



Número: **0820220-91.2020.8.15.0001**

Classe: **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **28/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DIEGO DEIVTON NUNES SOARES (EXEQUENTE)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (EXECUTADO)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34823720	28/09/2020 15:23	Petição Inicial	Petição Inicial
34823741	28/09/2020 15:23	PETIÇÃO DIEGO DEIVTON NUNES SOARES	Outros Documentos
34823737	28/09/2020 15:23	1.0 Procuracao e doc pessoal	Outros Documentos
34823736	28/09/2020 15:23	1.1 requerimento adm e comprovante de re	Outros Documentos
34823733	28/09/2020 15:23	1.2 laudo medico e resultado de alta	Outros Documentos
34823732	28/09/2020 15:23	1.3 prescricao medica e bo	Outros Documentos
34823730	28/09/2020 15:23	1.4 descricao cirurgica	Outros Documentos
34823729	28/09/2020 15:23	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Outros Documentos
34838412	29/09/2020 10:57	Despacho	Despacho
35231043	07/10/2020 17:45	Mandado	Mandado
35631554	19/10/2020 15:05	Petição	Petição
35631555	19/10/2020 15:05	Contracheque	Outros Documentos
35714187	23/10/2020 15:10	Despacho	Despacho
35986374	27/10/2020 18:37	Carta	Carta
35986385	27/10/2020 18:40	Certidão	Certidão
37412250	03/12/2020 09:49	Contestação	Contestação
37412257	03/12/2020 09:49	2769367_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
37412260	03/12/2020 09:49	2769367_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos
37412265	03/12/2020 09:49	ATOS CONSTITUTIVOS BRADESCO SEGUROS	Outros Documentos
37412282	03/12/2020 09:49	KIT_SEGURADORA_LIDER	Outros Documentos

37709 263	10/12/2020 22:37	Petição de Impugnação a Contestação	Petição
37767 132	14/12/2020 07:22	Decisão	Decisão
37876 090	15/12/2020 16:51	Certidão	Certidão
37876 094	15/12/2020 16:51	AR - Bradesco Seguros S.A - 0820220-91.2020	Aviso de Recebimento
38733 018	26/01/2021 10:14	Certidão	Certidão
38733 020	26/01/2021 10:14	Nomeação e intimação processos 0819335-77.2020, 0822905-08.2019, 811825-13.2020, 0816730-61.2020, 08	Documento Comprovação Intimação
39074 258	04/02/2021 08:39	Certidão	Certidão
39074 260	04/02/2021 08:39	Agendamento de Perícia processos 0819335-77.2020, 0822905-08.2019, 0811825-13.2020, 0816730-61.2020,	Informações Prestadas
39132 002	05/02/2021 10:46	Mandado	Mandado
39132 003	05/02/2021 10:46	Mandado	Mandado
39132 020	05/02/2021 10:47	Mandado	Mandado
39362 693	11/02/2021 12:00	Petição	Petição
39362 694	11/02/2021 12:00	2769367_PETICAO_DE_QUESITOS_01	Outros Documentos
39967 715	26/02/2021 11:37	Petição	Petição
39967 716	26/02/2021 11:37	2769367_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros Documentos
39967 717	26/02/2021 11:37	2769367_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros Documentos
41887 332	16/04/2021 11:35	Certidão	Certidão
41887 347	16/04/2021 11:35	Laudo pericial 0820220-91.2020.815.0001 - Diego Deviton Nunes Soares	Laudo Pericial
41891 567	16/04/2021 12:24	Mandado	Mandado
41975 128	19/04/2021 16:30	Petição de manifestação do laudo médico	Petição
42571 160	03/05/2021 11:37	Petição	Petição
42571 163	03/05/2021 11:37	2769367_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
42571 164	03/05/2021 11:37	2769367_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
42966 519	11/05/2021 18:19	Diligência	Diligência
43010 579	12/05/2021 14:30	Sentença	Sentença
44345 241	10/06/2021 22:26	Alvará de Levantamento	Alvará de Levantamento
44400 307	11/06/2021 12:55	Certidão	Certidão
44400 309	11/06/2021 12:55	Recibo Envio Alvará por e-mail	Documento de Comprovação
44403 530	11/06/2021 13:56	Certidão	Certidão
44506 687	14/06/2021 22:58	Petição de Cumprimento de Sentença	Petição
44506 689	14/06/2021 22:58	resumoCalculo(1)	Outros Documentos
44649 333	17/06/2021 11:20	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado
44656 858	17/06/2021 16:25	Despacho	Despacho

44698 778	18/06/2021 10:02	Mandado	Mandado
--------------	------------------	-------------------------	---------

Segue em anexo petição inicial e documentos:



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE CAMPINA GRANDE – PB.

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, brasileiro, solteiro, funcionário de empresa privada, inscrito no CPF/MF sob número 705.803.604-74 e Registro Geral sob o N.º 4.042.136 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Amália Taveira, N.º S/N, bairro Centro, em Galante-PB, CEP: 58446-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua José Florentino Junior, n.º 136, Tambauzinho, João Pessoa-PB, fone (83) 98806-1234 e endereço eletrônico: fabio_maracaja@hotmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

BRADESCO SEGUROS S/A localizada na Rua Marquês do Herval, 129, Centro, Campina Grande-PB, CEP – 58400-087, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei n.º 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPD, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 27/10/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde vinha de carona no automovel (marca Honda, modelo CG 150 Titan ESD, cor vermelha, de placa MOS-2781/PB), quando o veículo vinha na estrada em Campina Grande-PB, quando apareceu um outro veículo em uma curva sobrando na contramão e ao tentar desviar do mesmo, perdeu o controle do veículo vindo a cair e se machucar seriamente.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado com Politraumatismo, com **Fratura de escafoide direito, (CID 10 S 62.0)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Fratura de escafoide direito**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro superior esquerdo, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta o úmero com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3200071809**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada**.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234



Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).**

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor e os gastos com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, vale quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de **R\$ 13.500,00**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 87,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 12,50% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro **DPVAT**, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – **DPVAT**. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

Art. 3º *Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima:*

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e*
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível). ”

Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatoria e outros movimentos da perna configuram

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CÍVEL)”

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474


“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros	100

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	70
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

83 98805-6654 / 98806-1234



Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;.

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB




Dá se a causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

pede deferimento.

Campina Grande-PB, 28 de setembro de 2020.

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.725

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

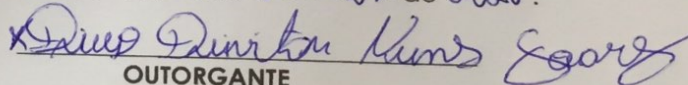
DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTÔNOMO
INSCRITO NO RG: 4042136, PORTADOR DO CPF: 705.803.604-74, RESI-
DENTE E DOMICILIADO À RUA: AMÁLIA TAWEIRA, S/N, CENTRO, GALAN-
TE, PB, CEP- 58446-000

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

Campina Grande - PB, 28 de Setembro de 2020.


OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

P B

NOME
DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

DOC. IDENTIDADE / CDD. EMISSOR UF
4042136 SSPPB AC

CPF 705.803.604-74 **DATA NASCIMENTO** 13/07/1995

RELACÃO
SEVERINO RAMOS DO
NASCIMENTO SOARES
MARIA DA GUIA NUNES DE
SOUSA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
[] [] []

Nº REGISTRO 06774430987 **VALIDADE** 27/06/2021 **1ª HABILITAÇÃO** 09/01/2017

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1545395042

PROIBIDO PLASTIFICAR
1545395042

ASSINATURA DO PORTADOR
Diego Deiviton Nunes Soares

LOCAL CAMPINA GRANDE, PB **DATA EMISSÃO** 11/01/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
85782020136
PB036072923

PARAÍBA

Digitalizada com CamScanner



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

0058275120

CPF da vítima:

705.803.604-74

Nome completo da vítima:

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

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

Nome completo:

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

CPF:

705.803.604-74

Profissão:

RECUSO

Endereço:

RUA AMÁLIA TAVEIRA

Número:

SIN

Complemento:

Bairro:

CENTRO

Cidade:

GAZANTE

Estado:

PB

CEP:

58446-000

E-mail:

Tel. (DDD):

(19) 98005-6654

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0041

CONTA:

512436

6

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou

pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

João Pessoa, 19/02/2020

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

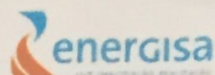
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica Nº 005.567.568



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

TEREZA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA
RUA AMALIA TAVEIRA S/N
GALANTE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/281870-6

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JAN/2020	13/01/2020	159	20/01/2020	R\$ 98,63

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03149.036000 01096.180177 4 81400000009863				
Pagador: TEREZA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA CNPJ/CPF: 078.488.444-71				
RUA AMALIA TAVEIRA S/N - CENTRO - GALANTE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360001096180	000281870202001	20/01/2020	R\$ 98,63	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				08.826.596/0001-95
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRÊS IRMÃS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/09/2020 15:23:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092815230898600000033289290>
Número do documento: 20092815230898600000033289290

Num. 34823736 - Pág. 2



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 2024946

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52.

Data: 27/10/2019

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Matinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 27/10/2019

Boletem de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente : acolhimento

Nascimento: 13/07/1995

PACIENTE: DIEGO DEIVTON

Sexo: M

Telefone:

Endereço: R. MANOEL MARQUES TAVEIRA

Idade: 024

Bairro: GALANTE

Nome da Mãe: MARIA DA GUIA NUNES DE SOUSA

RG: 4042136

Nº 0

CPF: 70580360474

Profissão: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

Responsável:

Estado Civil: Solteiro(a)

Data de

Atendimento: 27/10/2019

Mecanismo de Lesão: Queda de moto

Hora: 19:57:03

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Der
7. Edema
8. Empalramento
9. Enfisema subcutâneo
10. Ematoma
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corte-cortado
17. F. Perfuro-cortado
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura simples fechada
20. Fratura simples aberta
21. Hematoma
22. Injeção de sangue
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordida
27. Movimento mecânico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Queimadura
30. Queimadura
31. Queimadura
32. Queimadura
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinais de isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

PONTUAÇÃO

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Exame físico: paciente consciente, orientado, sem alterações de consciência, sem alterações de estado mental, sem alterações de comportamento, sem alterações de personalidade, sem alterações de memória, sem alterações de inteligência, sem alterações de percepção, sem alterações de sensação, sem alterações de movimento, sem alterações de reflexos, sem alterações de tônus muscular, sem alterações de força muscular, sem alterações de coordenação motora, sem alterações de equilíbrio, sem alterações de marcha, sem alterações de postura, sem alterações de linguagem, sem alterações de comunicação, sem alterações de interação social, sem alterações de adaptação ao ambiente, sem alterações de resposta a estímulos, sem alterações de resposta a dor, sem alterações de resposta a frio, sem alterações de resposta a calor, sem alterações de resposta a luz, sem alterações de resposta a som, sem alterações de resposta a toque, sem alterações de resposta a pressão, sem alterações de resposta a vibração, sem alterações de resposta a propriocepção, sem alterações de resposta a interocepção, sem alterações de resposta a exterocepção, sem alterações de resposta a orientação, sem alterações de resposta a localização, sem alterações de resposta a identificação, sem alterações de resposta a discriminação, sem alterações de resposta a classificação, sem alterações de resposta a associação, sem alterações de resposta a aprendizagem, sem alterações de resposta a memória de curto prazo, sem alterações de resposta a memória de longo prazo, sem alterações de resposta a atenção, sem alterações de resposta a concentração, sem alterações de resposta a foco, sem alterações de resposta a sustentação, sem alterações de resposta a flexibilidade, sem alterações de resposta a criatividade, sem alterações de resposta a resolução de problemas, sem alterações de resposta a tomada de decisão, sem alterações de resposta a planejamento, sem alterações de resposta a organização, sem alterações de resposta a execução, sem alterações de resposta a avaliação, sem alterações de resposta a revisão, sem alterações de resposta a correção, sem alterações de resposta a melhoria, sem alterações de resposta a inovação, sem alterações de resposta a adaptação, sem alterações de resposta a mudança, sem alterações de resposta a crescimento, sem alterações de resposta a desenvolvimento, sem alterações de resposta a maturação, sem alterações de resposta a envelhecimento, sem alterações de resposta a morte.

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()
Glasgow 15 PA HGT: 150 cm

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: ortopedista / ORT / às : dia / /
Especialista: / / às : dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	sem exame físico	
2	Exame físico - ortopédico	20:00
3	Exame físico - ortopédico	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/09/2020 15:23:11
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092815231035200000033289287
Número do documento: 20092815231035200000033289287



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data da Internação: 28/10/2019

Data da Alta: 06/11/2019

Registro: 2025130

Tempo de Permanência: -18198

Diagnóstico Inicial: FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO

Diagnóstico Final:

Principais Exames: FRATURA ESCAFOIDE A DIR - TRAT CIRURGICO

Data:

Equipe:

Cirurgião: CRISMARCOS RODRIGUES DA SILVA

Aux 1: DR. WAGNER R1

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): FRATURA ESCAFOIDE A DIR Data de Internamento: 28/10/2019, CONT TRAT AMBULATORIAL, RETORNO MARCADO PARA 08 DIAS

Medicações para Casa: ATB_AINH

Condições de Alta: Melhorado

Data: 06/11/2019

Assinatura/Carimbo
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

RESPONSÁVEL : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)



05/11/2019

10.1.1.148/projetohlctg/imprpevo.php?datasai=2019-11-05&contar=2025130&IDC=61305

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190.0001-55

Data: 05/11/2019

Horas: 15:23:28

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito de Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2025130 Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DA GUIA NUNES DE SOUSA Data de Nascimento: 13-07-1995 Admissão: 28/10/2019 DIH - 8

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA ESCAFOIDE A DIR

DIA 05/11/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR IFRA AMP, 12h/12h 0D/2D	18 06
3	DIPYRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18 06
5	OMEPRAZOL INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	18 06
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 05/11/2019 HORA: 15:11:34

PACIENTE EM POS OPERATORIO IMEDIATO SEM INTERCORRENCIAS

CD: ANTIBIOTICOPROFILAXIA

RX DE CONTROLE

DIETA POS RPA

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito de Araujo

Wagner Luiz Egito de Araujo
Médico Ortopedista
CRM 10.848.190.0001-55

06-11-19.

