



Número: **0811942-46.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **20/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36896 156	20/11/2020 10:18	2764705_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180533310

Vítima: JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180533310**.

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 13611248

Pag. 01757/01758 - carta_01 - INVALIDEZ

00010879



Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180533310

Vítima: JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou 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 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.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00293/00294 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13613957





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, 11 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180533310

Vítima: JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01029/01030 - carta_04 - INVALIDEZ

00050515



Carta nº 13702048





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

713315394-78

Jose Fernando M. dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Jose Fernando M. dos Santos		CPF titular da conta	71331539478	Profissão	Recuse
Endereço	Rua Profetada		Número	50	Complemento	
Bairro	Chata Redonda	Cidade	Alhambra	Estado	PR	CEP
Email						58320-000
					Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRQ	DIV	CONTA NRQ	DIV
1033		107028	7
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
		BANCO Nome	
		NRO	
		AGÊNCIA NRQ	
		DIV	
		(Informar dígito se existir)	
		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Jose Pessoa 12 de Novembro de 2018

Local e Data

JOSE FERNANDO MERCEZ DOS SANTOS

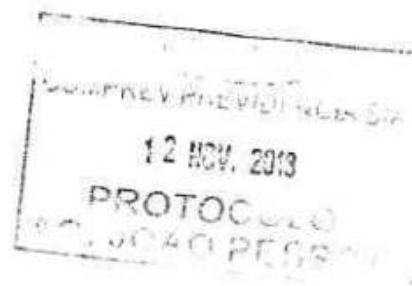
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

19. OP C. FORTANCA
1033 013 107028-7

Jose Fernando Merces dos Santos





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00587.01.2018.1.06.106

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00587.01.2018.1.06.106, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:32 horas do dia 19 de junho de 2018, na cidade de Alhandra, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Alhandra, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Basílio Rodrigues, matrícula 1355406, e lavrado por Renata Maria Teixeira Thorpe, Agente de Investigação, matrícula 1820095, ao final assinado, compareceu **Jose Fernando Mercês dos Santos**, RG nº 4427812 SDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Mecânico, filho(a) de Janira Maria das Mercês dos Santos e Jose Inácio dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 11/01/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no (a) Rua Silvino Bezerra de Lima, Nº 110, complemento MATA REDONDA, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Bar de Seu Bal, na cidade de Alhandra/PB, telefone(s) para contato (83) 99135-5406.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Silvino Bezerra de Lima, nº 110, Mata Redonda, Bar de Seu Bal, Alhandra/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/05/18 11:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, EM 18 DE MAIO DE 2018, POR VOLTA DAS 11HS, O COMUNICANTE ESTAVA NAS PROXIMIDADES DO BAR DO TREVO, NA MATA REDONDA E FOI ATRAVESSAR A RUA E NÃO VIU QUANDO VINHA UMA CAÇAMBA E ACABOU ATINGINDO O COMUNICANTE NO LADO ESQUERDO; QUE, COM O CHOQUE O COMUNICANTE PERDEU A CONSCIÊNCIA E FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DO SAMU, OCORRÊNCIA 2076193, E FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA DE JOÃO PESSOA, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA DE CLAVÍCULA.

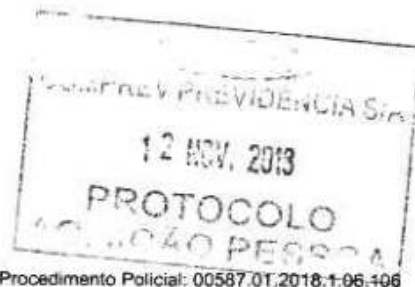
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

RENATA MARIA TEIXEIRA THORPE
Agente de Investigação

Alhandra/PB, 19 de junho de 2018.

