



Número: **0801030-13.2020.8.15.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **09/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO JOSE BEZERRA (AUTOR)		HILDEBRANDO DINIZ ARAUJO JUNIOR (ADVOGADO) DIEGO MARTINS DINIZ (ADVOGADO) HILDEBRANDO DINIZ ARAUJO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36791516	18/11/2020 12:15	Petição	Petição
36791519	18/11/2020 12:15	2762697_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
36791520	18/11/2020 12:15	2762697_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
36790695	18/11/2020 12:09	Habilitação em processo	Petição de habilitação nos autos

EM ANEXO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180309205 **Cidade:** Patu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO JOSE BEZERRA **Data do acidente:** 28/05/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Ivone S. Valice



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180309205 **Cidade:** Patu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO JOSE BEZERRA **Data do acidente:** 28/05/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: NÃO INFORMADO O TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 90 DIAS, SEM PROGNÓSTICO.

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO JOSE BEZERRA**

Nº Sinistro: **3180309205**

Vítima: **ANTONIO JOSE BEZERRA**

Data do Acidente: **28/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180309205**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13085507

Pag. 01539/01540 - carta_01 - INVALIDEZ

00020770



Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO JOSE BEZERRA**

Nº Sinistro: **3180309205**
Vítima: **ANTONIO JOSE BEZERRA**
Data do Acidente: **28/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180309205**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01903/01904 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13097388



Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO JOSE BEZERRA**

Nº Sinistro: **3180309205**

Vítima: **ANTONIO JOSE BEZERRA**

Data do Acidente: **28/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180309205**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **28/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01245/01246 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13299107



Sequira & C. S.p.A. VAT

**www.dpvatsegurodotransito.com.br ou
lique SAC DPVAT 0800 022 12 04**

EU, Antonio José Bezerra,
PORTADOR/A DO RG No.: 1857389 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 04/02/97 E
CPF 038124764-36 /CNPJ □□□□□□□□ - □□□□ - □□, PROFISSÃO Agricultor
Agricultor E RENDA MENSAL DE R\$ _____ NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR
REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antonio José Bezerra
_____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

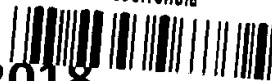
Num. 36791519 - Pág. 6





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DIVISÃO DE POLÍCIA CIVIL DO OESTE -
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL- PAT

Boletim de ocorrência



Boletim de Ocorrência nº 217/2018

Natureza da Ocorrência: Comunicação de Fato- Acidente de Trânsito

Local: Rodovia Federal (BR-226, próximo a cidade de Patu/RN).

Data e hora do fato: 28/05/2018 às 05h23 min

Comunicante: Gabriel Bezerra Cavalcante, Brasileiro, Solteiro, agricultor, RG: 2743370 SSP/RN, CPF: 059.547.574-45, natural de Catolé do Rocha/PB, data de nascimento: 13/09/1983, filho de Francisco Bezerra Cavalcante e de Maria Jose Victo, residente na Rua Sit. Distrito Coronel Maia, Catolé do Rocha/PB

Telefone: (83) 9-9872-3368

Vítima(s): Antonio Jose Bezerra, Filho de Francisco Bezerra Cavalcante e de Maria Jose Victor, Nascido em 04/12/1979, RG1857389, Residente: na Rua Sit. Distrito Coronel Maia, Catolé do Rocha/PB.

Testemunha(s):

Investigado(s): Prejudicado.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: O Declarante comunica que na data e hora supracitados, vinha conduzindo a motocicleta da marca e modelo; Honda/pop 100, Ano 2011/2011, Cor Preta, Placa OEV 097/PB, Chassi 9C2HB0210BR256399, Licenciado em Nome de Jose João da Silva CPF: 044.773.484-95. Que ao tentar desviar um buraco na via de rolagem o passageiro "vítima" se desequilibrou vindo a cair na via, que desta queda a vítima sofreu um trauma na clavícula esquerda conforme atesta a fixa de primeiro atendimento do hospital municipal da cidade de Patu/RN. Que nada mais declarou.

O DECLARANTE SE RESPONSABILIZA CIVIL E CRIMINALMENTE PELO TEOR DE SUAS DECLARAÇÕES.