FACUNA UELHOSAN
ATA Hospitalar

Wagner Luiz Egito de Araujo
MÉDICO - CRM 10.848.190.0001-55





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00100.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00100.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:55 horas do dia 05 de fevereiro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Diego Deiviton Nunes Soares**, conhecido(a) por **Diego**, CPF nº 705.803.604-74, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário de Empresa Privada, filho(a) de Maria da Guia Nunes de Sousa e Severino Ramos do Nascimento Soares, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 13/07/1995 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Amália Taveira, Nº S/N, complemento CASA, bairro Galante, tendo como ponto de referência Rua do Gás, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Estrada Estadual, Campina Grande/PB, bairro Galante; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/10/19 10:57h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias), Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa).**

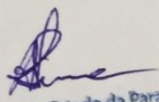
Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo CG 150 TITAN ESD, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2011/2012, UF: PB, placa MOS-2781, chassi 9C2KC1650CR514232, renavam 0043029525-1, características gerais: Nº. C.I.R.v.: 014355565447; nº. P.r.t.: 20190100014797-8; nº. Lacre: 0047397721.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO VINHA NA CONDUÇÃO DO VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO APARECEU UM OUTRO VEÍCULO EM UMA CURVA SOBRANDO NA CONTRA MÃO E AO TENTAR DESVIAR DO MESMO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAIR E SE MACHUCAR SERIAMENTE, SENDO QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS E CIRÚRGICOS POSTERIORES CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

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 fé.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

Procedimento Policial: 00100.01.2020.1.05.101



05/11/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB

CNPJ: 08.778.268/0001-52
Data: 05/11/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 121548

DATA DA CIRURGIA: 05/11/2019

Número do Atendimento: 2025130 Clin: ORTOPEDIA 2 / Enf: 6 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data da Internação: 28/10/2019

Atendimento: 2025130

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE ESCAFOIDE

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 05/11/2019

Equipe:

Cirurgião: CRISMARCOS RODRIGUES DA SILVA

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01 PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

02 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

03 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

04 REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DE ESCAFOIDE DA MÃO DIREITA + FIXAÇÃO

COM PARAFUSO DE HERBERT NUMERO 28 SOB ESCOPIA

05 CURATIVO

06 TALA

Data 05/11/2019

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito de Araujo
CRM 287.892/6



SINISTRO 3200071809 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**CPF/CNPJ:** 70580360474**Posição em 28-09-2020 14:17:50**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/02/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE



JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0820220-91.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

O benefício da gratuidade processual não tem por escopo livrar a parte dos custos de uma demanda, mas assegurar o acesso à Justiça sem prejuízo do sustento próprio e da entidade familiar.

Neste compasso, registre-se que o próprio texto constitucional assim preceitua em seu art. 5º, LXXIV: “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*” (grifei).



Analisando os autos, observa-se que a parte demandante não fez prova da alegada hipossuficiência econômica que justifique a gratuidade judiciária.

Ademais, caso o valor das custas (R\$ 1.212,79) se mostre elevado, a parte pode pleitear sua redução ou parcelamento, nos moldes do CPC.

Destarte, nos termos do art. 99, § 2º, do CPC, **intime-se** o(a) demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar documentalmente (comprovante de rendimentos, declaração de imposto de renda, além de outros documentos que entender necessários) a ausência de condições financeiras, ou, se for o caso, adimplir as custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, do CPC).

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva
Juíza de Direito





8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0820220-91.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Intime-se a parte promovente, por seu advogado, do despacho/decisão/ato ordinatório/sentença abaixo:

DESPACHO

Vistos, etc.

O benefício da gratuidade processual não tem por escopo livrar a parte dos custos de uma demanda, mas assegurar o acesso à Justiça sem prejuízo do sustento próprio e da entidade familiar.

Neste compasso, registre-se que o próprio texto constitucional assim preceitua em seu art. 5º, LXXIV: “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita **aos que comprovarem insuficiência de recursos**” (grifei).



Analisando os autos, observa-se que a parte demandante não fez prova da alegada hipossuficiência econômica que justifique a gratuidade judiciária.

Ademais, caso o valor das custas (R\$ 1.212,79) se mostre elevado, a parte pode pleitear sua redução ou parcelamento, nos moldes do CPC.

Destarte, nos termos do art. 99, § 2º, do CPC, **intime-se** o(a) demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar documentalmente (comprovante de rendimentos, declaração de imposto de renda, além de outros documentos que entender necessários) a ausência de condições financeiras, ou, se for o caso, adimplir as custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, do CPC).

Advogado: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO OAB: PB22725 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 7 de outubro de 2020.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 8ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0820220-91.2020.8.15.0001.

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a JUNTADA DOS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA (*CONTRACHEQUE*) em anexo.

Ademais, requer demonstrada a declaração de hipossuficiência da parte autora através do documento acima mencionado, tendo como seu exercício profissional, o de agente operador de máquina de cortar vidro, recebendo o valor de R\$ 1.184,41 (mil cento e oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos) por mês. Vale destacar ainda, que a parte autora sustenta sua família com esse salário, se enquadrando como pobre perante a lei, sendo demonstrado comprovação de hipossuficiência para pagamento de custas no processo, conforme exigência por parte deste Juízo.

Outrossim, não foi possível juntar mais documentos, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a qual a **Organização Mundial de Saúde – OMS** recomenda, veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande-PB, 19 de Outubro de 2020.

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725



10040 VIDROCENTER INDUSTRIA E COMERCIO DE VIDRC			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
GOVERNADOR FLAVIO RIBEIRO COUTINHO, 1000			11456554000114		
01/08/2020 a 31/08/2020 UNICO					
000134 DIEGO DEIVITON NUNES SOARES			Operador de Máquina de Cortar Vidro		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.193,43		
401	Hora Extra com 50%	009:22	76,22		
420	Repouso Remunerado		14,66		
903	INSS Folha			99,90	
			1.284,31	99,90	
			Valor Líquido	1.184,41	
Saldo Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.193,43	1.284,31	7,78	1.284,31	102,74	1.184,41

CLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Digitalizada com CamScanner





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE



JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0820220-91.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as Seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.



Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, *infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.*

Assim, pelas razões expostas, **deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.**

Certifique a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Não havendo, **cite-se** a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC.

Por fim, **defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível
Comarca de Campina Grande



Processo nº 0820220-91.2020.8.15.0001

DESTINATÁRIO(A): BRADESCO SEGUROS S/A
R JOSEFA TAVEIRA, 314, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-000

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: 8.ª VARA CÍVEL DE CAMPINA GRANDE - FÓRUM AFFONSO CAMPOS

RUA: VICE-PREFEITO ANTÔNIO CARVALHO DE SOUSA, S/N

BAIRRO: ESTAÇÃO VELHA

CIDADE: CAMPINA GRANDE-PB

CEP: 58.410-050

Nº do processo: 0820220-91.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CARTA DE CITAÇÃO



De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO **BRADESCO SEGUROS S/A (R JOSEFA TAVEIRA, 314, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-000)** para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Campina Grande-PB, 27 de outubro de 2020

De ordem,

ANALINE BORGES CIRNE

Téc./Anal. Judiciário

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento"
INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20092815230543200000033288874
PETIÇÃO DIEGO DEIVITON NUNES SOARES	Outros Documentos	20092815230700600000033289295
1.0 Procuracao e doc pessoal	Outros Documentos	20092815230794200000033289291
1.1 requerimento adm e comprovante de re	Outros Documentos	20092815230898600000033289290
1.2 laudo medico e resultado de alta	Outros Documentos	20092815231035200000033289287
1.3 prescricao medica e bo	Outros Documentos	20092815231139800000033289286
1.4 descricao cirurgica	Outros Documentos	20092815231258300000033289284
Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Outros Documentos	20092815231362200000033289283
Despacho	Despacho	20092910574863900000033302634
Mandado	Mandado	20100717454541100000033665322
Petição	Petição	20101915054744100000034034760
Contracheque	Outros Documentos	20101915055007100000034034761
Despacho	Despacho	20102315100094700000034111414





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.^a Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,



Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0820220-91.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certidão

Certifico e dou fé que, em consulta aos sistemas STI e PJE, verifiquei a inexistência de outra ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Campina Grande-PB, 27 de outubro de 2020

ANALINE BORGES CIRNE

Anal./Téc. Judiciário



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08202209120208150001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **27/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **05/02/2020**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE ASSINATURA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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 o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



Ocorre que, em detida análise do Boletim de Ocorrência verifica-se que não há qualquer assinatura do notificante.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **27/10/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 1 de dezembro de 2020.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**, em curso perante a **8ª VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPINA GRANDE**, nos autos do Processo nº 08202209120208150001.

Rio de Janeiro, 1 de dezembro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





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

Rio de Janeiro, 13 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200071809

Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data do Acidente: 27/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15504606





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, 28 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200071809

Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data do Acidente: 27/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000041**

Conta: **00000512436-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0058275120 CPE da vítima: 705.803.604-74 Nome completo da vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

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

Nome completo: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES CPE: 705.803.604-74

Profissão: RECLUSO Endereço: RUA AMÁLIA TAVELIA Número: SIN Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: GALANTE Estado: PB CEP: 58446-000

E-mail: Tel (DDD): 197/98805-6654

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

REDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0041 CONTA: 512436 6 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos: nascituro (vai nascer)? pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 19/02/2020

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00100.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00100.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:55 horas do dia 05 de fevereiro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Diego Deiviton Nunes Soares**, conhecido(a) por **Diego**, CPF nº 705.803.604-74, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário de Empresa Privada, filho(a) de Maria da Guia Nunes de Sousa e Severino Ramos do Nascimento Soares, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 13/07/1995 (24 anos de idade), residente e domiciliado (a) no(a) Rua Amália Taveira, Nº S/N, complemento CASA, bairro Galante, tendo como ponto de referência Rua do Gás, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Estrada Estadual, Campina Grande/PB, bairro Galante; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/10/19 10:57h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias), Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa).


Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo CG 150 TITAN ESD, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2011/2012, UF: PB, placa MOS-2781, chassi 9C2KC1650CR514232, renavam 0043029525-1, características gerais: Nº. C.I.R.V.: 014355565447; nº. P.R.T.: 20190100014797-8; nº. Lacre: 0047397721.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO VINHA NA CONDUÇÃO DO VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO APARECEU UM OUTRO VEÍCULO EM UMA CURVA SOBRANDO NA CONTRAMÃO E AO TENTAR DESVIAR DO MESMO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAIR E SE MACHUCAR SÉRIAMENTE, SENDO QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS E CIRÚRGICOS POSTERIORES CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

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 fé.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

Procedimento Policial: 00100.01.2020.1.05.101



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Lucena/PB, 05 de fevereiro de 2020.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-4

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Noticiante



Procedimento Policial: 00100.01.2020.1.05.101

2/2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0058275120 CPE da vítima: 705.803.604-74 Nome completo da vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

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

Nome completo: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES CPE: 705.803.604-74

Profissão: RECLUSO Endereço: RUA AMÁLIA TAVELIA Número: SIN Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: GALANTE Estado: PB CEP: 58446-000

E-mail: Tel (DDD): 197/98805-6654

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

RENTA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0041 CONTA: 512436 6 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos: nascituro (vai nascer)? pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 19/02/2020

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00041

CONTA: 000000512436-6

Nr. da Autenticação 2CC2B69B97F46BD6



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Recibo para depósito pagamento de taxa locatícia da energia elétrica.

Nº 005.567.568



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 56423-708
CNPJ 06.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.039-1

DADOS DO CLIENTE

TEREZA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA
RUA AMALIA TAVERA S/N
GALANTE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/281870-6

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JAN/2020	13/01/2020	159	20/01/2020	R\$ 98,63

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03149.036000 01096.180177 4 81400000009863				
Pagador: TEREZA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA CNPJ/CPF: 078.488.444-71				
RUA AMALIA TAWEIRA S/N - CENTRO - GALANTE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360001096180	000281870202001	20/01/2020	R\$ 98,63	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				08.826.596/0001-95
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/12/2020 09:49:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120309491563200000035697148>

Número do documento: 20120309491563200000035697148

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200071809 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES **Data do acidente:** 27/10/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ESCAFOIDE DIREITO. P.4

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSO) E ALTA MÉDICA. P.16

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



HTCG-Panel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

() Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar / () A revelia
() Internação (setor) _____ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMIENTO

CBO

IDADE

istohico/impreclassi.php?contar=2024946&dataatend=2019-10-27&horaatend=20:03:34

253



27/10/2019

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.269/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 27/10/2019

Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES Idade: 024 Nº ATEND: 2024946

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 27/10/2019 HORA : 20:03:34

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X CARRO

SINAIS VITAIS
HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES ()SIM ()NÃO HAS ()SIM ()NÃO
DEF. MOTORA ()SIM ()NÃO

ALERGIAS :
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL :
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() TAQUICARDIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSE



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

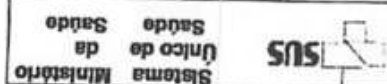
OBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

28/10/2019

Data de internação: 28/10/2019 Hora: 00:09:45

HTCG-Panel Administrativo



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2362856

1 - CNES

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2362856

1 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

DIEGO DEIVTON NUNES SOARES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

2025130

7 - CARTÃO DO SUS

701208060041119

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MARIA DA GUILA NUNES DE SOUSA

11 - TELEFONE DE CONTATO

83

11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R MANOEL MARQUES TAVEIRA, 0, GALANTE

12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - COLOMIA

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EVOLUI COM DOR NO PUNHO DIREITO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

RADIOGRAFIA + EXAME FÍSICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DO ESCAFÓIDE DIREITO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

980016296677001

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

LUIZ JUVENCIO MEDEIROS

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

28/10/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - () ACIDENTE DE TRANSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - () EMPREGADOR

37 - () AUTÔNOMO

38 - () DESEMPREGADO

39 - () APOSENTADO

40 - () NÃO SEGURADO

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - CNPJ DA SEGURADORA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CNPJ DA SEGURADORA