JOSE FERNANDO MERCES SANTOS

JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS
Noticiante





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00587.01.2018.1.06.106



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00587.01.2018.1.06.106, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Às 09:32 horas do dia 19 de junho de 2018, na cidade de Alhandra, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Alhandra, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Basílio Rodrigues, matrícula 1355406, e lavrado por Renata Maria Teixeira Thorpe, Agente de Investigação, matrícula 1820095, ao final assinado, compareceu **Jose Fernando Mercês dos Santos**, RG nº 4427812 SDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Mecânico, filho(a) de Janira Maria das Mercês dos Santos e Jose Inácio dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 11/01/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no (a) Rua Silvino Bezerra de Lima, Nº 110, complemento MATA REDONDA, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Bar de Seu Bal, na cidade de Alhandra/PB, telefone(s) para contato (83) 99135-5406.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Silvino Bezerra de Lima, nº 110, Mata Redonda, Bar de Seu Bal, Alhandra/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/05/18 11:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, EM 18 DE MAIO DE 2018, POR VOLTA DAS 11HS, O COMUNICANTE ESTAVA NAS PROXIMIDADES DO BAR DO TREVO, NA MATA REDONDA E FOI ATRAVESSAR A RUA E NÃO VIU QUANDO VINHA UMA CAÇAMBA E ACABOU ATINGINDO O COMUNICANTE NO LADO ESQUERDO; QUE, COM O CHOQUE O COMUNICANTE PERDEU A CONSCIÊNCIA E FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DO SAMU, OCORRÊNCIA 2076193, E FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA DE JOÃO PESSOA, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA DE CLAVÍCULA.

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

RENATA MARIA TEIXEIRA THORPE
Agente de Investigação

Alhandra/PB, 19 de junho de 2018.

JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 00587.01.2018.1.06.106





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

José Fernando M. dos Santos

CPF da Vítima

713.315.394-71

Data do Acidente

28/05/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

José Fernando M. dos Santos
Local e Data

JOSÉ FERNANDO MERCEZ DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





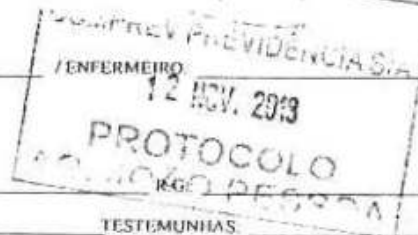
SAMU
192



Prefeitura Municipal de Alhandra
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - VTR: USA -

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA				
Data	Ocorrência n.º	Paciente / Usuário	Idade	Sexo
18.05.18	2026193	João Fernandes Meas dos Santos	39	M
Local da Ocorrência		Bairro	Médico Regulador	
Rota Redonda		Centro	Dr. Felipe	
Apoio no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ Outro:				
QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não Encontrado ☐ Outros:				
TEMPO RESPOSTA - HORÁRIOS: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO				
TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)			- ANTECEDENTES	
☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ PROCEDENTE DE			MEDICAMENTOS: PATOLOGIA(S): ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: VACINAS:	
☐ OUTRO CENARIÁTICA:				
DESTINO				
Local:		Responsável:	Função:	
		Dr. Guilherme Soares de Lima		
Local 2:		Responsável: Dr. Guilherme Soares de Lima	Função: Médico	
		CRM 31731/93	CRM 31731/93	
EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS, EVOLUÇÃO MÉDICA)				
Paciente vítima de atropelamento por Caminhão, com lesões em membros superiores, com ferimentos superficiais. Após exame de ferimentos, encaminhado para o HOSPITAL, para tratamento.				
DADOS VITAIS				
VVAA: Livre Obstruída RESPIRAÇÃO: > 30 irpm < 30 irpm PULSO RADIAL: Presente Ausente PAS: > 90 mmHg < 90 PA: 140x100 FC: 80 FR: 22 GLICEMIA: 109 E. Coma: SpO2 s/ O2: SpO2 c/				
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM				
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:				
INTERVENÇÕES:				
EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:				
Paciente vítima de atropelamento, realizado atendimento e regulado p/ hospital de trauma IP, seguiu desatendido d equipe.				
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)				
MÉDICO	CRM	ENFERMEIRO	COREN	
CONDUZIR				
RECUSA				
NOME				
ASSINATURA				