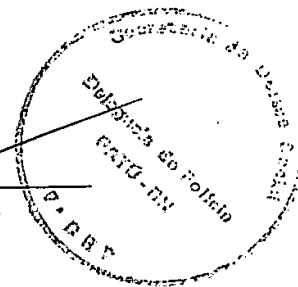
Providências Adotadas:

(01) Registro da Ocorrência, e expedição de B.O.

Patu/RN, 15 Junho de 2018.

Antonio Jose Bezerra
Declarante

Valter Rodrigues
APC
Mat. 195595-0



03-JUL-2018 08:46 611005 1/1
SEED00000 IN LIDER DEPAT OP

Rua Lucas Matias, nº 51 - Costa e Silva - Patu/RN - Fone (84) 3361-4702



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Antonio José Bezerra, portador da carteira de identidade nº 1857389 e inscrito no CPF/MF sob o nº 038.124.764-36 residente e domiciliado na Sítio Ref. Maia - S/N Cidade Catolé de Rocha Estado Paraíba, 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.

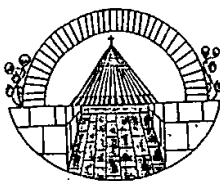
Antonio José Bezerra

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Catolé de Rocha, PB, 22 de Junho de 2018

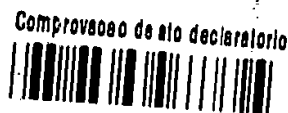
Local e data





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. HENDERSON JOSINO
BANDEIRA DE MOURA

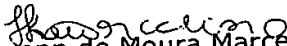
DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários e de direito, que o Senhor **ANTÔNIO JOSÉ BEZERRA: 38** anos de idade:04/12/1979 **CARTÃO DO SUS: 700205917213324**, deu entrada no serviço de urgência desta instituição no dia 28 de maio de 2018 às 05:23h conforme registro de Livro de Ocorrências do "Setor de urgência", onde consta: acidente motocicleta **"VITÍMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM DORES NO OMBRO ESQUERDO.** atendido, medicado e encaminhado ao Hospital Regional de Pau dos Ferros.

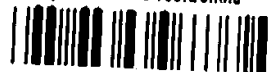
É verdade e dou fé.

Patu/RN, 19 de junho de 2018.


Hérica Kayenn de Moura Marcelino
Diretora
CPF: 942.611.994-91

Av. Antônio Suassuna, nº 490, Bairro Nova Brasília - Patu-RN
Telefone: 84 3361-2789 - E-mail: hospitalmunicipaldepatu@hotmail.com
CNPJ 08.349.078/0001-28





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antônio José Bezerra,

RG nº 1857389, data de expedição 04/02/97, Órgão SSP/PB,

CPF nº 038.104.764-36, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Cel. Maia</u>
Número	<u>511</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Catalão do Rocha</u>
Estado	<u>P/B</u>
CEP	<u>58.884-000</u>
Telefone de Contato	<u>83-9872-3368</u>
E-mail	<u>bezerraaj@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: C. do Rocha - PB, 22 de junho 2018

Assinatura do Declarante: Antônio José Bezerra



Aut. Fed. de Reg. e Imp. de Car. N.º 1.234
Cód. par. de Imp. Autom. de Car. 12345



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2018	26/02/2018	27/03/2018	6300390462

UC (Unidade Consumidora): 5/1246913-6

Canal de contato

“A luta contra a dengue não é apenas uma questão de controle de vetores, mas também de educação e conscientização da população. É preciso que todos estejam envolvidos na prevenção e no combate à doença”, afirmou o secretário de Saúde, Dr. Roberto de Sá.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
25/01/18	29250	25/02/18	29327	1	3%	0

Demonstrativo								
COD.	Descrição	Contabilizável	Tributável	EM	Emissão	Ano	PARCELAS	PAGAMENTOS
		Total	Total	SOMADA	DE C.D.M.S.		Parcelas em 12 parcelas de 10%	
0605	Consumo em IHA's	258.070,74	174.920	192,13	192,13	27	51,37	192,13
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0607	CONTRIBUIÇÃO ILUV.PUBLICA			14,82	9,87	0	0,00	9,87
0604	JUROS DE MORA 12/2017			1,36	2,95	0	0,00	2,95
0605	MULTA 12/2017			2,28	0,50	0	0,00	2,28