45 - CNPJ DA EMPRESA

46 - CNPJ DA SEGURADORA

47 - CNPJ DA EMPRESA

48 - CNPJ DA SEGURADORA

49 - CNPJ DA EMPRESA

50 - CNPJ DA SEGURADORA

51 - CNPJ DA EMPRESA

52 - CNPJ DA SEGURADORA

53 - CNPJ DA EMPRESA

54 - CNPJ DA SEGURADORA

55 - CNPJ DA EMPRESA

56 - CNPJ DA SEGURADORA

57 - CNPJ DA EMPRESA

58 - CNPJ DA SEGURADORA

59 - CNPJ DA EMPRESA

60 - CNPJ DA SEGURADORA

61 - CNPJ DA EMPRESA

62 - CNPJ DA SEGURADORA

63 - CNPJ DA EMPRESA

64 - CNPJ DA SEGURADORA

65 - CNPJ DA EMPRESA

66 - CNPJ DA SEGURADORA

67 - CNPJ DA EMPRESA

68 - CNPJ DA SEGURADORA

69 - CNPJ DA EMPRESA

70 - CNPJ DA SEGURADORA

71 - CNPJ DA EMPRESA

72 - CNPJ DA SEGURADORA

73 - CNPJ DA EMPRESA

74 - CNPJ DA SEGURADORA

75 - CNPJ DA EMPRESA

76 - CNPJ DA SEGURADORA

77 - CNPJ DA EMPRESA

78 - CNPJ DA SEGURADORA

79 - CNPJ DA EMPRESA

80 - CNPJ DA SEGURADORA

81 - CNPJ DA EMPRESA

82 - CNPJ DA SEGURADORA

83 - CNPJ DA EMPRESA

84 - CNPJ DA SEGURADORA

85 - CNPJ DA EMPRESA

86 - CNPJ DA SEGURADORA

87 - CNPJ DA EMPRESA

88 - CNPJ DA SEGURADORA

89 - CNPJ DA EMPRESA

90 - CNPJ DA SEGURADORA

91 - CNPJ DA EMPRESA

92 - CNPJ DA SEGURADORA

93 - CNPJ DA EMPRESA

94 - CNPJ DA SEGURADORA

95 - CNPJ DA EMPRESA

96 - CNPJ DA SEGURADORA

97 - CNPJ DA EMPRESA

98 - CNPJ DA SEGURADORA

99 - CNPJ DA EMPRESA

100 - CNPJ DA SEGURADORA

101 - CNPJ DA EMPRESA

102 - CNPJ DA SEGURADORA

103 - CNPJ DA EMPRESA

104 - CNPJ DA SEGURADORA

105 - CNPJ DA EMPRESA

106 - CNPJ DA SEGURADORA

107 - CNPJ DA EMPRESA

108 - CNPJ DA SEGURADORA

109 - CNPJ DA EMPRESA

110 - CNPJ DA SEGURADORA

111 - CNPJ DA EMPRESA

112 - CNPJ DA SEGURADORA

113 - CNPJ DA EMPRESA

114 - CNPJ DA SEGURADORA

115 - CNPJ DA EMPRESA

116 - CNPJ DA SEGURADORA

117 - CNPJ DA EMPRESA

118 - CNPJ DA SEGURADORA

119 - CNPJ DA EMPRESA

120 - CNPJ DA SEGURADORA

121 - CNPJ DA EMPRESA

122 - CNPJ DA SEGURADORA

123 - CNPJ DA EMPRESA

124 - CNPJ DA SEGURADORA

125 - CNPJ DA EMPRESA

126 - CNPJ DA SEGURADORA

127 - CNPJ DA EMPRESA

128 - CNPJ DA SEGURADORA

129 - CNPJ DA EMPRESA

130 - CNPJ DA SEGURADORA

131 - CNPJ DA EMPRESA

132 - CNPJ DA SEGURADORA

133 - CNPJ DA EMPRESA

134 - CNPJ DA SEGURADORA

135 - CNPJ DA EMPRESA

136 - CNPJ DA SEGURADORA

137 - CNPJ DA EMPRESA

138 - CNPJ DA SEGURADORA

139 - CNPJ DA EMPRESA

140 - CNPJ DA SEGURADORA

141 - CNPJ DA EMPRESA

142 - CNPJ DA SEGURADORA

143 - CNPJ DA EMPRESA

144 - CNPJ DA SEGURADORA

145 - CNPJ DA EMPRESA

146 - CNPJ DA SEGURADORA

147 - CNPJ DA EMPRESA

148 - CNPJ DA SEGURADORA

149 - CNPJ DA EMPRESA

150 - CNPJ DA SEGURADORA

151 - CNPJ DA EMPRESA

152 - CNPJ DA SEGURADORA

153 - CNPJ DA EMPRESA

154 - CNPJ DA SEGURADORA

155 - CNPJ DA EMPRESA

156 - CNPJ DA SEGURADORA

157 - CNPJ DA EMPRESA

158 - CNPJ DA SEGURADORA

159 - CNPJ DA EMPRESA

160 - CNPJ DA SEGURADORA

161 - CNPJ DA EMPRESA

162 - CNPJ DA SEGURADORA

163 - CNPJ DA EMPRESA

164 - CNPJ DA SEGURADORA

165 - CNPJ DA EMPRESA

166 - CNPJ DA SEGURADORA

167 - CNPJ DA EMPRESA

168 - CNPJ DA SEGURADORA

169 - CNPJ DA EMPRESA

170 - CNPJ DA SEGURADORA

171 - CNPJ DA EMPRESA

172 - CNPJ DA SEGURADORA

173 - CNPJ DA EMPRESA

174 - CNPJ DA SEGURADORA

175 - CNPJ DA EMPRESA

176 - CNPJ DA SEGURADORA

177 - CNPJ DA EMPRESA

178 - CNPJ DA SEGURADORA

179 - CNPJ DA EMPRESA

180 - CNPJ DA SEGURADORA

181 - CNPJ DA EMPRESA

182 - CNPJ DA SEGURADORA

183 - CNPJ DA EMPRESA

184 - CNPJ DA SEGURADORA

185 - CNPJ DA EMPRESA

186 - CNPJ DA SEGURADORA

187 - CNPJ DA EMPRESA

188 - CNPJ DA SEGURADORA

189 - CNPJ DA EMPRESA

190 - CNPJ DA SEGURADORA

191 - CNPJ DA EMPRESA

192 - CNPJ DA SEGURADORA

193 - CNPJ DA EMPRESA

194 - CNPJ DA SEGURADORA

195 - CNPJ DA EMPRESA

196 - CNPJ DA SEGURADORA

197 - CNPJ DA EMPRESA

198 - CNPJ DA SEGURADORA

199 - CNPJ DA EMPRESA

200 - CNPJ DA SEGURADORA

201 - CNPJ DA EMPRESA

202 - CNPJ DA SEGURADORA

203 - CNPJ DA EMPRESA

204 - CNPJ DA SEGURADORA

205 - CNPJ DA EMPRESA

206 - CNPJ DA SEGURADORA

207 - CNPJ DA EMPRESA

208 - CNPJ DA SEGURADORA

209 - CNPJ DA EMPRESA

210 - CNPJ DA SEGURADORA

211 - CNPJ DA EMPRESA

212 - CNPJ DA SEGURADORA

213 - CNPJ DA EMPRESA

214 - CNPJ DA SEGURADORA

215 - CNPJ DA EMPRESA

216 - CNPJ DA SEGURADORA

217 - CNPJ DA EMPRESA

218 - CNPJ DA SEGURADORA

219 - CNPJ DA EMPRESA

220 - CNPJ DA SEGURADORA

221 - CNPJ DA EMPRESA

222 - CNPJ DA SEGURADORA

223 - CNPJ DA EMPRESA

224 - CNPJ DA SEGURADORA

225 - CNPJ DA EMPRESA

226 - CNPJ DA SEGURADORA

227 - CNPJ DA EMPRESA

228 - CNPJ DA SEGURADORA

229 - CNPJ DA EMPRESA

230 - CNPJ DA SEGURADORA

231 - CNPJ DA EMPRESA

232 - CNPJ DA SEGURADORA

233 - CNPJ DA EMPRESA

234 - CNPJ DA SEGURADORA

235 - CNPJ DA EMPRESA

236 - CNPJ DA SEGURADORA

237 - CNPJ DA EMPRESA

238 - CNPJ DA SEGURADORA

239 - CNPJ DA EMPRESA

240 - CNPJ DA SEGURADORA

241 - CNPJ DA EMPRESA

242 - CNPJ DA SEGURADORA

243 - CNPJ DA EMPRESA

244 - CNPJ DA SEGURADORA

245 - CNPJ DA EMPRESA

246 - CNPJ DA SEGURADORA

247 - CNPJ DA EMPRESA

248 - CNPJ DA SEGURADORA

249 - CNPJ DA EMPRESA

250 - CNPJ DA SEGURADORA

251 - CNPJ DA EMPRESA

252 - CNPJ DA SEGURADORA

253 - CNPJ DA EMPRESA

254 - CNPJ DA SEGURADORA

255 - CNPJ DA EMPRESA

256 - CNPJ DA SEGURADORA

257 - CNPJ DA EMPRESA

258 - CNPJ DA SEGURADORA

259 - CNPJ DA EMPRESA

260 - CNPJ DA SEGURADORA

261 - CNPJ DA EMPRESA

262 - CNPJ DA SEGURADORA

263 - CNPJ DA EMPRESA

264 - CNPJ DA SEGURADORA

265 - CNPJ DA EMPRESA

266 - CNPJ DA SEGURADORA

267 - CNPJ DA EMPRESA

268 - CNPJ DA SEGURADORA

269 - CNPJ DA EMPRESA

270 - CNPJ DA SEGURADORA

271 - CNPJ DA EMPRESA

272 - CNPJ DA SEGURADORA

273 - CNPJ DA EMPRESA

274 - CNPJ DA SEGURADORA

275 - CNPJ DA EMPRESA

276 - CNPJ DA SEGURADORA

277 - CNPJ DA EMPRESA

278 - CNPJ DA SEGURADORA

279 - CNPJ DA EMPRESA

280 - CNPJ DA SEGURADORA

281 - CNPJ DA EMPRESA

282 - CNPJ DA SEGURADORA

283 - CNPJ DA EMPRESA

284 - CNPJ DA SEGURADORA

285 - CNPJ DA EMPRESA

286 - CNPJ DA SEGURADORA

287 - CNPJ DA EMPRESA

28

GOVERNO
DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2025130 Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DA GUIA NUNES DE SOUSA Data de Nascimento: 13/07/1995 Admissão: 28/10/2019 DIH - 8

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA ESCAFOIDE A DIR

DIA 05/11/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR IFRA AMP, 12h/12h 0D/2D	<input checked="" type="checkbox"/>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML, 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<input checked="" type="checkbox"/>
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML AHD,	<input checked="" type="checkbox"/>
5	OMEPRAZOL INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	<input checked="" type="checkbox"/>
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 05/11/2019 HORA: 15:11:34

PACIENTE EM POS OPERATORIO IMEDIATO SEM INTERCORRENCIAS

CD: ANTIBIOTICOPROFILAXIA

RX DE CONTROLE

DIETA POS RPA

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito de Araujo

06-11-19

FACUNA UELHOAN
AZA Hospital



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data da Internação: 28/10/2019

Data da Alta: 06/11/2019

Registro: 2025130

Tempo de Permanência: -18198

Diagnóstico Inicial: FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO

Diagnóstico Final:

Principais Exames: FRATURA ESCAFOIDE A DIR - TRAT CIRURGICO

Data:

Equipe:

Cirurgião: CRISMARCOS RODRIGUES DA SILVA

Aux 1: DR. WAGNER R1

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

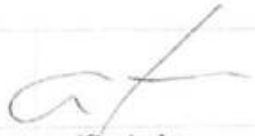
Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): FRATURA ESCAFOIDE A DIR
Data de Internamento: 28/10/2019, CONT TRAT AMBULATORIAL, RETORNO
MARCADO PARA 08 DIAS

Medicações para Casa: ATB_AINH

Condições de Alta: Melhorado

Data: 06/11/2019


Assinatura/Carimbo
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

RESPONSÁVEL: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)





GOVERNO
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 04/11/2019

Horas: 08:09:49

Médico(a) Diarista: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2025130 Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DA GUIA NUNES DE SOUSA Data de Nascimento: 13/07/1995 Admissão: 28/10/2019 DH1 - 7

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leitos: 1 Diagnóstico: FRATURA ESCAFOIDE A DIR

DIA 04/11/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>zona am dr av. med.</i>	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	<i>12 18 24 06</i>
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<i>18 06</i>
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1 FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	<i>06 não usar pl e selar!</i>
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>ok</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 04/11/2019 HORA: 08:09:03

#ORTOPEDIA#

FRATURA ESCAFOIDE A DIR

PACIENTE EVOLUINDO BEM ESTAVEL
COM TALA AXILO PALMAR

EVAC: +

DOR: +

PRÊ OP: OK

CONDUTA: VPM

AGUARDA CIRURGIA PRPGRAMADA PARA TERÇA FEIRA A TARDE

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

Art



61

SUS	Sistema Único de Saúde	GOVERNO DA PARAIBA	ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
NÚMERO DO CADASTRO: 12 3 5 2 8 5 6 1 - CPF: 2 1 0 8 7 7 8 2 6 8 0 0 3 8 5 2 1		2 - CNPJ	
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700			
BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB (25)			
PACIENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES		Idade: 024	Idade: 024
ENDEREÇO: R. MANOEL MARQUES TAVEIRA		PRONTUÁRIO:	
BAIRRO: GALANTE		Nº 2025130	
DADOS CLÍNICOS: TRAUMA NA PÉLVIS POR LOCAL		MATERIAL A EXAMINAR: RX.	
EXAMES SOLICITADOS: RX PÉLVIS		af	
Campina Grande - PB 01/11/2019 Hora: 07:50:51		Médico: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)	

**MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

Rastreamento

0327

Hospital: _____ Código: _____

Procedimento: _____ Cód. Procedimento: _____

Paciente: _____

Data da Cirurgia: ____/____/____ Nº prontuário: _____ Convênio: _____

Cirurgião: _____ Código: _____ (☐) Reposição (☐) Caixa Pronta**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Parafuso Cortical 4.5 mm			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Anotações do MédicoBio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMESNÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 0 | 8 | 7 | 7 | 8 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 5 | 2 |
2 - CNPJNOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700

BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB(25)

PACIENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

ENDEREÇO: R MANOEL MARQUES TAVEIRA

BAIRRO: GALANTE

Identidade:
4042136

Idade: 024

PRONTUÁRIO:

Nº 2025130

DADOS CLÍNICOS: ,

MATERIAL A EXAMINAR: ,

EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE MAO .

Campina Grande - PB 05/11/2019 Hora:
15:23:52

Médico: Wagner Luiz Egito de Araújo

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMESNÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 0 | 8 | 7 | 7 | 8 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 5 | 2 |
2 - CNPJNOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700

BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB(25)

PACIENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

ENDEREÇO: R MANOEL MARQUES TAVEIRA

BAIRRO: GALANTE

Identidade:
4042136

Idade: 024

PRONTUÁRIO:

Nº 2025130

DADOS CLÍNICOS: ,

MATERIAL A EXAMINAR: ,

EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE MAO .