JANIRA MARIA DAS MERCEDES DOS SANTOS
RUA PROJETA DA SILVA CASA - MATA REDONDA
ALHANDRA / PB CEP: 58220000 (AQ: 18)

Emissão: 21/09/2018 Referência: Set / 2018

Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO R120 Am25 - Carga Residencial - João Pessoa / PB - CEP: 58140110
Roteiro: 12-22-320-2830 NF medidor: 0001108095

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
CNPJ: 08.910.100/0001-40 - Ins. Est. 18.615.023-0

Nota Fiscal / Controle Energia Elétrica Nº 010.730.570
Cód. para Dtb. Automática: 0001145404

Set / 2018 21/09/2018 23/10/2018 893.303.904-24
UC (Unidade Consumidora): 5/1145404-8

Data	Letura	Data	Letura			
23/08/18	17408	21/09/18	17538	1	127	28
Consumo em kWh						
0601	Consumo em kWh	127.000	0,819430	104,08	104,08	27
0601	Ass. B. Vermeja	9,27	9,27	27	2,50	9,27

CCI Código de Classificação de Item: TOTAL 113,33 113,33 30,59 113,33 0,91 4,21

Média (últimos meses (kWh)) 153
VENCIMENTO 28/09/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 113,33

130 | 140 | 148 | 152 | 175 | 181 | 186 | 189 | 198 | 194 | 145 | 120
Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18

RESERVAÇÃO AUTOMÁTICA
9946.5d6c.cf7c.e2a1.d812.aad1.ebac.9393.

Discriminação	Valor (R\$)	%
DEBÍTO	8,18	2,37
DEBÍTO TRIMESTRAL	12,30	
DEBÍTO ANUAL	24,58	
DEBÍTO MENSAL	3,15	1,00
DEBÍTO TRIMESTRAL	9,45	
DEBÍTO ANUAL	14,40	
DEBÍTO	3,68	
DEBÍTO	12,32	2,37
TOTAL		
113,33 100,00		

ATENÇÃO
Resíduo Tarifário - Vigência 28/09/18 - Res. ANEEL nº 2.439 - Baixa Tensão 15,41% Médio
Resíduo Tarifário - Vigência 28/09/18 - Res. ANEEL nº 2.439 - Alta Tensão 18,75% Médio

PROVIDÊNCIA
12 NOV. 2018
PROTOCOLADO



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é substitutivo de nota

Exibir para comprovar o pagamento da conta e do imposto de renda Nº 012.746.577



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 210, Km 21 - Centro Industrial - João Pessoa - PB - CEP 56071-680
CNPJ 04.065.183/0001-80 Insc. Est. 16.818.823-0

DADOS DO CLIENTE

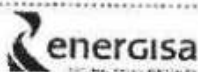
JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA
RUA AGENTE F. JOSE COSTA QUARTE 137 SALA 05
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1698358-7

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
SET/2018	20/09/2018	192	27/09/2018	R\$ 178,94

Acesse: www.energisa.com.br



Qualificação

JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA

Rotativo: 12-405-292-0450

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 21/09/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
27/09/2018	R\$ 178,94	1698358-2018-09-8





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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 das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao 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 Alfonso B. Duarte inscrito (a) no CPF sob o Nº 046.500.754-71
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Fernando M. dos Santos inscrito
(a) no CPF sob o Nº 713.315.394-71 do sinistro de DPVAT cobertura um Validez da Vítima
Jose Fernando M. dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 713.315.394-71 conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Agente Siscof Jose B. Duarte</u>		Número <u>257</u>	Complemento
Bairro <u>Mangabeira</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58096-384</u>
Email		Telefone comercial(DDD) <u>99305-5363</u>	Telefone celular (DDD) <u>98663-4900</u>