CO. CASH ON HAND	211.73	197.40	51.27	197.40	7.10	40
------------------	--------	--------	-------	--------	------	----

Media últimos meses (kWh)	VENCIMENTO 05/03/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 211,79
---------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Histórico de Consumo (kWh)	
1990	100
1991	100
1992	100
1993	100
1994	100
1995	100
1996	100
1997	100
1998	100
1999	100
2000	100
2001	100
2002	100
2003	100
2004	100
2005	100
2006	100
2007	100
2008	100
2009	100
2010	100
2011	100
2012	100
2013	100
2014	100
2015	100
2016	100
2017	100
2018	100
2019	100
2020	100
2021	100
2022	100
2023	100
2024	100
2025	100
2026	100
2027	100
2028	100
2029	100
2030	100
2031	100
2032	100
2033	100
2034	100
2035	100
2036	100
2037	100
2038	100
2039	100
2040	100
2041	100
2042	100
2043	100
2044	100
2045	100
2046	100
2047	100
2048	100
2049	100
2050	100
2051	100
2052	100
2053	100
2054	100
2055	100
2056	100
2057	100
2058	100
2059	100
2060	100
2061	100
2062	100
2063	100
2064	100
2065	100
2066	100
2067	100
2068	100
2069	100
2070	100
2071	100
2072	100
2073	100
2074	100
2075	100
2076	100
2077	100
2078	100
2079	100
2080	100
2081	100
2082	100
2083	100
2084	100
2085	100
2086	100
2087	100
2088	100
2089	100
2090	100
2091	100
2092	100
2093	100
2094	100
2095	100
2096	100
2097	100
2098	100
2099	100
2100	100

129	210	322	315	250	318	268	241	314	235	215	100
Febru	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Agust	Sept	Okto	Novem	Des	

RESERVADO AO FISC 6921d978.973d.1651.c643.78ac.fbda.ba40

Indicadores de Qualidade				Características de Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de tensão (V)	Discriminação	Valor (kWh)	%
CONSUMO ANUAL	12,46		NOMINAL	100% Superior	12,46	100,00
CONSUMO TRIMESTRAL	4,15			75% Superior	4,15	33,33
CONSUMO SEMESTRAL	2,08			50% Superior	2,08	16,67
CONSUMO ANUAL	12,46	1,00	CONCENTRADA	25% Superior	1,00	8,03
CONSUMO TRIMESTRAL	4,15		UNIFORME	10% Superior	0,33	2,67
CONSUMO SEMESTRAL	2,08		LIMITES INFERIORES	5% Superior	0,17	1,33
CONSUMO ANUAL	32,89	4,17				
CONSUMO TRIMESTRAL	10,96					
CONSUMO SEMESTRAL	5,48					
CONSUMO ANUAL	18,90					
TOTAL					211,78	100,00

ATENÇÃO Faturas em atraso
Jan/18 191,48

REAGIÇÃO DE VIOLENÇA: Correlação (atual) com o histórico de dados de ocorrência em atraso, o fornecedor poderá ser suspenso a partir de 12/02/2018. Correlação Resposta 014 do AUSEL. O pagamento após essa data não será considerado para o cálculo da dívida suscitada de fornecimento, caso o mesmo não seja comprovado por meio de cortes e/ou não seja enviado em um único computador para o comprador. Caso o cliente envie o pagamento da(s) fatura(s) sem desconectar a essa mensuração. Exatidão e cumprimento das regras de proteção de crédito e de prazo de pagamento. Contato





Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DÓS FERROS/RN - (84) 3351-9840

Nome:

Receituário

Teprio Ameyano

Data:

Documentacao medico - hospita





Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS/RN - (84) 3351-9840

Nome: *Antônio José Bezerra*

Receituário

Laudos Médicos

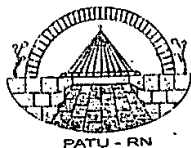
*Alerta para os devidos fins
que o paciente mencionado
anteriormente - no momento de realizar
nos estudos laborais por
60 (sessenta) dias a partir
desta data devido a fratura
do osso da mão esquerda
S42.0.*

01/06/2017

Data:

*Dr. Fábio Roberto A. Lima
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PN 1036
CRLP-E-2.404*





Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATU
Secretaria Municipal de Saúde