Campina Grande - PB 05/11/2019 Hora:
15:23:52

Médico: Wagner Luiz Egito de Araújo



GOVERNO DO PARÁ SEGUIE
DA PARAÍSA e triaballo LIST PRÉ-OPERATÓRIO-ALAS



6

SETOR DE ORIGEM:	Indígena II		
NOME:	Diane Dainten Nunes Soares		
PROCEDIMENTO:			
<input checked="" type="checkbox"/> AVP: LOCAL:	MS	GELCO Nº:	AVC <input type="checkbox"/> JEI <input checked="" type="checkbox"/>
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> COM CLOREXIDINA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ADORNOS	<input type="checkbox"/> PERTENCES
ENCAMINHADO:	<input type="checkbox"/> HEMOG	<input type="checkbox"/> JUSG	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
<input type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	COREN:		





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Diego Divaton Nunes Soares	Idade:	24
Convênio:		Data:	05.11.19
Procedimento:	Revisão de Exatidão visual		
Cirurgião:	Dr. Camargo	Auxiliar:	Dr. Wagner
		Anestesista:	Dr. Diego
Início:	14:15	Término:	15h
		Anestesia:	Rapida e profunda

[illegible][illegible]

Observações:

3808

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 163



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10


Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

QI

LEITE

CONVÊNIO

IDADE

REGISTRO

CIRURGIA

ANESTESIA

INSTRUMENTADORA

DATA

INÍCIO

FIM

Qtd.

MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Bolsa Colostomia

Catet. p/ Oxo.

Catet. De Urinar Sist. Fech.

Compressa Grande

Compressa Pequena

Cotonóide

Dreno

Dreno Kerr nº

Dreno Penrose nº

Dreno Pezzer nº

Equipo de Macrogotas

Equipo de Macrogotas

Equipo de Sangue

Equipo de PVC

Esparadrapo Larco cm

Furacim ml

Gase Pacote c/ 10 unidades

H.O. ml

Intracath Adulto

Intracath Infantil

Lâmina de Bisturi nº 23

Lâmina de Bisturi nº 11

Lâmina de Bisturi nº 15

Luvas 7.0

Luvas 7.5

Luvas 8.0

Luvas 8.5

Oxigênio l/m

Poliflex

PVPI Degemante ml

PVPI Tópico ml

Sabão Antisséptico

Saco coletor

Seringa desc. 10 ml

Seringa desc. 20 ml

Seringa desc. 05 ml

Sonda

Sonda Foley

Sonda Nasogátrica

Sonda Uretral nº

Sterydrem ml

Tompirinha

Vaselina ml

Geicon 18

Látex

Qtd.

FIOS

Catgut cromado Sertix

Catgut cromado Sertix

Catgut cromado Sertix

Catgut Simples

Catgut Simples Sertix

Catgut Simples Sertix

Catgut Simples Sertix

Cera p/ osso

Ethibond

Ethibond

Ethibond

Fio de Algodrão Sertix

Fio de Algodrão Sertix

Fio de Algodrão Sutupak

Fio de Algodrão Sutupak

Fila cardíaca

Mononylon

Mononylon

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Vicryl Sertix

Vicryl Sertix

Vicryl Sertix

CÓDIGO

Qtd.

MEDICAÇÕES

Agua Destilada amp.

Decadron amp.

Dipirona amp.

Flaxidol amp.

Furosemida amp.

Geramicina amp.

Glicose amp.

Glucos de Cálcio amp.

Haemacel ml

Heparina ml

Kanakion amp.

Lasix amp.

Medrotrinazol.

Plasil amp.

Prolamina

Revivan amp.

Suptanon amp.

Cefalotina 1g

Qtd.

ORTESE E PRÓTESE

Biquinho de

Prótese de

Herbair.

Qtd.

MATERIAIS / SOLUÇÕES

Agulha desc. 25 x 7

Agulha desc. 28 x 28

Agulha desc. 3 x 4,5

Agulha p/ raque nº

Alcool de Enfermagem

Alcool Iodado ml

Ataduras de Crepon

Ataduras de Gessada

Azul metileno amp.

Parafina ml

Qtd.

EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapiógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Vanda Lúcia B. Mendes
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN - PR 703.722

MCH-USE



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Dr. Dr. Renato Nunes Soares</i>			IDADE	SEXO	COR
DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜINEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PERÍODO	AP. URMÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATAJAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSOES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fr de Exoforide D</i>					ESTADO FÍSICO <i>12</i>	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA <i>14h 15h</i>				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO Sotil: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo-espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LÍQUIDOS					MANUTENÇÃO <i>Cefazolin 2g Dexamet 10mg Dipron 2g Narcolin 4mg</i>		
VIGIL VP ARTERIAL: _____ VO O: RESPIRAÇÃO _____ AX: ANESTESIA: O: OPERAÇÃO _____					ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obst.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
POSICÃO	<i>DDH</i>				Com cânula: _____ Paro o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____		
AGENTES	<i>Bupiv. 2ml + Lid. 1% 2ml</i>				CÂNULAS		
TÉCNICA	<i>Blowby manual</i>						
OPERAÇÃO	<i>Tort. Uniquem de Fr de Exoforide D</i>						
QUIRÚRGICOS	<i>Guimarães e Weyler</i>						
ANESTESISTAS	<i>Dr. Renato Nunes Soares</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

09



05/11/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Maracanã, Campina Grande - PB
52060-000 - Wagner Luiz Egito de Araujo

CNPJ: 08.778.268/0001-52
Data: 05/11/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 121548

DATA DA CIRURGIA: 05/11/2019

Número do Atendimento: 2025130 Clin: ORTOPEdia 2 / Enf: 6 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data da Internação: 28/10/2019

Atendimento: 2025130

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE ESCAFOIDE

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 05/11/2019

Equipe:

Cirurgião: CRISMARCOS RODRIGUES DA SILVA

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01 PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

02 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

03 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

04 REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DE ESCAFOIDE DA MÃO DIREITA + FIXAÇÃO

COM PARAFUSO DE HERBERT NUMERO 28 SOB ESCÓPIA

05 CURATIVO

06 TALA

Data 05/11/2019

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito de Araujo



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS	
CONSTIPAÇÃO	<input type="checkbox"/> DEIDRATAÇÃO	<input type="checkbox"/> ABDOME DISTENSO <input type="checkbox"/> ANOREXIA	
	<input type="checkbox"/> HÁBITOS DE EVACUAÇÃO IRREGULARES	<input type="checkbox"/> DOR AO EVACUAR <input type="checkbox"/> DOR ABDOMINAL	
DEFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	<input type="checkbox"/> PREJUÍZO NEUROMUSCULAR <input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO	
	<input checked="" type="checkbox"/> OUTRO	<input checked="" type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO	
DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA	
	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> RELATO VERBAL DE DOR	
HIPERTERMIA	<input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/> DEIDRATAÇÃO <input type="checkbox"/> TRAUMA	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS	
	<input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA	
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> DESCONFORTO <input type="checkbox"/> RIGIDEZ ARTICULAR	<input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA VIRAR-SE	
	<input checked="" type="checkbox"/> PREJUÍZOS MÚSCULO-ESQUELÉTICO	<input type="checkbox"/> MOVIMENTOS DESCONTROLADOS	
RISCO DE INFECÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS		
	<input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS INVASIVOS <input type="checkbox"/> OUTRO		
OUTRO			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> AVALIAR DISTENSÃO ABDOMINAL			<input type="checkbox"/> OBTENÇÃO DA ELIMINAÇÃO INTESTINAL EFICAZ
<input type="checkbox"/> AVALIAR A INGESTÃO DE ALIMENTAÇÃO BALEANCEADA			
<input type="checkbox"/> OBSERVAR E REGISTRAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL			
<input type="checkbox"/> ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO			<input checked="" type="checkbox"/> AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		depois	
<input type="checkbox"/> EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR			<input type="checkbox"/> CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
<input type="checkbox"/> AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR			
<input type="checkbox"/> AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS			
<input type="checkbox"/> ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO			
<input type="checkbox"/> APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS			<input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/> INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS			
<input type="checkbox"/> ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO			<input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
<input checked="" type="checkbox"/> OBSERVAR LOCAL DA FERIDA, E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS			<input type="checkbox"/> DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS		depois	
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOL 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO			
OUTRO			

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? ☐ SIM ☐ NÃO
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ☐ SIM ☐ NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? ☐ SIM ☐ NÃO
 TERAPIA INTRAVENOSA? ☐ SIM ☐ NÃO ESTADO MENTAL? ☐ AGITADO ☐ DISTÚRBO NEUROLÓGICO
 POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? ☐ SIM ☐ NÃO
 ASSINATURA E CARIMBO:

Joelma Torquato de Lira
 COREN-PB 236.624-ENF



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Diego Dornas Idade: 24 Sexo: M Enf/Leito: 6-1

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etílica () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicações em uso:

3. DOENÇA ATUAL: Fr. Escapula (D)

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: () CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL:

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: () ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

AL. ÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.:

SEGURANÇA FÍSICA: () TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS:

EDEMA: () LOCAL OBS.:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: () NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO

ALIMENTAÇÃO: () VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () NORMAL () ALTERADO () OUTROS:

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: () ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS:

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: () NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: () ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS:

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM () NÃO ESTÁGIO (BRADEN): Local:

localização anatômica da ferida:

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE () PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: () SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIRA DE RODAS

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: () PRESERVADA () PREJUDICADA

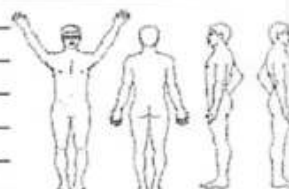
SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS:

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

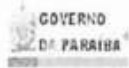
7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmhg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
08:30	140/90	36,6	96	—	—	—	—	—	—	E. D. O.	SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	





8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:	
DIAGNÓSTICOS	
FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO () ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO ()	
DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA () PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR () INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO ()	
BANHO	
DOR AGUDA () AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS ()	
HIPERTERMIA () ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO ()	
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA () EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE () OUTRO ()	
RISCO DE INFECÇÃO () AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO ()	
OUTRO	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%	
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA	
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO	
() REALIZAR BANHO NO LETO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR	
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR	
() AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS	
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO	
MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS	
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS	
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE	
() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)	
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO	
PARA SINAIS FLORESTAS	
() TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS	
() REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOL A 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO	
OUTRO:	
9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)	
HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO	
TÉCNICA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRPIO NEUROLÓGICO	
POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO	
ASSINATURA E CARIMBO:	



PACIENTE:	DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
DATA DO EXAME:	27/10/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”


METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.


DR. JANNIÉ DE MIRANDA
Médico radiologista
CRM-PB 7901 / CRM-PE 21033

Observações: - Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretoperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
SECRETARIA NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
ARRELAÇÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PR

PRIMEIRO NOME
DIEGO DRIVITON NUNES SOARES

CPF
4042136

ESTADO
SEPB

AC

CITY
705.803.604-74

INSCRIÇÃO
13/07/1995

RENÇÃO
SEVERINO RAMOS DO
NASCIMENTO SOARES
MARIA DA GUZA NUNES DE
SOUSA

PERMISO
AC

CM
AC

Nº REGISTRO
05724610887

VALIDADE
27/06/2031

VALIDADE
09/01/2017

PROBADO PLASTIFICAR
1545395042

LOCAL
CAMPIA GRANDE, PR

DATA REGISTRO
11/01/2018

ASSINATURA DO REGISTRO
85782020136
PR036072923

PARAÍBA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014355565447
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA OCIO RENAVAM PRT 20190000014797400000
1 0043029525-1 00/00000000 2019

NOME
DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

REV. CNPJ PLACA
70580360474 MOS2791/PB

PLACA ANT./UE ANO
NOVO PB 9C2KC1650CR514232

ESP/VEIC. TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/BAO APLIC ALCO/GASOL

MARKA/VEICULO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN ESD 2011 2012

CAP/MOTICIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
IPVA PAGO EM 25/02/2019 1º

PARCELAMENTO/COTAS 2º
A ***** 0 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) COT. (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 20/02/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL DATA
CAMPINA GRANDE - PB 25/02/2019

42234 33553

SEGURADORAS AUTORIZADAS A RECEBER PRÊMIOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VELA, TERRESTRE, QUADRICICLO, AEROSPAIS,
TRANSPORTADAS DE MÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014355565447 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 DATA EMISSÃO
2019 25/02/2019

VIA OCIO / CNPJ PLACA
1 70580360474 MOS2781/PB

RENAMAR MARKA / MODELO
00430295251 HONDA/CG 150 TITAN ESD

ANO FAB. COT. (R\$) NR CHASSI
2011 9 9C2KC1650CR514232

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CURTO DO BILHETE (R\$) COT. (R\$) TOTAL EM MOEDAS (R\$)
***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE EXPIRAÇÃO
COTA ÚNICA PARCELADO 20/02/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 00.248.208/0001-04

33553-1428220-20190225

0102-118



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200071809 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES **Data do acidente:** 27/10/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ESCAFOIDE DIREITO. P.4

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSO) E ALTA MÉDICA. P.16

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0058275/20

Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

CPF: 705.803.604-74

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 27/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES : 705.803.604-74

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/02/2020
Nome: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
CPF: 705.803.604-74

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2020
Nome: VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA
CPF: 068.954.516-92

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA



SUBSTABELECIMENTO

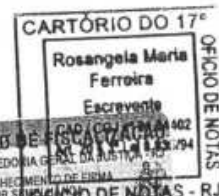
Na qualidade de procuradores da **BRDESCO SEGUROS S/A**, doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa dos **Drs. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 4.246; **HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ n.º 113.815; **FABIO JOÃO DA SILVA SOITO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RJ n.º 114.089. Com escritório situado a Rua São José, 90, grupos 810/812, Centro, Rio de Janeiro, RJ- CEP 20.010-020 os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta n.º 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF n.º 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP n.º 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2012.