João Pessoa de outubro de 2018
Local e Data

Alfonso B. Duarte
Assinatura do Declarante

DLDR.001 V001/2017





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	11/01/99
NOME DA MÃE	JANIRA MARIA DAS MERCES DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.082.942
DATA DO ATENDIMENTO	18/05/18
HORA DO ATENDIMENTO	12:52
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTO NO LÁBIO SUPERIOR
CID 10	S01.5

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com perda da consciência, com ferimento corto-contuso em lábio superior, torax e abdome sem alterações.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

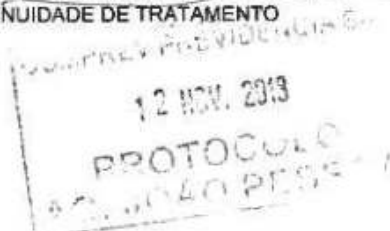
TRATAMENTO:

Sutura de ferimento.

ALTA HOSPITALAR:	18/05/18
DATA DA EMISSÃO:	24/07/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2328/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Num. 36896156 - Pág. 14

18/05/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimirPres



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS	BAE 1082942	Data/Hora Entrada 18/05/2018 12:52:07	Data Baixa
Data de nascimento 11/01/1999	Idade 19a 4m 7d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JANIRA MARIA DAS MERCES DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 991355406
Endereço SILVINO BEZERRA DE LIMA, 110	Bairro MATA REDONDA	Município ALHANDRA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO SOARES DE LIMA	Nº Cons. Regional 2170/PB
Data/Hora Classificação 18/05/2018 12:55:46		Data/Hora Prescrição 18/05/2018 13:10:58	Prontuário

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, COM PERDA MOMENTÂNEA DA CONSCIÊNCIA (NÃO SE RECORDA DO ACIDENTE); APRESENTA FERIMENTO NO LÁBIO SUPERIOR.
EXAME FÍSICO DO TÓRAX E ABDÔMEN SEM ANORMALIDADES.

CONDUTA:

1. TC DE CRÂNIO;
2. PARECER DA NCR/B.M.F.;
3. ALTA DA CIRURGIA GERAL

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, DURANTE 24 HORA(S)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

LEONARDO SOARES DE LIMA
(: 2170/PB)

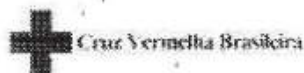
Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 18/05/2018 12:55:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112010182314700000035214701

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/11/2020 10:18:23

Número do documento: 20112010182314700000035214701

Num. 36896156 - Pág. 15



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS	1082842	18/05/2018 12:52:07	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
11/01/1999	19a 4m 7d	Masculino	(83) 991355406
Mãe			Prontuário
JANIRA MARIA DAS MERCES DOS SANTOS			
Endereço	Bairro	Município	UF
SILVINO BEZERRA DE LIMA, 110	MATA REDONDA	ALHANDRA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	RUI MEDEIROS JUNIOR	5518/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
18/05/2018 12:55:46		18/05/2018 14:54:11	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO SEM USAR CAPACETE COM HISTÓRICO DE DESMAIO, NEGA VÔMITO, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS E DOENÇAS DE BASE (SIC). AFIRMA VACINAÇÃO ATUALIZADA.

NO MOMENTO EM BEG. LOTE, EUPNEICO, NORMOCORADO, AFEBRIL, EM MACA.

AO EXAME FÍSICO EDEMA + EQUIMOSE PERIORBITÁRIO (E), EDEMA + FCC EM MUCOSA DE LÁBIO SUPERIOR, ACUIDADE VISUAL + MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS, BOA ABERTURA BUCAL, MOVIMENTOS MANDIBULARES PRESERVADOS, OCLUSÃO MANTIDA.

TC: NÃO OBSERVA-SE SINAIS SUGESTIVOS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE.