RECEITUÁRIO

Antonio Jose Bezerra

A PDE

Paciente com evidência de
fratura de clavícula à
E.
col = sol. com laçad ortoprotetor

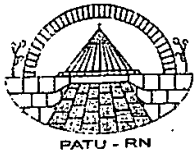
2

Data: ____/____/____

Dr. R. C. Frei.
CRM - 9268
MÉDICO

Médico(a)





Prefeitura Municipal de Patu
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MUNICIPAL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO:		Data: 28/05/18	Hora: 05:23	Atendimento nº: 26
Nome:	Antonio Jose Bezerra		Idade:	38 anos
Sexo:		M		
Data de Nascimento:	04/12/49		Cartão SUS:	71010120151913171213131241
Profissão:			Nº Identidade:	
Endereço (Rua/AV/Sítio):			Nº	Complemento:
				Casa
Bairro:	Cidade:	Estado:	Telefone:	
	Catole do Rocha	PB	98423368	
Nome da Mãe:	Motivo da Procura:			
Maria Jose Victor	Queda de moto			
Assinatura do Servidor:				

ACOLHIMENTO:	☐ Emergência	☐ Urgência	☐ Não Urgência	☐ Acidente de Trabalho	☐ Acidente de Trânsito
Acolhimento com Classificação de Risco:					
Queixas:					
Antecedentes Alérgicos:					
HAS () DM () Assinatura: Classificação:					

ANAMNESE:	Paciente vítima de acidente de moto caindo com dor no ombro e				
------------------	---	--	--	--	--

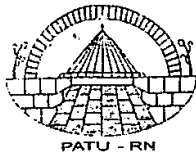
EXAME FÍSICO:	Peso:	Temperatura:	Cº	F.C.:	PA:	MMHG	F.R.:	HGT:
→ Solução com K de ombro e								
clavícula e								

CONDUTA:	☐ Medicação	☐ Observação	☐ Laudo para Alta
→ Voltar com 1 amp e			

Dr. Glenda Carlos
Médica
CRM/RN 9261

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO:	CID:
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: () Laboratório () Radiológico () ECG () Outros:	Médico: (Carimbo/ Assinatura)
Saída: Data/Hora: / / às : h. () Alta Referido para UBS () Óbito	
() Outra Unidade de Urgência () Especialidade () Internação no Hospital	





Prefeitura Municipal de Patu
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MUNICIPAL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO:		Data: 30/05/18	Hora:	Atendimento nº: 28
Nome: Antonio Jose Bezerra	Idade: 38 anos	Sexo: M		
Data de Nascimento: 09/12/19	Cartão SUS: 41010121015191114121131312141			
Profissão:	Nº Identidade:			
Endereço (Rua/AV./Sítio): Sítio Consonem Maia	Nº	Complemento: Ma		
Bairro: Zona Rural	Cidade: Catolé Do Rodeador	Estado:	Telefone:	
Nome da Mãe: Maria Jose Victor	Motivo da Procura:			
Assinatura do Servidor: Gilmaria				

ACOLHIMENTO:	☐ Emergência	☐ Urgência	☐ Não Urgência	☐ Acidente de Trabalho	☐ Acidente de Trânsito
Acolhimento com Classificação de Risco:					
Queixas:					
Antecedentes Alérgicos: Não					
HAS ☐	DM ☐	Assinatura:	Classificação:		

ANAMNESE:					
Paciente apresenta dor no dorso de dorso					
EXAME FÍSICO:	Peso:	Temperatura:	Cº F. C.:	PA:	MMHG F.R.: HGT:
Sinais de dor					
CONDUTA: ☐ Medicação ☐ Observação ☐ Laudo para AM					
Ao gto pediste					
sol não x de dor de dor					
Dr. Antonio J. C. Freire					

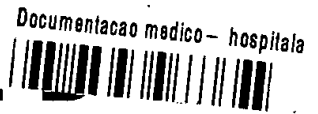
HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO:		CID:
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: ☐ Laboratório ☐ Radiológico ☐ ECG ☐ Outros:		Médico: (Carimbo/ Assinatura)
Saída: Data/Hora: / / às : h. ☐ Alta Referido para UBS ☐ Óbito		
☐ Outra Unidade de Urgência ☐ Especialidade ☐ Internação no Hospital		





ORTOMED

CLÍNICA ORTOPÉDICA



Convênios com:
CAMED - UNIMED - CASSI - FUNASA

Paciente: Antonio José Bezerra
Data de Nascimento: 04/Dez/1979
Médico(a) Solicitante:

Número de Registro: PAT002162
Exame: ACCNO002543
Data do Exame: 01/Ago/2018 14:22

RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

Textura óssea preservada.
Fratura do terço médio da clavícula esquerda, com angulação cranial dos segmentos ósseos.
Relações articulares preservadas.