Maristella de Farias Melo Santos

17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9800
Reconheço por semelhança a firma de: MARISTELLA DE FARIAS MELO
SANTOS (Cod: 08842237167R)
Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2012. Conf. por _____
Em testemunho _____ da verdade Serventia _____
30% TJ+FUNDOS
Total _____

Rosângela Maria Ferreira - Aut.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DO RIO DE JANEIRO

23º OFÍCIO DE NOTAS
CARTÓRIO GUIDO MACIEL
ARY SUCENA FILHO - TAB. EM EXERCÍCIO
JOSÉ SALMAZO - SUBSTITUTO

AV. NILO PEÇANHA, 26 - 3º ANDAR - RIO DE JANEIRO - RJ TEL.: 2533-6505 / 2533-8744

ATO Nº 007 PROCURAÇÃO bastante que faz, BRADESCO SEGUROS S.A.,
LIVRO Nº 9473 na forma abaixo:
FOLHA Nº 008

S A I B A M quantos esta virem que aos cinco (05) dias do mês de junho do ano de dois mil e doze (05/06/2012), nesta cidade e Estado do Rio de Janeiro, na Rua Barão de Itapagipe, nº 225, Rio Comprido, onde a chamado vim e perante mim, LUCY DUARTE GUIMARÃES, Escrevente, CTPS nº 39850/243-RJ, compareceu como OUTORGANTE - BRADESCO SEGUROS S.A., com sede em São Paulo/SP, na Av. Paulista, nº. 1.415, Parte, CEP: 01311-200, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 33.055.146/0001-93, neste ato, representada, por seu Diretor Gerente: IVAN LUIZ GONTIJO JÚNIOR, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/RJ nº 44.902 e no C.P.F. 770.025.397-87, e seu Diretor: HAYDEWALDO ROBERTO CHAMBERLAIN DA COSTA, brasileiro, casado, contador, portador da CI/CRC-RJ nº 075823/O-9, inscrito no C.P.F. sob o nº. 756.039.427-20, ambos domiciliados em São Paulo/SP, com endereço comercial na Avenida Paulista, nº 1.415, Bela Vista, ora de passagem por esta cidade; por mim identificados, conforme documentos mencionados, do que dou fé e perante mim, pela OUTORGANTE, por seus representantes legais, me foi dito que por este público instrumento, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, MARCELO DAVOLI LOPES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26, GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 110.459, inscrito no CPF/MF sob o número 053.004.067-08, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro, RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a Cláusula *Ad Judicia et Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007. A presente revoga a procuração lavrada nestas notas, livro nº 9157, fls. 114, ato nº 113, de 08/01/2010. Lavrada sob minuta. Foram expedidas 2 certidões a pedido da OUTORGANTE. Certifico que pelo presente ato são devidas custas no valor de R\$ 18,03 a que se refere a Tabela VII, nº 2, letra "b"; R\$ 6,82 a que se refere a Tabela I item 9; R\$ 5,23 a que se refere a comunicações; R\$ 6,01 a que se refere a Lei 3.217/99; R\$ 10,25 a que se refere a Mutua dos Magistrados/ ACOTERJ; R\$ 1,50 a que se refere ao FUNDPERJ; R\$ 1,50 a que se refere ao FUNPERJ; R\$ 24,51 a que se refere a distribuição. Assim o disse e me pediu que lhe lavrasse a presente que li, aceita e



JUCESP

JUCESP PROTOCOLO
0.632.708/11-6

13 07 11

**Bradesco Seguros S.A.****CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091****Grupo Bradesco de Seguros e Previdência****Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia
Geral Ordinária realizadas cumulativamente em 30.3.2011**

Data, Hora e Local: Aos 30 dias do mês de março de 2011, às 13h, na sede social, Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP.

Quorum: Compareceram, identificaram-se e assinaram o Livro de Presença os representantes da Bradseg Participações Ltda., única acionista da Sociedade. Verificou-se também a presença dos senhores Marcos Suryan Neto, Diretor Gerente, e Edison Arisa Pereira, representante da empresa PricewaterhouseCoopers Auditores Independentes.

Mesa: Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Ivan Luiz Gontijo Júnior.

Convocação: dispensada a convocação por Edital, de conformidade com o disposto no Parágrafo Quarto do Artigo 124 da Lei nº 6.404, de 1976.

Ordem do Dia:

Assembleia Geral Extraordinária:

- Examinar propostas da Diretoria para:

- a) aumentar o Capital Social no valor de R\$1.000.000.000,00, elevando-o de R\$4.900.000.000,00 para R\$5.900.000.000,00, sem emissão de ações, mediante capitalização de parte do saldo da conta "Reserva de Lucros - Estatutária", de acordo com o disposto no Parágrafo Primeiro do Artigo 169 da Lei nº 6.404/76, com a consequente alteração do "caput" do Artigo 6º do Estatuto Social;
- b) alterar o Estatuto Social no Artigo 7º, reduzindo de 4 (quatro) para 3 (três) o número mínimo de cargos na Diretoria, eliminando o cargo de Diretor Vice-Presidente Executivo, e, por consequência, nos Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso "I" do Artigo 13.

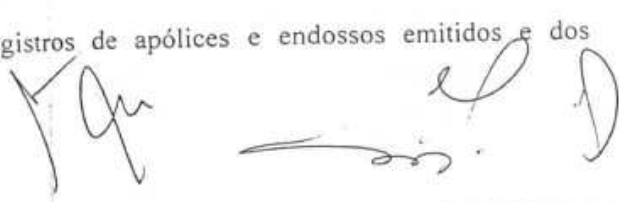


JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .2.

Assembleia Geral Ordinária:

- I) tomar conhecimento do Relatório da Administração, do Parecer Atuarial e do Relatório dos Auditores Independentes, e examinar, discutir e votar as Demonstrações Contábeis relativas ao exercício social findo em 31.12.2010;
- II) deliberar sobre proposta da Diretoria para destinação do lucro líquido do exercício encerrado em 31.12.2010 e distribuição de dividendos;
- III) eleger os membros da Diretoria da Sociedade;
- IV) fixar o montante global anual da remuneração dos Administradores;
- V) ratificar as seguintes designações de Diretor responsável:
 - pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores;
 - pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade;
 - pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade;
 - pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes.
- VI) designar, perante a SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, o Diretor:
 - de Relações com a SUSEP;
 - responsável pela Área Técnica de Seguros;
 - responsável administrativo-financeiro;
 - responsável pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos.



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 3.

Deliberações:

Assembleia Geral Extraordinária:

- aprovadas, sem qualquer alteração ou ressalva, as Propostas da Diretoria, registradas na Reunião daquele Órgão, de 25.3.2011, a seguir transcritas: "I) Aumentar o Capital Social no valor de R\$1.000.000.000,00, elevando-o de R\$4.900.000.000,00 para R\$5.900.000.000,00, sem emissão de ações, mediante capitalização de parte do saldo da conta "Reserva de Lucros – Estatutária", de acordo com o disposto no Parágrafo Primeiro do Artigo 169 da Lei nº 6.404/76. Se aprovada esta proposta, a redação do "caput" do Artigo 6º do Estatuto Social passa a ser a seguinte: "Art. 6º) O Capital Social é de R\$5.900.000.000,00 (cinco bilhões e novecentos milhões de reais), dividido em 750.693 (setecentas e cinquenta mil, seiscentas e noventa e três) ações ordinárias, nominativas-escriturais, sem valor nominal."; II) Alterar o Estatuto Social no Artigo 7º, reduzindo de 4 (quatro) para 3 (três) o número mínimo de cargos na Diretoria, eliminando o cargo de Diretor Vice-Presidente Executivo, e, por consequência, nos Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso "I" do Artigo 13. Se aprovada esta proposta, as redações dos Artigos 7º, Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso "I" do Artigo 13 do Estatuto Social passarão a ser as seguintes: Art. 7º) A Sociedade será administrada por uma Diretoria, eleita pela Assembleia Geral, com mandato de 1 (um) ano, composta de 3 (três) a 12 (doze) membros, sendo 1 (um) Diretor-Presidente, de 1 (um) a 6 (seis) Diretores Gerentes e de 1 (um) a 5 (cinco) Diretores. Art. 8º) **Parágrafo Segundo** – Ressalvadas as exceções previstas expressamente neste Estatuto, a Sociedade só se obriga mediante assinaturas, em conjunto, de no mínimo 2 (dois) Diretores, devendo um deles estar no exercício do cargo de Diretor-Presidente ou Diretor Gerente. **Parágrafo Quinto** – Em caso de ausência ou impedimento temporário de qualquer Diretor, inclusive do Diretor-Presidente, a própria Diretoria escolherá o substituto interino dentre seus membros. Em caso de vaga, a eleição do substituto se fará de acordo com o que dispõe o Artigo 7º, deste Estatuto. Art.



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .4.

10) Além das atribuições normais que lhe são conferidas pela lei e por este Estatuto, compete especificamente a cada membro da Diretoria: a) Diretor-Presidente: I. presidir as reuniões da Diretoria, supervisionar e coordenar a ação dos seus membros; II. distribuir entre os Diretores Gerentes e Diretores, atribuições nas diversas áreas operacionais e administrativas da Sociedade; III. dirimir dúvidas ou controvérsias surgidas na administração executiva da Sociedade; b) Diretores Gerentes: auxiliar o Diretor-Presidente, supervisionando e coordenando as Diretorias que lhe ficarem afetas; c) Diretores: coordenar e dirigir as atividades de suas respectivas Diretorias, reportando-se ao Diretor Presidente ou Diretor (es) Gerente (es) a que ficarem subordinados. Art. 13) Para exercer o cargo de Diretor é necessário, ainda, que o candidato, na data da eleição, tenha: I. Diretor-Presidente e Diretor Gerente – menos de 65 (sessenta e cinco) anos de idade.”.

Assembleia Geral Ordinária:

- I) tomaram conhecimento do Relatório da Administração, do Parecer Atuarial e do Relatório dos Auditores Independentes e aprovaram, sem ressalvas, as Demonstrações Contábeis relativas ao exercício social findo em 31.12.2010, de conformidade com a publicação efetivada em 25.2.2011, no jornal “Diário do Comércio”, páginas 17 a 22; e em 26.2.2011, no jornal “Diário Oficial do Estado de São Paulo”, páginas 9 a 18;
- II) aprovada a proposta da Diretoria registrada na Reunião daquele Órgão, de 22.2.2011, para destinação do lucro líquido do exercício e distribuição de dividendos, conforme segue: “Tendo em vista que esta Sociedade obteve no exercício social encerrado em 31.12.2010 lucro líquido de R\$2.741.493.490,79, propomos que seja destinado da seguinte forma: R\$137.074.674,54 para a conta “Reserva de Lucros - Reserva Legal de 2010”; e, após adicionar o efeito positivo referente à realização da “Reserva de Reavaliação”, no montante de R\$1.530,12, R\$1.842.420.346,37 para a conta



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .5.

“Reserva de Lucros - Estatutária de 2010”; e R\$762.000.000,00 para pagamento de Dividendos, o qual foi feito em 29.12.2010.”;

- III) para composição da Diretoria, com mandato de 1 (um) ano, até 30.3.2012, foram reeleitos os senhores: **Diretor-Presidente: Marco Antonio Rossi**, brasileiro, casado, securitário, RG 12.529.752/SSP-SP, CPF 015.309.538/55, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; **Diretores Gerentes: Aurélio Conrado Boni**, brasileiro, casado, bancário, RG 4.661.428/SSP-SP, CPF 191.617.008/00, com domicílio na Cidade de Deus, Vila Yara, Osasco, SP; **Marcos Suryan Neto**, brasileiro, divorciado, securitário, RG 12.925.794-SSP/SP, CPF 014.196.728/51; **Ivan Luiz Gontijo Júnior**, brasileiro, casado, advogado, Registro nº 44.902/OAB, CPF 770.025.397/87, ambos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; **Marcio Serôa de Araujo Coriolano**, brasileiro, divorciado, economista, RG 2.686.957/IFP-RJ, CPF 330.216.357/68; **Ricardo Saad Affonso**, brasileiro, casado, securitário, RG 04.388.031-9/IFP-RJ, CPF 531.032.627/87, ambos com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; **Norton Glabes Labes**, brasileiro, casado, securitário, RG 3.594.614-3/SSP-SP, CPF 111.610.008/87, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; **Diretores: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa**, brasileiro, casado, contador, CRC RJ-075823/0-9, CPF 756.039.427/20; **Enrique Adan Y Coello**, espanhol, casado, securitário, RNE W491.929-4-SE/DPMAF/DPF, CPF 037.520.188-28; **Tarcísio José Massote de Godoy**, brasileiro, casado, securitário, RG 554.548/SSP-DF, CPF 316.688.601/04; e **Alexandre Nogueira da Silva**, brasileiro, casado, engenheiro de produção, RG 08.473.020-9/IFP-RJ, CPF 026.251.157/69, todos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP, sendo que permanecerão em suas funções até que os nomes dos Diretores que forem eleitos em 2012 recebam a homologação da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e seja a Ata arquivada na Junta Comercial e publicada. Os Diretores reeleitos preenchem as condições previstas na Resolução nº 136, de 7.11.2005, da Superintendência de Seguros



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .6.

Privados - SUSEP, e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração de sociedade mercantil em virtude de condenação criminal;

IV) fixados: a) o montante global anual da remuneração dos Administradores, no valor de até R\$15.000.000,00 (quinze milhões de reais), a ser distribuída em Reunião da Diretoria, aos membros da própria Diretoria, conforme determina a letra “g” do Artigo 9º do Estatuto Social; b) a verba de até R\$15.000.000,00 (quinze milhões de reais), para custear Plano de Previdência Complementar Aberta destinado aos Administradores e Funcionários da Organização Bradesco;

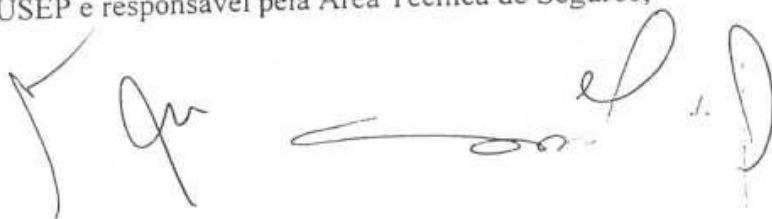
V) ratificadas as seguintes designações:

- senhor *Marcos Suryan Neto* - responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores; pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade; e pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes;
- senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa* - responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade;

VI) designados:

a) o senhor *Tarcísio José Massote de Godoy*:

- 1) em substituição ao senhor Ivan Luiz Gontijo Júnior, como Diretor de Relações com a SUSEP e responsável pela Área Técnica de Seguros;



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .7.

