,24
serviço de Transmissão	2,83	1,29
Encargos Sistêmicos	13,08	6,14
Impostos Diretos e Encargos	68,13	41,38
Outros Serviços	9,22	4,33
Total	213,06	100,00

Valor do encargo de uso do Sistema de Distribuição
(Del 9/2015) R\$ 56,11

ATENÇÃO

Leitura confirmada

FUTURO SÉG
REGULAÇÃO DE
SINISTROS

30 DEZ. 2015

12

PÁGINA:

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

BORBOREMA

19/11/2015

R\$ 213,06

Foneiro: 8-401-352-9120
Matrícula: 50879-2015-11-9

836800000002-5 13060147000-3 00508792015-2 11904010016-8



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:21:47

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016214635400000033403492

Número do documento: 20093016214635400000033403492

Num. 34947729 - Pág. 9



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 Suelio Moreira Fernandes Leite, portador(a) do RG nº 003.035.709, expedido por SSP-PB, em 32/11/2010, CPF/CNPJ nº 789.217.324-20, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Marcelo Dukos da Silva do sinistro de DPVAT da natureza involidez da vítima Marcelo Dukos da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: autônoma Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: RG e CPF

FUTURO SEG REGULAÇÃO DE SINISTROS 30 DEZ. 2015
13
PÁGINA: _____

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		NATUREZA DA CONSULTA									
SUS		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL												
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO														
Código da Unidade: 00023671		CNPJ: 08-778.268/0001-60												
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES														
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS														
Município: CAMPINA GRANDE		Estado: PARAÍBA		UF: 25										
PACIENTE:														
Nome: MARCELO LUCAS DA SILVA		Sexo: MASCULINO Idade: 34,8												
Profissão: AGRICULTOR (RNI) 940771657		Documento: ZONA RURAL												
Endereço: SITIO LARANGEIRAS,		Bairro: Fagundes												
Município: FAGUNDES		Estado: CEP: 250610												
Data Atendimento: 30/01/2015 18:49h		Código do Município:												
DTA. NASCIMENTO: 04/05/1980		QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO												
RAÇA/COR														
() 1 - BRANCA		() 2 - PRETA		() 3 - PARDA										
() 4 - AMARELA		() 5 - INDÍGENA		() 99 - SEM INFORMAÇÃO										
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:														
<p><i>Passou 24 horas de acidente de moto há + 24 horas</i> <i>desde o momento que ocorreu. Pode-se perceber</i> <i>do hospital de Queimadas para avaliação da</i> <i>ortopedia. No exame: PEG consciente, orientado,</i> <i>hidratado, roncos secos.</i> </p>														
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE		TIPO												
<p><i>Exames: Pct aferiu os realizados no dia 24 de fevereiro</i></p>														
RESULTADOS														
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS														
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
DIAGNÓSTICO / CID:														
<p><i>Marcelo Lucas da Silva</i></p>														
CONSULTA ESPECIALIZADA: <i>Oftalmologia</i> PROcedimento: <i>PTO laringe</i> PÁGINA: <i>11</i>														
TIPO DE ATENDIMENTO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 01 - URGÊNCIA, <input type="checkbox"/> 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA; <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO; <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO; <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS 														
MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO												
<input type="checkbox"/> 01 - PRESCRITA <input type="checkbox"/> 02 - APLICADA		<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS												
SERVIÇOS REALIZADOS: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO / PROCEDIMENTO</th> <th>CBO</th> <th>IDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>013012101100172</td> <td>12052170</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0120410410116</td> <td>12053209</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO / PROCEDIMENTO	CBO	IDADE	013012101100172	12052170		0120410410116	12053209	
CÓDIGO / PROCEDIMENTO	CBO	IDADE												
013012101100172	12052170													
0120410410116	12053209													
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)														
														
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO														
<p><i>Marcelo Lucas da Silva</i></p>														
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)														

MOD. 014





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Ficha de Acolhimento

Nome: Marcelo Lucas da Silva

End.: Rua Sá Carneiro

Bairro: Fagundes

Data de Nascimento: 04/05/1990

Documento de Identificação:

Queixa: Acidente de

Data do Atend.: 30/01/2015 Hora: 10:30 Documento:

moto

Classificação de Risco

Nível de consciência: Bem Regular Baixo Aspecto: Calmo Fácies de dor Gemente

Frequência respiratória

Frequência cardíaca:

Pressão arterial:

Temperatura axilar:

Dosagem de HGT:

Mucosas: Normocorada Pálida

Deambulação: Livre Cadeira de rodas Maca

MOD. 110

Estratificação

Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

infoperfurado

Teresa Liana D'Urte
Enfermeira
COGEN 287 537

Assinatura e carimbo do profissional



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

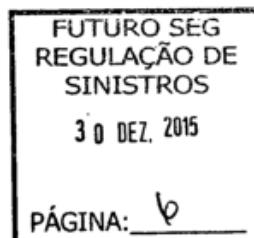
PACIENTE: MARCELO LUCAS DA SILVA

DATA DO EXAME: 30.01.2015

RADIOGRAFIA DE OMBRO

- Fratura do terço médio da clavícula, com desalinhamento dos fragmentos.