Conclusão:

Fratura do terço médio da clavícula esquerda, com angulação cranial dos segmentos ósseos.

Dr. Wagner Haese Barros
CRM/SP 171.738

Laudado por: Dr. Wagner Haese Barros (CRMSP 171.738)
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
Laudo emitido em: 01/Ago/2018 14:33

Dr. Wagner Haese Barros
CRM/SP 171.738

Aprovado por: Dr. Wagner Haese Barros (CRMSP 171.738)
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
Laudo aprovado em: 01/Ago/2018 14:39

Responsável Técnico: Dra. Mima Medeiros Noia Jacome Wanderley (CRM/PB 8140)





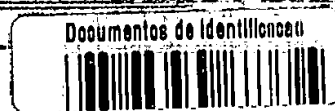
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **ANTONIO JOSE BEZERRA**

Nº do Inscricao: **038124764-36**

Data do Nascimento: **04/12/79**



CPF: **038124764-36** DATA DE EMISSÃO: **04/02/1997**

Nome: **ANTONIO JOSE BEZERRA**

Local: **FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE**

MARTIA JOSE VICTOR

NATURALIDADE: **CATOLE DO ROCHA PB** DATA DE NASCIMENTO: **04/12/1979**

DO URGENTE: **URGENTE**

IDENTIFICACAO Nº: **134111255**

CATOLE DO ROCHA PB CARTORIO

Alternativa de Emissao: **LEI Nº 7.116 DE 29/03/83**

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade exigida por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura: *Antonio Jose Bezerra*

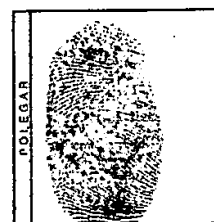
ANTONIO JOSE BEZERRA

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: **31/03/99**



	MINISTÉRIO DO EXÉRCITO DIRETORIA DE SERVIÇO MILITAR CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO
	23 ^a CSM RAVIMÃO POSSUI 987210-1
NOME ANTONIO JOSE BEZERRA	
EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE	
FILIAÇÃO PAI: FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE MÃE: MARIA JOSE VICTOR	
DATA NASC. 04 Dez 79	NATURALIDADE CATOLE DO ROCHA - PB
DISPENSADO DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM 1999 POR ter sido incluído no excesso do contingento	
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES Data: 18/11/2020 12:15:20	



Antonio Jose Bezerra
DISPENSADO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 013221836499
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 00342341731 0000000000 2017

JOSE JOAO DA SILVA

04477348495 OEVO978/PB

NOVO 9C2HB0210BR256399

PAS/MOTOCICLO/NAO APITEC GASOLINA

HONDA/POP100 2011 2011

2 P/97 /CI PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 1º VENC / COTAS 2º 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 00/00/0000 DATA DE PAGAMENTO 08/08/2017

SEGURADOR A.E. ADM. DE CONC. NACION HONDA LTDA

REST. BEN. TRIBUTARIO

CATOLE DO ROCHA PB DATA 08/08/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS - TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013221836499 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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 2017 DATA EMISSÃO 08/08/2017

VIA 04477348495 CPF/CNPJ OEVO978/PB

RENAVAM 00342341731 MARCA/MODELO HONDA/POP100

ANO FAB. 2011 9C2HB0210BR256399

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 000000 DENATRAM (R\$) 000000 CUSTO DO SEGURO (R\$) 000000

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000000 IOF (R\$) 000000 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 000000

SEGURO DATA DE QUITAÇÃO 08/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

19763-1008162-20170808

PROIBIDO PLASTIFICAR

1404126837

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1404126837

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
SECRETARIA NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR

CARTEL BEZERRA CAVACANTE

CPF 2743370 SSP PB

059.547.574-45 13/09/1983

FRANCISCO BEZERRA CAVACANTE

MARIA JOSE VICTO

12/02/2020 03/11/2015

59892660408 10/11/2016

59892660408 10/11/2016



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0242568/18

Vítima: ANTONIO JOSE BEZERRA

CPF: 038.124.764-36

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 28/05/2018

Titular do CPF: ANTONIO JOSE BEZERRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de ato declaratório

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros

ANTONIO JOSE BEZERRA : 038.124.764-36

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Outros



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/07/2018
Nome: ANTONIO JOSE BEZERRA
CPF/CNPJ: 038.124.764-36

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/07/2018
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

ANTONIO JOSE BEZERRA

ANDREZA ALVES DA CUNHA



De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

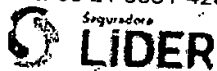
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Froes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 12:15:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111812152034400000035116710>

Número do documento: 20111812152034400000035116710

INVALIDEZ PERMANENTE e/ou
DAMS - Despesas Médicas

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos

Seguradora Líder - DPVAT

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima Antonio José Bezerra
Data do Acidente 28/05/2018 CPF: 038.824.764-36

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome _____
☐ A própria Vítima ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço Sítio Cf. Maia
No. _____ Complemento _____ Bairro _____
Cidade C. de R. da UF PB CEP 58804-220
Telefone 83-9872-3368 Email bezerraaj@gmail.com

Informações Importantes!

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.
- O Reembolso de Despesas Médico-Hospitalares (DAMS) é de até R\$ 2.700,00. Este valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.
- Poderão ser solicitados documentos complementares específicos, conforme legislação em vigor.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

3. COBERTURA SOLICITADA: ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DESPESAS MÉDICAS

Atenção: ☒ Preencha com ☒ Para documentação entregue.

DOCUMENTOS BÁSICOS PARA AS GARANTIAS DE INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☐ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome da Vítima (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização original, anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários, (modelo no balcão de atendimento).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia autenticada e legível).
- ☐ Na falta do Laudo do IML, declaração (original) firmada pela vítima e documento firmado pelo médico assistente (original), que comprove a existência da invalidez permanente, com a data da alta definitiva (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Boletim de Atendimento Hospitalar ou Ambulatorial (Cópia simples e legível).
- ☐ Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- ☒ Comprovantes (originais e legíveis) das Despesas Médico-Hospitalares (quitados).
- ☐ Notas Fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (Cópia simples e legível).
- ☒ Relatório do Médico Assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (Cópia simples e legível).
- ☐ Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 25/06/18
Nome Antonio José Bezerra
Identidade 1857389

Antonio José Bezerra
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

Data 25/06/18 ☐ Recebi os documentos assinados
Nome MARJA D. A. RIBEIRO
Matrícula Correios 8428969-7

MARJA D. A. RIBEIRO
Assinatura do Atendente



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0242568/18
Vítima: ANTONIO JOSE BEZERRA
CPF: 038.124.764-36

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 28/05/2018
Titular do CPF: ANTONIO JOSE BEZERRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar
Outros

Outros



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/08/2018
Nome: ANTONIO JOSE BEZERRA
CPF: 038.124.764-36

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/08/2018
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

ANTONIO JOSE BEZERRA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO





Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO JOSE BEZERRA**
Nº Sinistro: **3180309205**
Vítima: **ANTONIO JOSE BEZERRA**
Data do Acidente: **28/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180309205**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusiva

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0180301804 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13097388

SEGURADORA LIDER DPVAT 082 10-460-2018 15:01 502067 1/1



De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocola em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 - 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso com a Seguradora LIDER, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar o remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora LIDER except where provided for in a written agreement between you and Seguradora LIDER. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 12/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20011-904



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180309205 **Cidade:** Patu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO JOSE BEZERRA **Data do acidente:** 28/05/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO - VARA MISTA DA COMARCA DE CATOLE DO ROCHA/PB

Processo: 08010301320208150141

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 **ANTONIO JOSE BEZERRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue: **DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO**

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade**.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA
DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial diante da ausência do boletim de atendimento médico.

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



Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DO LAUDO

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,

CATOLE DO ROCHA, 16 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO JUNTADOS NA CONTESTAÇÃO