2) em substituição ao senhor Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa, como Diretor responsável pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos;

b) o senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa*, em substituição ao senhor Samuel Monteiro dos Santos Júnior, como Diretor responsável administrativo-financeiro.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente esclareceu que para as deliberações tomadas, o Conselho Fiscal da Companhia não foi ouvido por não se encontrar instalado no período e encerrou os trabalhos, lavrando-se a presente Ata, que lida e achada conforme, foi aprovada por todos os presentes, que a subscrevem.

Assinaturas: Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Ivan Luiz Gontijo Júnior; Administrador: Marcos Suryan Neto; Acionista: Bradseg Participações Ltda., por seus procuradores, senhores Carlos Laurindo Barbosa e Johan Albino Ribeiro; Auditor: Edison Arisa Pereira.

Declaração: Declaramos para os devidos fins que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no livro próprio e que são autênticas, no mesmo livro, as assinaturas nele apostas.



Bradesco Seguros S.A.

Ivan Luiz Gontijo Júnior

Tarcísio Jose Massore de Godoy



Bradesco Seguros S.A.
CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091
Grupo Bradesco de Seguros e Previdência
Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e
78ª Assembleia Geral Ordinária realizadas
cumulativamente em 26.3.2013

Data, Hora e Local: Em 26.3.2013, às 8h, na sede social, Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP, CEP 01311-925.

Mesa: Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa.

Quorum de Instalação: Totalidade do Capital Social.

Presença Legal: Administrador da Sociedade e representante da empresa KPMG Auditores Independentes.

Publicações Prévias: Os documentos de que trata o Artigo 133 da Lei nº 6.404/76, quais sejam, os Relatórios da Administração e dos Auditores Independentes, as Demonstrações Contábeis e o Parecer Atuarial, relativos ao exercício social findo em 31.12.2012, foram publicados em 28.2.2013, nos jornais "Diário Oficial do Estado de São Paulo", páginas 153 a 170, e "Diário do Comércio", páginas 21 a 31.

Edital de Convocação: Dispensada a publicação, de conformidade com o disposto no §4º do Art.124 da Lei nº 6.404/76.

Deliberações:

Assembleia Geral Extraordinária:

- 1) aprovada, sem qualquer alteração ou ressalva, a Proposta da Diretoria, registrada na Reunião daquele Órgão de 25.3.2013, dispensada sua transcrição, por tratar-se de documento lavrado em livro próprio, para alterar o Estatuto Social, no Artigo 7º, relativamente à extensão do prazo de mandato dos membros da Diretoria e criando mais um cargo de Diretor Gerente; e no Artigo 13, reduzindo o limite de idade para o exercício do cargo de Diretor-Presidente, de 65 (sessenta e cinco) para 62 (sessenta e dois) anos, e de Diretor Gerente, de 62 (sessenta e dois) para 60 (sessenta) anos, na

4 @ (X) J.



Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e 78ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .2.

data da eleição, bem como a inclusão de Parágrafo Único, estabelecendo a prevalência dos limites de idade atuais aos Diretores da Sociedade em exercício na data de 25.3.2013.

Em consequência, as redações dos Artigos 7º e 13 do Estatuto Social passam a ser as seguintes: "Art. 7º) A Sociedade será administrada por uma Diretoria, eleita pela Assembleia Geral, com mandato de 1 (um) ano, estendendo-se até a posse dos novos Administradores eleitos, composta de 3 (três) a 13 (treze) membros, sendo 1 (um) Diretor-Presidente, de 1 (um) a 6 (seis) Diretores Gerentes e de 1 (um) a 6 (seis) Diretores; Artigo 13) Para exercer o cargo de Diretor é necessário, ainda, que o candidato, na data da eleição, tenha: I) Diretor-Presidente - menos de 62 (sessenta e dois) anos de idade; II. Diretor Gerente e Diretor - menos de 60 (sessenta) anos de idade. **Parágrafo Único** - O limite de idade disposto nos itens "I" e "II" deste Artigo não se aplica aos Diretores da Sociedade em exercício na data de 25.3.2013, aos quais continua prevalecendo o limite de idade de menos de 65 (sessenta e cinco) anos na data da eleição para os cargos de Diretor-Presidente e Diretor Gerente."

- 2) aprovada a alteração da redação da Cláusula Primeira e do Parágrafo Sétimo da Cláusula Terceira da Convenção do Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, excluindo as Sociedades Alvorada Vida S.A. e Atlântica Capitalização S.A. A mencionada Convenção consolidada será registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo e ficará arquivada na sede da Sociedade, nos termos da alínea "a" do Parágrafo Primeiro do Artigo 130 da Lei nº 6.404/76.

Assembleia Geral Ordinária:

- 1) tomaram conhecimento dos Relatórios da Administração e dos Auditores Independentes, das Demonstrações Contábeis e do Parecer Atuarial, relativos ao exercício social findo em 31.12.2012;
- 2) aprovada a proposta da Diretoria, registrada na Reunião daquele Órgão, de 28.2.2013, dispensada sua transcrição, por tratar-se de documento lavrado em

U1 D A 1.1)



Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e 78ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .3.

livro próprio, para destinação do lucro líquido do exercício encerrado em 31.12.2012 no valor de R\$3.374.682.178,65, conforme segue: R\$168.734.108,93 para a conta "Reserva de Lucros - Reserva Legal", e, após acrescido do efeito positivo referente à realização da "Reserva de Reavaliação" no montante de R\$1.530,12, R\$1.175.067.122,59 para a conta "Reserva de Lucros - Estatutária"; e R\$2.030.882.477,25 para pagamento de Dividendos, dos quais: R\$976.882.477,25 foram pagos por deliberação da Diretoria, em Reunião de 1º.8.2012; e R\$1.054.000.000,00 serão pagos até 31.12.2013;

- 3) reeleitos, para compor a Diretoria da Sociedade, os senhores: *Diretor-Presidente: Marco Antonio Rossi*, brasileiro, casado, bancário, RG 12.529.752-X/SSP-SP, CPF 015.309.538/55; *Diretores Gerentes: Aurélio Conrado Boni*, brasileiro, casado, bancário, RG 4.661.428-X/SSP-SP, CPF 191.617.008/00, ambos com domicílio na Cidade de Deus, Vila Yara, Osasco, SP; *Ivan Luiz Gontijo Júnior*, brasileiro, casado, advogado, OAB/RJ nº 44.902, CPF 770.025.397/87, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Marcio Serôa de Araujo Coriolano*, brasileiro, divorciado, economista, RG 02.686.957-8/SSP-RJ, CPF 330.216.357/68, com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; *Tarcísio José Massote de Godoy*, brasileiro, casado, securitário, RG 554.548/SSP-DF, CPF 316.688.601/04; *Norton Glabes Labes*, brasileiro, casado, securitário, RG 3.594.614-3/SSP-SP, CPF 111.610.008/87; *Diretores: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa*, brasileiro, casado, contador, CRC RJ-075823/0-9, CPF 756.039.427/20; *Enrique Adan Y Coello*, espanhol, casado, securitário, RNE W491.929-4-SE/DPMF/DPF, CPF 037.520.188-28; *Alexandre Nogueira da Silva*, brasileiro, casado, engenheiro de produção, RG 08.473.020-9/IFP-RJ, CPF 026.251.157/69, todos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Mauro Silverio Figueiredo*, brasileiro, separado judicialmente, médico, RG 11.621.057-6/SSP-SP, CPF 045.083.978-83, com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; *Eugênio Liberatori Velasques*, brasileiro, casado, securitário, RG 07.293.428-4/IFP-RJ, CPF 445.999.357/00; e eleito o senhor *Vinicius José de Almeida Albernaz*, brasileiro, casado, economista, RG 08.191.044-0/SSP-RJ, CPF 013.908.097/06, ambos com domicílio na Avenida Paulista,

W D R J



Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e 78ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .4.

1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP. Todos terão mandato de 1 (um) ano, até 26.3.2014, estendendo-se até a posse dos Diretores que serão eleitos na Assembleia Geral Ordinária que se realizar no ano de 2014, e os nomes serão levados à aprovação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, após o que tomarão posse de seus cargos. Os Diretores reeleitos e o eleito declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração de sociedade mercantil em virtude de condenação criminal;

- 4) fixadas, para o exercício de 2013, as verbas: a) global anual destinadas à remuneração dos Administradores no valor de até R\$9.000.000,00, a ser distribuída em reunião da Diretoria, conforme determina a letra “g” do Artigo 9º do Estatuto Social; b) para custear Plano de Previdência Complementar Aberta aos Administradores da Sociedade no valor de até R\$9.000.000,00;
- 5) ratificadas, perante a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, as seguintes designações:
 - senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa* - responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade; e como Diretor administrativo-financeiro;
- 6) designados, perante a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em substituição ao senhor Tarcísio José Massote de Godoy:
 - senhor *Ivan Luiz Gontijo Júnior* - como Diretor de Relações com a SUSEP; responsável pela Área Técnica de Seguros; e pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade;
 - senhor *Vinicius José de Almeida Albernaz* - como Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores; pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes; e pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e 78ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .5.

Em seguida, disse o senhor Presidente que todas as matérias ora aprovadas somente entrarão em vigor e se tornarão efetivas depois de homologadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Disse ainda o senhor Presidente que, nos termos do Parágrafo-Terceiro do Artigo 289 da Lei nº 6.404/76, as publicações previstas em lei serão efetuadas, doravante, nos jornais “Diário Oficial do Estado de São Paulo” e “Valor Econômico”.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente esclareceu que, para as deliberações tomadas o Conselho Fiscal da Companhia não foi ouvido por não se encontrar instalado, e encerrou os trabalhos, lavrando-se a presente Ata, sendo aprovada por todos e assinada. aa) Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa; Administrador: Ivan Luiz Gontijo Júnior; Acionista: Bradseg Participações S.A., representada por seus procuradores, senhor Carlos Roberto Mendonça da Silva e senhora Yara Piauilino; Auditora: Luciene Teixeira Magalhães.

Declaração: Declaramos para os devidos fins que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no livro próprio e que são autênticas, no mesmo livro, as assinaturas nele apostas.

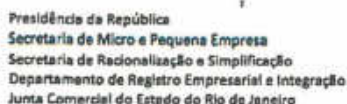

Alexandre Nogueira da Silva


Bradesco Seguros S.A.
Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa









NIKE (A SEDE OU DA FILIAL) QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF

33.3.0028479-6

Time Budgets

Sociedade anônima

Doyle Environmental

Normal

NO An Dentarlin

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Ultima Argumentor

0000313101 - 18/12/2017

NWRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-0730-4232-8033-7CC99430A9D8

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00



REQUERIMIENTO


Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-5 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFAD5E0FBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Page 2/13



JUCEFUA
JOURNAL OF THE
FEDERAL JUDICIAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/12/2020 09:49:16

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120309491625200000035697170>

Número do documento: 20120309491625200000035697170

Num. 37412282 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar - Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCACÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reafirmar as funções específicas perante a SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

[Assinaturas manuscritas]



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

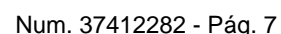
HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 10/13







4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

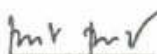
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284795
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10


Bernardo F. S. Benwanger
Secretário Geral


Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira	ADB2B69D
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)	Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 21037-5000	088674
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Total	Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		3.9% Escrevente
ETUP-56891 H01, ETUP-56892 H01		10796 48062 série 09077 ME
https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

Processo nº 08202209120208150001.

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA** que promove em face de **BRADESCO SEGUROS S/A**, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu procurador, apresentar:

IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO,

pelas razões de fato e de direito a seguir expostos.

1. SÍNTESE DA DEMANDA

O Requerente ingressou com a presente ação de cobrança do seguro DPVAT, em razão da invalidez permanente que ficou acometido, advinda da consolidação das lesões que sofreu em acidente de trânsito, ocorrido em 27/10/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde vinha de carona no automóvel (marca Honda, modelo CG 150 Titan ESD, cor vermelha, de placa MOS-2781/PB), quando o veículo vinha na estrada em Campina Grande-PB, quando apareceu um outro veículo em uma curva sobrando na contramão e ao tentar desviar do mesmo, perdeu o controle do veículo vindo a cair e se machucar seriamente.

Após a negativa na seara administrativa, a Requerida contestou a presente ação alegando que o Requerente não faz jus ao adicional da indenização por ausência completa de lesões, já que fora pago quantia referente à porcentagem lesionada apurada no caso em destaque. PASME EXCELENCIA!



Por fim, requereu a improcedência dos pedidos da inicial e a extinção do processo, alegando que o autor deveria demonstrar provas do alegado na exordial, para não alegar fatos sem fazer a devida comprovação, como DETERMINADO POR LEI, induzindo assim este Juízo em erro.

Destarte, em face do argumentado, a seguir serão apresentadas as razões de manifestação sobre a contestação.

2. PRELIMINARMENTE

2.1. Da ausência do Laudo do IML

A requerida pleiteou pela extinção do feito, também, alegando carência da ação, com fulcro no art. 485, I, do CPC, por ausência do laudo do IML.

Ressalta-se que o laudo do IML é documento dispensável para a propositura deste tipo de ação, ante a existência de outras provas e documentos, que comprovem o acidente de trânsito, e que a invalidez da requerente é decorrente desse sinistro, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Além disso, a lei não impõe que o grau de invalidez seja indicado pelo autor na inicial, de forma que este poderá ser apurado durante a instrução processual.

Neste sentido é o entendimento dos Tribunais:

“AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. GRAU DA INVALIDEZ. LAUDO DO IML. INÉPCIA DA INICIAL. EXTINÇÃO. REFORMA NECESSÁRIA. INEPCIA AFASTADA. Embora a lei preceitue que o pagamento da indenização dar-se-á de acordo com o grau de invalidez causado à vítima do acidente, tal fato não impõe à parte o ônus de indicar em sua inicial tal percentual, na medida em que esta questão pode ser apurada ao longo da instrução processual. (TJ-MG - AC: 10433130441457001 MG, Relator: Alberto Henrique, Data de Julgamento: 03/07/2014, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/07/2014).”



3. DO MÉRITO

Em que pese os argumentos levantados pela Seguradora Ré, a parte Autora logrou comprovar, sem sombra de dúvidas, que possui direito líquido e certo à indenização do Seguro DPVAT, pois sofre de invalidez permanente advinda de sequelas originárias no sinistro ocorrido.

Como consequência do sinistro, o Requerente veio a sofrer diversas lesões, notadamente trauma grave no membro afetado com fratura, conforme demonstram os laudos e prontuários médicos anexos.