36



Dr. Arquimedes A.B. Lira
CRM/PB: 7197

Dra. Miriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramonié Miranda
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6101



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL DE QUEIMADAS

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Ficha Nº:	29/01/15
Paciente:	Manoel, Lucas da Silva
Origem:	Hospital Universitário
Solicitante:	CIMCO

Motivos do Encaminhamento:

Trauma de corte aberto e
des e deformidade de clavícula
direita + fraturas das costelas
MSD

Edema extremitade

Medicação Administrada:

FUTURO SEG
REGULAÇÃO DE
SINISTROS
30 DEZ. 2015
PÁGINA:

Encaminhado para:

Hospital Universitário de C. Grande

Assinatura / Carimbo MÉDICO:

Genésio Cirilo de Carvalho
Cirurgião Dentista
CRM 4475





Documentos de identificação
0012*

REPUBÉLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA/NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME: MARCELO LUCAS DA SILVA		
DOC. INSTITUIÇÃO / ÓRG. EMISSOR / UF 25762548SPPB		
CPF	NASCIMENTO 037.581.854-59 04/05/1980	
PAI: JOSE LUCAS DA SILVA		
MÃE: IVONETE BEZERRA DA SILVA		
PERÍODO	ACE.	CAT. HAB.
VALIDADE	VALOR	1ª HABILITAÇÃO
617480537	04350283008	16/05/2017 30/04/2008

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

617480537

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCA	DATA EMISSÃO
RIO DE JANEIRO, RJ	11/09/2012
66054191980	
RJ385753616	
DETTRAN-RJ (RIO DE JANEIRO)	

Assinatura: Marcelo Lucas da Silva

Assinatura: Marcelo Lucas da Silva

30 DEZ. 2015





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

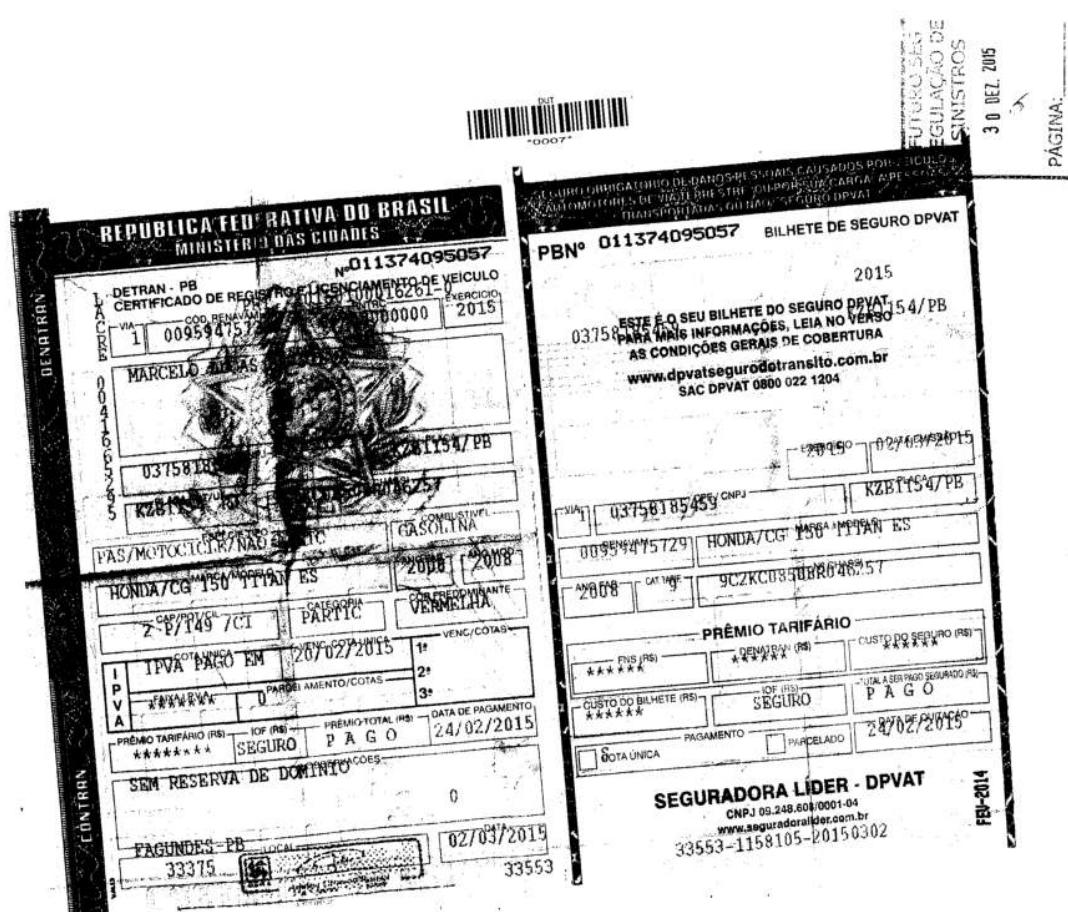
PERMESSO GERAL	003.835.789	DATA DE EXPEDIÇÃO	12/11/2015
NAME	LUCIENE FERNANDES LEITE		
FILIAÇÃO	LOUIZ FERNANDES; JUBELA CARLOS FERNANDES		
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE PB		
DOC. ORIGEM	CERT. DE CASAMENTO L-B 21 F-210 RG-11439		
OFF	CAMPINA GRANDE PB-1 CARTÓRIO 709.217.324-28		
3a. VIA	Assinatura		
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83			