CD: 1- SUTURA 2-ORIENTAÇÕES E PRESCRIÇÃO PARA CASA 3- ALTA BMF 4- AOS CUIDADOS DA NCR

CID10

Código	Descrição
S01.5	Ferimento do lábio e da cavidade oral
S01.5	Ferimento do lábio e da cavidade oral

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

RUI MEDEIROS JUNIOR
(: 5518/PB)

Boletim registrado por: FÁTIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 18/05/2018 12:55:46





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS		BAE 1082942	Data/Hora Entrada 18/05/2018 12:52:07	Data Baixa 2018-05-18 16:40:33.0
Data de nascimento 11/01/1999	Idade 19a 4m 7d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 991355406
Mãe JANIRA MARIA DAS MERCES DOS SANTOS				Prontuário
Endereço SILVINO BEZERRA DE LIMA, 110		Bairro MATA REDONDA	Município ALHANDRA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO	Nº Cons. Regional 7659/PB
Data/Hora Classificação 18/05/2018 12:55:46			Data/Hora Prescrição 18/05/2018 16:40:37	

Anamnese

#NCR

#ACIDENTE MOTOCICLISTICO

#GCS 15, PIFR, SEM DEFICITS FOCAIS APARENTES

#TCC SEM ALTERAÇÕES RELACIONADAS AO TCE

#NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

#CD: ALTA NCR

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário
GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO
Motivo de Alta
ALTA HOSPITALAR

Data e Hora
18/05/2018 16:40:33
Observações

JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO
(CRM: 7650/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 18/05/2018 12:55:46

0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=291148&pesquisa=S&perform=imprimirPresc



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/11/2020 10:18:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112010182314700000035214701

Número do documento: 20112010182314700000035214701



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS	Data de	11/01/1999	Idade	19a 4m 7d	Sexo	MASCULINO	Nº	1082942	Nº Prontuário		Data Prescrição	18/05/2018 13:10:56
Motivo do Atendimento	Enfermagem / Leito						Validade da Prescrição			18/05/2018 13:11:00 - 19/05/2018 13:11:00			
Convênio	SUS			Matrícula			Senha						

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Int.	Pos	Aprezamento
---------------------	------	------	-------------------	--------	-------------	-----	-------------

1	DIETA ZERO	0.0				NENHUMA	
2	SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO	500.0	ML			E.V.	ACORRA

18 de Maio de 2018

LEONARDO SOARES DE LIMA
CRM: 2170

Dr. Leonardo Soares de Lima
CRM: 2170

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROVIDENCIA S/A
12 NOV. 2018
PROTOCOLO





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831319605

Data Nasc: 11/01/1999 - 19 anos

Paciente: JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

Data Exame: 18/05/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

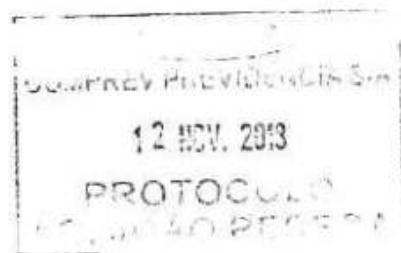
Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Hematoma subgaleal na região frontal e periorbitaria esquerda.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 19/05/2018 13:43.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831329406

Data Nasc: 11/01/1999 - 19 anos

Paciente: JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

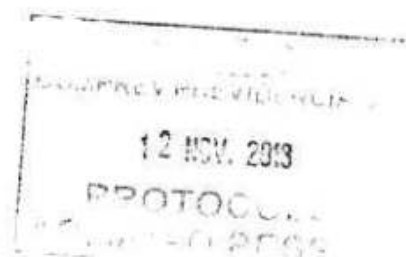
Data Exame: 23/05/2018

RADIOGRAFIA CLAVÍCULA ESQUERDA

Fratura do terço médio da clavícula a esquerda.