Resta caracterizado, desta forma, que o Requerente ficou com invalidez permanente em razão de acidente de trânsito, fazendo jus, conseqüentemente, à indenização do Seguro Obrigatório, correspondente às lesões acima descritas, nos termos da tabela estabelecida pela Lei 11.945/2009.

Portanto, resta amplamente demonstrado que o Autor possui direito a indenização, uma vez que não houve o enquadramento correto das lesões à tabela, tendo em vista a gravidade das sequelas existentes.

Para que haja absoluta segurança jurídica na apuração do grau da lesão da parte autora, importante que se realize perícia técnica e possibilite o enquadramento correto das lesões à tabela estabelecida pela lei.

Nesta toada é posição dos Tribunais pátrios:

“APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. LAUDO MÉDICO COMPLEMENTAR. DESNECESSIDADE DIANTE DE OUTROS ELEMENTOS PROBATÓRIOS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. A Lei 6.194/74 não exige a apresentação de laudo complementar quando, por outros elementos, é possível concluir acerca da ocorrência do acidente e a lesão apontada na inicial, ainda mais quando já houve pagamento na esfera administrativa. 2. Recurso provido. Sentença anulada.(TJ-RR - AC: 0010158153824 0010.15.815382-4, Relator: Des. CRISTOVAO JOSE SUTER CORREIA DA SILVA, Data de Publicação: DJe 17/02/2016).”

Logo, a argumentação trazida pela Seguradora Ré não se justifica e não encontra qualquer amparo na legislação e jurisprudência em vigor, ferindo frontalmente o direito da Requerente, o que não pode ser permitido por este Juízo.

Requer a realização de perícia médica e a expedição de laudo médico pericial pormenorizado, que atenda às especificações impostas pela legislação, com o objetivo de comprovar as sequelas indenizáveis a ser paga a parte autora.



Por oportuno, a parte autora apresenta os quesitos que deverão ser respondidos pelo perito nomeado por V. Exa:

1 – Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pela parte autora e se as mesmas decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial;

2 – Queira o Sr. Perito informar, se a autora possui alguma patologia que determine sua invalidez em caráter definitivo?

3 – Queira o Sr. Perito informar, em caso positivo do item acima, o autor em decorrência de tal patologia foi submetido a tratamento médico capaz de minimizar ou sanar a debilidade?

4 – Queira o Sr. Perito informar, confirmado se realmente a autora possui debilidade permanente, tal debilidade entende-se como TOTAL (corpo inteiro) ou PARCIAL (limitada a um membro ou função)?

5 - Queira o Sr. Perito informar, caso seja confirmado à debilidade da autora como PARCIAL, tal debilidade é COMPLETA (inutilização do membro) ou INCOMPLETA (limitação funcional ou anatômica do membro)?

6 – Queira o Sr. Perito informar, conforme o que versa a legislação, através do art. 3º, §1º, II da Lei 6.194/74, qual o grau da repercussão da debilidade da parte autora

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, requer sejam afastadas as alegações constantes na contestação apresentada pela Seguradora Ré e, consequentemente, sejam julgados totalmente procedentes os pedidos formulados na inicial, como medida da mais inteira Justiça!

Nestes termos, pede deferimento.

Campina Grande - PB, 10 de Dezembro de 2020.

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO



OAB/PB 22.725





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0820220-91.2020.8.15.0001

DECISÃO

Vistos, etc.

Analisando os autos, objetivando a realização de prova pericial na parte promovente, NOMEIO como perito o Dr. Carlos Alberto Figueiredo, com endereço na Rua José de Alencar, 441, Prata, Campina Grande/PB (e-mail: calbertofilho23@hotmail.com; telefones: 3342.0001 ou 3321.3839).

Assim, **intime-se** o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, informando que os honorários foram arbitrados em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), conforme Termo de Cooperação Técnica nº 015/2020, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB. Enviem-se cópias dos documentos necessários.

Havendo aceitação do encargo pelo(a) perito(a) designado(a), **intimem-se** as partes para comparecerem no dia, hora e local indicado pelo(a) *expert* para a realização da perícia, bem como apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos, se assim desejarem.



Atente-se a parte demandante de que deverá levar para o exame pericial atestados, laudos, exames e quaisquer outros documentos médicos referentes à incapacidade em questão.

Após, enviado o laudo pericial para esta Escrivania, proceda-se à intimação das partes para, querendo, se pronunciar sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 477, § 1º, do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande – PB, data e assinatura digitais.

LUA YAMAOKA MARIZ MAIA PITANGA

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

8ª Vara Cível de Campina Grande

Rua Vice Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, s/n, Estação Velha, Campina Grande-PB, CEP: 58.410-050

Tel.: (83) 3310-2540

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0820220-91.2020.8.15.0001

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

CERTIFICO que o Aviso de Recebimento (AR) referente à carta expedida nos autos, foi devolvido a esta Unidade Judiciária, **tendo atingido a sua finalidade**, e nesta data foi anexado aos autos .

O referido é verdade, dou fé.

Campina Grande-PB, 15 de dezembro de 2020

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]





AVISO DE
RECEBIMENTO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

ENDE **Ilmo.(a) Sr.(a)**

Reps. Legal de Bradesco Seguros S/A

Rua Josefa Taveira, nº 314 – Mangabeira

CEP / **CEP 58.055-000 – JOÃO PESSOA – PB**

Carta de Citação/Processo: 0820220-91.2020.8.15.0001

NATUREZA DO ENVOIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADOR
SIGNATURE DE L'AGENT

Anelson Quinto da Silva
Mat. 91600687

10 NOV 2020

PB

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JU 97554922 9 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

04 NOV 2020

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

:

h

:

h

:

h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CIDADE / LOCALITÉ

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
FÓRUM AFFONSO CAMPOS
8ª VARA CÍVEL
Rua Vice-Profeito Antônio de Carvalho Souza, s/n
CEP: 58.410-050 - Estação Velha
Campina Grande - PB

UF

BRASIL
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
8ª Vara Cível de Campina Grande

PROCESSO Nº 0820220-91.2020.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

8ª Vara Cível de Campina Grande-Pb, 26 de janeiro de 2021.

ANALINE BORGES CIRNE

Chefe de Cartório



25/01/2021

Gmail - Nomeação e intimação processos 0819335-77.2020.8.15.0001, 0822905-08.2019.8.15.0001, 811825-13.2020.8.15.0001, 0816...



Oitava Cível Campina Grande <oitavacivelcg@gmail.com>

Nomeação e intimação processos 0819335-77.2020.8.15.0001, 0822905-08.2019.8.15.0001, 811825-13.2020.8.15.0001, 0816730-61.2020.8.15.0001, 0820220-91.2020.8.15.0001, 0822132-26.2020.8.15.0001, 0824502-75.2020.8.15.0001, 0821933-04.2020.8.15.0001 e 0804526-82.2020.8.15.0001

1 mensagem

Oitava Cível Campina Grande <oitavacivelcg@gmail.com>
Para: Gastro Clinica Campina Grande <gastroclinicacg@yahoo.com.br>

25 de janeiro de 2021 13:14

Bom dia, Dr. Carlos Alberto.

Intimo-o do seguinte despacho dos processos 0819335-77.2020.8.15.0001, 0822905-08.2019.8.15.0001, 811825-13.2020.8.15.0001, 0816730-61.2020.8.15.0001, 0820220-91.2020.8.15.0001, 0822132-26.2020.8.15.0001, 0824502-75.2020.8.15.0001, 0821933-04.2020.8.15.0001 e 0804526-82.2020.8.15.0001 (nove processos):

"Com a finalidade de realização de prova pericial na parte promovente, NOMEIO como perito o Dr. Carlos Alberto Figueiredo, com endereço na Rua José de Alencar, 441, Prata, Campina Grande/PB (e-mail: carlosfig@globbo.com). Assim, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, informando que os honorários foram arbitrados em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), conforme Termo de Cooperação Técnica nº 015/2020 firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB. Enviem-se cópias dos documentos necessários."

Segue-se cópia em PDF através de link do Google Drive de pasta zipada com os referidos processos.

 [Processos perícia.zip](#)

Atenciosamente,

--

Analine Borges Cirne
Chefe de Cartório
8.ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande
Poder Judiciário do Estado da Paraíba

il.google.com/mail/u/1?ik=636967f2fe&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar1676611061962541274&simpl=msg-a%3Ar-403380984... 1/1



Assinado eletronicamente por: ANALINE BORGES CIRNE - 26/01/2021 10:14:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012610141040700000036929026>
Número do documento: 21012610141040700000036929026

Num. 38733020 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
8ª Vara Cível de Campina Grande

PROCESSO Nº 0820220-91.2020.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

8ª Vara Cível de Campina Grande-Pb, 4 de fevereiro de 2021.

ANALINE BORGES CIRNE

Chefe de Cartório



03/02/2021

Gmail - Nomeação e intimação processos 0819335-77.2020.8.15.0001, 0822905-08.2019.8.15.0001, 811825-13.2020.8.15.0001, 0816...



Oitava Cível Campina Grande <oitavacivelcg@gmail.com>

Nomeação e intimação processos 0819335-77.2020.8.15.0001, 0822905-08.2019.8.15.0001, 811825-13.2020.8.15.0001, 0816730-61.2020.8.15.0001, 0820220-91.2020.8.15.0001, 0822132-26.2020.8.15.0001, 0824502-75.2020.8.15.0001, 0821933-04.2020.8.15.0001 e 0804526-82.2020.8.15.0001

Gastro Clínica Campina Grande <gastroclinicacg@yahoo.com.br>
Para: Oitava Cível Campina Grande <oitavacivelcg@gmail.com>

3 de fevereiro de 2021 13:46

Olá! Bom dia!!

Conforme intimação, venho por meio deste, informar que dispomos da data 30/03/2021, às 09:00 horas da manhã, para agendamento das perícias médicas em razão dos Processos Judiciais abaixo listados, para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, no Endereço: **Rua José de Alencar Nº 441**, no Bairro da Prata, em Campina Grande-PB (Na Gastro Clínica, que funciona dentro do Laboratório Unilap).

Processo: 0819335-77.2020.8.15.0001;
Processo: 0822905-08.2019.8.15.0001;
Processo: 811825-13.2020.8.15.0001;
Processo: 0816730-61.2020.8.15.0001;
Processo: 0820220-91.2020.8.15.0001;
Processo: 0822132-26.2020.8.15.0001;
Processo: 0824502-75.2020.8.15.0001;
Processo: 0821933-04.2020.8.15.0001;
Processo: 0804526-82.2020.8.15.0001.

Informo ainda que a parte autora deverá comparecer a este consultório portando cópias do boletim de ocorrência e do prontuário médico e, também, como medida de proteção à Pandemia da Covid-19, deverá comparecer usando máscara de proteção e sem acompanhantes (salvo as questões de necessidade).

Desde já agradeço a atenção ao mesmo tempo em que solicito que nos dê **ciência do recebimento deste e-mail e seus anexos, assim como a confirmação da data sugerida para o acontecimento da perícia.**

Ressaltamos que em caso de novas notificações para outros agendamentos, será necessário rever outra data e horário diferente desta em virtude da PANDEMIA do COVID-19 e que se houver alguma alteração informaremos através deste canal de comunicação.

Atenciosamente,

Paula Cristiane
Assistente Administrativo
Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico CRM 5379 PB

il.google.com/mail/u/1?ik=636967f2fe&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1690670658934421029&simpl=msg-f%3A169067065893... 1/2



Assinado eletronicamente por: ANALINE BORGES CIRNE - 04/02/2021 08:39:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020408391156700000037248012>
Número do documento: 21020408391156700000037248012

Num. 39074260 - Pág. 1

03/02/2021 Gmail - Nomeação e intimação processos 0819335-77.2020.8.15.0001, 0822905-08.2019.8.15.0001, 811825-13.2020.8.15.0001, 0816...

Fone: (83) 3321-3829 / 3342-0001 / 99910-5132

[Texto das mensagens anteriores oculto]

il.google.com/mail/u/1?ik=636967f2fe&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1690670658934421029&simpl=msg-f%3A169067065893... 2/2



Assinado eletronicamente por: ANALINE BORGES CIRNE - 04/02/2021 08:39:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020408391156700000037248012>
Número do documento: 21020408391156700000037248012

Num. 39074260 - Pág. 2



8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0820220-91.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Intime-se a autora, por seu advogado, de que foi nomeado o perito Carlos Alberto Figueiredo Filho para proceder com perícia da parte autora, devendo o autor comparecer à perícia marcada para o dia 30 de março de 2021 (terça-feira), a partir das 09:00 h (ordem de chegada), no endereço Rua José de Alencar Nº 441, no Bairro da Prata, em Campina Grande-PB (Na Gastro Clínica, que funciona dentro do laboratório Unilap). Telefone: (83) 3321-3829 / 3342-0001 / 99910-5132. Deverá a autora levar para o exame pericial documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do prontuário médico inicial no dia da perícia, bem como comparecer usando máscara de proteção e sem acompanhantes (salvo as questões de necessidade).

Intime-se também para, se assim desejar, indicar em 05 (cinco) dias assistentes técnicos e apresentar quesitos.

Advogado: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO OAB: PB22725 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 5 de fevereiro de 2021.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE





8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0820220-91.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Intime-se a promovida, por seu advogado, de que foi nomeado o perito Carlos Alberto Figueiredo Filho para proceder com perícia da parte autora, devendo o autor comparecer à perícia marcada para o dia 30 de março de 2021 (terça-feira), a partir das 09:00 h (ordem de chegada), no endereço Rua José de Alencar Nº 441, no Bairro da Prata, em Campina Grande-PB (Na Gastro Clínica, que funciona dentro do laboratório Unilap). Telefone: (83) 3321-3829 / 3342-0001 / 99910-5132.

Intime-se também para, se assim desejar, indicar em 05 (cinco) dias assistentes técnicos e apresentar quesitos.

Intime-se a Seguradora demandada para, no prazo de 15 (quinze) dias, efetuar o pagamento dos honorários periciais.

Advogado: SUELIO MOREIRA TORRES OAB: PB15477 Endereço: AV DOS HOLANDESES, 03, SALA 306, CALHAU, SÃO LUÍS - MA - CEP: 65071-380

Campina Grande, em 5 de fevereiro de 2021.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE





Estado da Paraíba - Poder Judiciário
Comarca de Campina Grande
Juízo de Direito da 8.ª Vara Cível
Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,
Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Nº do processo: 0820220-91.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE INTIMAÇÃO AUTORA PERÍCIA

Intime-se a autora DIEGO DEIVITON NUNES SOARES (Rua Amália Taveira, S/N, Centro, GALANTE (CAMPINA GRANDE) - PB - CEP: 58446-000) , para comparecer à perícia marcada pelo perito Carlos Alberto Figueiredo Filho para o dia 30 de março de 2021 (terça-feira), a partir das 09:00 h (ordem de chegada), no endereço Rua José de Alencar Nº 441, no Bairro da Prata, em Campina Grande-PB (Na Gastro Clínica, que funciona dentro do laboratório Unilap). Telefone: (83) 3321-3829 / 3342-0001 / 99910-5132.