FUTURO SEG
REGULAÇÃO DE
SINISTROS
30 DEZ. 2015

PÁGINA: 14





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:21:47
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009301621463540000033403492>
Número do documento: 2009301621463540000033403492

Núm. 34947729 - Pág. 16

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160007402 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCELO LUCAS DA SILVA **Data do acidente:** 30/01/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de clavícula D

Descrição do exame Presença de deformidade óssea na clavícula Dir, ausência de cicatrizes ou edema, ADM do ombro preservado com
médico pericial: uma leve limitação para elevação, bom trofismo muscular

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador de fratura de clavícula D

Sequelas permanentes: Dano anatomico pela fratura e deformidade da clavícula e leve limitação funcional para elevação com relato de perda de força.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 02/03/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Schubert Luigi Costa Rodrigues

CRM do médico: 14484

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total		6,25 %	R\$ 843,75	

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saúde Ltda.

Médico revisor: MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

CRM do médico: 21102

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





Curitiba, 30 de Dezembro 2015.

Ilmo. (a) Senhor (a).
Nome: Marcelo Lucas da Silva
End: Sítio Laranjeiras, sn
Cidade: Fagundes - PB

Prezado (a) Senhor (a):

REF: SEGURO DPVAT – 3160/007402
Sinistro de Invalidez – Marcelo Lucas da Silva

Servimo-nos da presente para informar-lhe que recepcionamos os documentos do processo acima mencionado em 30/12/2015, o qual foi alvo de nossa maior atenção. Após verificação aos documentos apresentados constatamos a necessidade de documento(s) complementar(es), o(s) qual(is) citamos abaixo:

- Deverá ser apresentado junto ao processo;
- Procuração particular reconhecida por verdadeiro ou autenticidade

Diante do exposto, ficaremos no aguardo de referidos documentos para podermos encaminhar o processo à Seguradora Lider/Consórcio -DPVAT, para finalização.

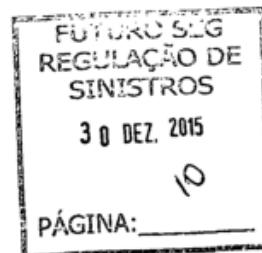
Tal procedimento está em conformidade com normas estabelecidas pela Seguradora Lider /Consórcios do Seguro DPVAT.

Por fim, consideramos interrompido o prazo prescricional de 30 dias para regulação do processo.

Certo de sua compreensão fica a disposição para esclarecimentos que julgue necessário.

Atenciosamente,

FUTURO SEG
Reguladora de Sinistros



Rua Carlos Dietzsch, 391 - Portão - CEP 80330-000 - Curitiba - PR

Fone/Fax: (41) 3092-3094 (41) 3019-3095 (41) 9948-2122

www.futuroseg.net.br





PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:

Nome: Marcelo Lucas da Silva
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: casado

Profissão: Agente de Transporte

Identidade: 2946254 SSP PB CPF: 03758185459

Endereço: Rua Tananeguas, Município Taguatinga

PROCURADOR:

Nome: Sueliene Fernandes Leite
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: casada

Profissão: Consultora

Identidade: 003035709 CPF: 78921730282

Endereço: Rua - Henrique Dias nº 375

FUTURO SEG
REGULAÇÃO DE
SINISTROS

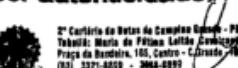
19 FEV. 2016

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincor(s) e Corretores), a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, a quem direito, podendo paratanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticarenfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima

Local e data

2º CARTÓRIO

Marcelo Lucas da Silva
Assinatura do Beneficiario/Vitima
(reconhecer firma por autenticidade)



Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

MARCELO LUCAS DA SILVA

Dou fé. Campina Grande/PB - 12/01/2016

Escrevente: VIVIANE CLEVIDIA DE SOUSA CAITANO

Selo Digital: ACR55063-JX7Y

Acesse o site <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Tabelionato do Registro de Imóveis

CAMPINA GRANDE/PB

Av. Presidente Getúlio Vargas, 1000 - Centro - Campina Grande/PB

CEP: 58100-000 - Fone/Fax: (83) 3221-8010 - E-mail: tabelionato@tjpb.jus.br

Site: <http://tabelionato.tjpb.jus.br>

E-mail: <a href="mailto:tabel