Demais estruturas ósseas íntegras

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais e critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 23/05/2018 12:03.


Dr. Igor Motta de Aquino
CRM: 6512- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831329406

Data Nasc: 11/01/1999 - 19 anos

Paciente: JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS

Data Exame: 23/05/2018

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Estruturas ósseas sem alterações significativas.

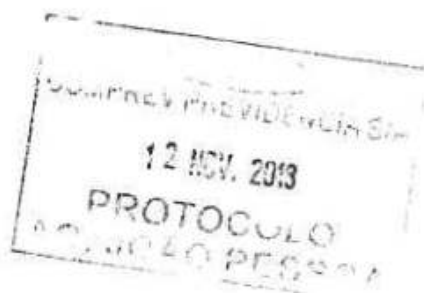
Campos pulmonares com transparência normal.

Não há evidência de consolidação focal atual do parênquima pulmonar.

Seios costofrênicos livres.

Área cardíaca de configuração anatômica normal.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 23/05/2018 12:04.

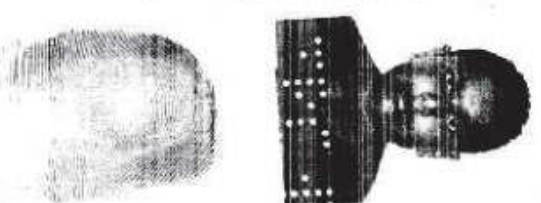
Dr. Igor Motta de Aquino
CRM: 6512- PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

P-024



JOSÉ FERNANDO M. dos SANTOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.427.813 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/05/2016

NOME JOSÉ FERNANDO MERCES DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSÉ INÁCIO DOS SANTOS
JANIRA MARIA DAS MERCES DOS SANTOS

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 11/01/1999

DOC ORIGEM NASC.N.15129 FLS.218 LIV.A15

CRT CARTORIO ALHANDRA-PB

CPF 713.315.394-92

LEI 11.127/06

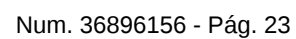
12 NOV. 2013

PROTOCOLO

PESSOA



12 NOV. 2013
PROTOCOLLO
00040 PEST-A



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180533310 **Cidade:** Alhandra **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FERNANDO MERCES DOS SANTOS **Data do acidente:** 18/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: HEMATOMA SUBGALEAL.
TRAUMA CORTO CONTUSO EM LÁBIO SUPERIOR.
FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS 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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Jose Fernando Mercus dos Santos,
brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão
mecânico, CI RG nº 4.427.813,
CPF/MF nº 713.315.394-71, residente e domiciliado(a) à Rua
R. Prestada S/N. casa - Mata Redonda,
Cidade de Alhandra, Estado
Paraíba, CEP: 5832-0000, telefone
99105-5363, 98663-4900.

OUTORGADO: ALEXANDRA CESAR DUARTE, CPF sob o n.º 046.502.754-74
e RG sob o n.º 2.627.718 SSP/PB, com endereço cito à Agente Fiscal José
C. Duarte, 157, Mangabeira, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO
para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações
por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar
o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar pericias
necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a
Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de
responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Alhandra/PB, 01 de outubro de 2018.

12 NOV. 2018
PROT. 1000
S. O. P. J. A. L.

JOSE FERNANDO MERCUS DOS SANTOS

CARTÓRIO DE
MATA REDONDA

OUTORGANTE

CARTÓRIO RCPN DE MATA REDONDA
Rua Fco José da Costa, S/N, Mata Redonda, Alhandra - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
JOSE FERNANDO MERCUS DOS SANTOS
Dou. R. Alhandra/PB - 01/10/2018
Substituta: Luanna Ferreira Mendes Lira
Selo Digital: AGW80127-NE90
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$ 9,10 FARPEN R\$ 0,28 MP R\$ 0,00 FEPJ R\$ 2,27

Luanna Ferreira Mendes Lira