Deverá a autora levar para o exame pericial documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do prontuário médico inicial no dia da perícia, bem como comparecer usando máscara de proteção e sem acompanhantes (salvo as questões de necessidade) .

Campina Grande, em 5 de fevereiro de 2021.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo n.º 08202209120208150001

BRDESCO SEGUROS S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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



8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 9 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



EM ANEXO





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		22/02/2021	3331	1500121269539
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
19/02/2021	2769367	08202209120208150001	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
CAMPINA GRANDE	8 VARA CIVEL	RÉU	250,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
BRDESCO SEGUROS S/A	Jurídica	33055146000193		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
DIEGO DEIVITON NUNES SOARES	Física	70580360474		
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
8FDEDAE1DCA64AAE				
CÓDIGO DE BARRAS				





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo n.º 08202209120208150001

BRADESCO SEGUROS S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

CAMPINA GRANDE, 24 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
8ª Vara Cível de Campina Grande

PROCESSO Nº 0820220-91.2020.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

8ª Vara Cível de Campina Grande-Pb, 16 de abril de 2021.

ANALINE BORGES CIRNE

Chefe de Cartório



PROCESSO Nº 08.20.220 - 91.2020.8.15.0001

LAUDO MÉDICO PERICIAL- DPVAT

PERITO
Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Nome completo da vítima: Diego Deviton Nunes Soares

CPF: 705.803.604-74

Endereço completo: Rua da Chã s/n - Galante - C. Grande - PB

Informações do acidente

Local: FAGUNDES / GALANTE -

Data do Acidente: 27/10/2019

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 8ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Campina Grande PB.

Campina Grande/PB, 30/03/2021

*Diego Deviton Nunes Soares
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

MÃO DIREITA

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA DE ESCAFÓIDE MÃO
DIREITA - TRATAMENTO CIRÚRGICO.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

DIRITA LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE MOD

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão

NÃO DIRITA

☐ 10% Residual

☒ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

2º Lesão

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

3º Lesão

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

4º Lesão

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

Campana Grande, 30/03/2021

Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico - CRM: 5379



8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0820220-91.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Intime-se as partes, por seu(a) advogado (a), para, em 15 dias, querendo, se pronunciar sobre o laudo pericial, nos termos do art. 477, § 1º, do CPC.

Autora: Advogado: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO OAB: PB22725 Endereço: desconhecido

Ré: Advogado: SUELIO MOREIRA TORRES OAB: PB15477 Endereço: AV DOS HOLANDESES, 03, SALA 306, CALHAU, SÃO LUÍS - MA - CEP: 65071-380

Campina Grande, em 16 de abril de 2021.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE – PB**

Processo nº 08202209120208150001.

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, já qualificado, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com BRADESCO SEGUROS S.A, por meio de seu advogado que esta subscreve vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., apresentar manifestação acerca do laudo pericial juntado ao processo, requerendo ao final a procedência dos pedidos iniciais.

O autor foi submetido a avaliação médica em data de 30/03/2021, tendo atestada a invalidez parcial incompleta do Mão direita com graduação em 25%, de forma intensa.

Ademais, o referido membro quando avaliado na sua totalidade, o valor é de R\$ 9.750,00 (nove mil, setecentos e cinquenta reais), tendo a parte autora recebido administrativamente o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), tendo direito a receber o valor residual de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), de acordo com a tabela da Lei 6.194/74.

Sendo assim, requer o julgamento do processo no estado em que se encontra, com a procedência dos pedidos iniciais.

Termos em que

Pede deferimento.

Campina Grande, 19 de abril de 2021.

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725



EM ANEXO





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

Rio de Janeiro, 13 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200071809

Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data do Acidente: 27/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15504606

Pag. 01279/01280 - carta_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200071809

Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data do Acidente: 27/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000041**

Conta: **00000512436-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0058275120 CPE da vítima: 705.803.604-74 Nome completo da vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

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

Nome completo: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES CPE: 705.803.604-74

Profissão: RECLUSO Endereço: RUA AMÁLIA TAVELIA Número: SIN Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: GALANTE Estado: PB CEP: 58446-000

E-mail: Tel (DDD): 197/98805-6654

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

RENTA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0041 CONTA: 512436 6 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos: nascituro (vai nascer)? pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 19/02/2020

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00100.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00100.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:55 horas do dia 05 de fevereiro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Diego Deiviton Nunes Soares**, conhecido(a) por **Diego**, CPF nº 705.803.604-74, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário de Empresa Privada, filho(a) de Maria da Guia Nunes de Sousa e Severino Ramos do Nascimento Soares, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 13/07/1995 (24 anos de idade), residente e domiciliado (a) no(a) Rua Amália Taveira, Nº S/N, complemento CASA, bairro Galante, tendo como ponto de referência Rua do Gás, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Estrada Estadual, Campina Grande/PB, bairro Galante; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/10/19 10:57h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias), Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa).


Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo CG 150 TITAN ESD, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2011/2012, UF: PB, placa MOS-2781, chassi 9C2KC1650CR514232, renavam 0043029525-1, características gerais: Nº. C.I.R.V.: 014355565447; nº. P.R.T.: 20190100014797-8; nº. Lacre: 0047397721.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO VINHA NA CONDUÇÃO DO VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO APARECEU UM OUTRO VEÍCULO EM UMA CURVA SOBRANDO NA CONTRAMÃO E AO TENTAR DESVIAR DO MESMO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAIR E SE MACHUCAR SÉRIAMENTE, SENDO QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS E CIRÚRGICOS POSTERIORES CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

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 fé.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

Procedimento Policial: 00100.01.2020.1.05.101



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Lucena/PB, 05 de fevereiro de 2020.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-4

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Noticiante



Procedimento Policial: 00100.01.2020.1.05.101

2/2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0058275120 CPE da vítima: 705.803.604-74 Nome completo da vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

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

Nome completo: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES CPE: 705.803.604-74

Profissão: RECLUSO Endereço: RUA AMÁLIA TAVELIA Número: SIN Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: GALANTE Estado: PB CEP: 58446-000

E-mail: Tel (DDD): 197/98805-6654

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

REDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0041 CONTA: 512436 6 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos: nascituro (vai nascer)? pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Inscrição digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 19/02/2020

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00041

CONTA: 000000512436-6

Nr. da Autenticação 2CC2B69B97F46BD6



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Recibo para depósito pagamento da fatura localizada na envelope reverso.

Nº 005.567.568



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 56423-708
CNPJ 06.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.039-1

DADOS DO CLIENTE

TEREZA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA
RUA AMALIA TAVERA S/N
GALANTE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/281870-6

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JAN/2020	13/01/2020	159	20/01/2020	R\$ 98,63

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03149.036000 01096.180177 4 81400000009863				
Pagador: TEREZA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA CNPJ/CPF: 078.488.444-71				
RUA AMALIA TAWEIRA S/N - CENTRO - GALANTE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360001096180	000281870202001	20/01/2020	R\$ 98,63	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				08.826.596/0001-95
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/05/2021 11:37:53

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21050311375304500000040503665>

Número do documento: 21050311375304500000040503665

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200071809 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES **Data do acidente:** 27/10/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ESCAFOIDE DIREITO. P.4

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSO) E ALTA MÉDICA. P.16

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMIENTO

CBO

IDADE

istotico/impreclassi.php?contar=2024946&dataatend=2019-10-27&horaatend=20:03:34

253



HTCG-Paine: Administrative

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Matinhos, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 27/10/2019

Data: 27/10/2019
 Paciente: DIEGO DEIVTON NUNES SOARES Idade: 024 N° ATEND: 2024946

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 27/10/2019 HORA: 20:03:34

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X CARRO

SINAIS VITAIS
HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES ()SIM ()NÃO HAS ()SIM ()NÃO
DEF. MOTORA ()SIM ()NÃO

ALERGIAS :
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL :
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSAO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

(FEBRE) (VÔMITO) (DIARREIA) (EXANTEMA)
(PRURIDO) (DISPNEIA) (DOR) (INAPETÊNCIA) (ALTERAÇÕES VISUAIS)
(ANAFILAXIA) (FLEITE) (INAPETÊNCIA) (ALTERAÇÕES VISUAIS)
(EPIGASTRALGIA) (CONSTIPAÇÃO) (MELENA) (SIBLOS) (TOSSE)

Especially the Unkunschliche der Dür



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO : VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

10.1.1 148/project/hgimp/prec/lassi.php?contar=2024946&dataend=2019-10-27&horatend=200334

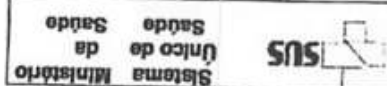
3/3



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21050311375304500000040503665>

Número do documento: 21050311375304500000040503665

Num. 42571163 - Pág. 12



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2362856

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COLOMBO

15 - UF

58400002

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EVOLUI COM DOR NO PUNHO DIREITO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RADIOGRAFIA + EXAME FÍSICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DO ESCAFÓIDE DIREITO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÁNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



GOVERNO
DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2025130 Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DA GUIA NUNES DE SOUSA Data de Nascimento: 13/07/1995 Admissão: 28/10/2019 DIH - 8

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA ESCAFOIDE A DIR

DIA 05/11/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR IFRA AMP, 12h/12h 0D/2D	<input checked="" type="checkbox"/>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<input checked="" type="checkbox"/>
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML AHD.	<input checked="" type="checkbox"/>
5	OMEPRAZOL INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	<input checked="" type="checkbox"/>
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 05/11/2019 HORA: 15:11:34

PACIENTE EM POS OPERATORIO IMEDIATO SEM INTERCORRENCIAS

CD: ANTIBIOTICOPROFILAXIA

RX DE CONTROLE

DIETA POS RPA

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito de Araujo

06-11-19

FACUNA UELHOAN
AZA Hospital



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data da Internação: 28/10/2019

Data da Alta: 06/11/2019

Registro: 2025130

Tempo de Permanência: -18198

Diagnóstico Inicial: FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO

Diagnóstico Final:

Principais Exames: FRATURA ESCAFOIDE A DIR - TRAT CIRURGICO

Data:

Equipe:

Cirurgião: CRISMARCOS RODRIGUES DA SILVA

Aux 1: DR. WAGNER R1

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

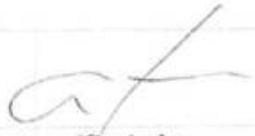
Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): FRATURA ESCAFOIDE A DIR
Data de Internamento: 28/10/2019, CONT TRAT AMBULATORIAL, RETORNO
MARCADO PARA 08 DIAS

Medicações para Casa: ATB_AINH

Condições de Alta: Melhorado

Data: 06/11/2019


Assinatura/Carimbo
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

RESPONSÁVEL: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)





GOVERNO
DA PERNAMBUCO

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 04/11/2019

Horas: 08:09:49

Médico (a) Diarista: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2025130 Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DA GUIA NUNES DE SOUSA Data de Nascimento: 13/07/1995 Admissão: 28/10/2019 DH1 - 7

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leitos: 1 Diagnóstico: FRATURA ESCAFOIDE A DIR

DIA 04/11/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>zona am dr av. m.</i>	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	<i>12 18 24 06</i>
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<i>18 06</i>
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1 FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	<i>06 não usar pl e seta!</i>
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>ok</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 04/11/2019 HORA: 08:09:03

#ORTOPEDIA#

FRATURA ESCAFOIDE A DIR

PACIENTE EVOLUINDO BEM ESTAVEL
COM TALA AXILO PALMAR

EVAC: +

DOR: +

PRÊ OP: OK

CONDUTA: VPM

AGUARDA CIRURGIA PRPGRAMADA PARA TERÇA FEIRA A TARDE

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

Art



61

SUS	Sistema Único de Saúde	GOVERNO DA PARAIBA	ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
NÚMERO DO CADASTRO: 12 3 5 2 8 5 6 1 - CPF: 21 0 8 7 7 8 2 6 8 0 0 3 8 5 2 1		REQUISIÇÃO DE EXAMES	
2 - CNPJ			
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700			
BAIRRO: MALVINAS CEP: 59432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB (25)			
PACIENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES		Idade: 4042135	Idade: 024
ENDEREÇO: R. MANOEL MARQUES TAVEIRA		PRONTUÁRIO:	
DABERGO GALANTE		Nº 2025130	
DADOS CLÍNICOS: TRAUMA NA PÉLVIS POR LOCAL		MATERIAL A EXAMINAR: RX.	
EXAMES SOLICITADOS: RX PÉLVIS			
Campina Grande - PB 01/11/2019 Hora: 07:50:51		Médico: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)	

**MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

Rastreamento

0327

Hospital: _____ Código: _____

Procedimento: _____ Cód. Procedimento: _____

Paciente: _____

Data da Cirurgia: ____/____/____ Nº prontuário: _____ Convênio: _____

Cirurgião: _____ Código: _____ (☐) Reposição (☐) Caixa Pronta**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Parafuso Cortical 4.0 mm			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Anotações do MédicoBio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMESNÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 0 | 8 | 7 | 7 | 8 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 5 | 2 |
2 - CNPJNOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700

BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB(25)

PACIENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

ENDEREÇO: R MANOEL MARQUES TAVEIRA

BAIRRO: GALANTE

Identidade:
4042136

Idade: 024

PRONTUÁRIO:

Nº 2025130

DADOS CLÍNICOS: ,

MATERIAL A EXAMINAR: ,

EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE MAO .

Campina Grande - PB 05/11/2019 Hora:
15:23:52

Médico: Wagner Luiz Egito de Araújo

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMESNÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 0 | 8 | 7 | 7 | 8 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 5 | 2 |
2 - CNPJNOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700

BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB(25)

PACIENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

ENDEREÇO: R MANOEL MARQUES TAVEIRA

BAIRRO: GALANTE

Identidade:
4042136

Idade: 024

PRONTUÁRIO:

Nº 2025130

DADOS CLÍNICOS: ,

MATERIAL A EXAMINAR: ,

EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE MAO .

Campina Grande - PB 05/11/2019 Hora:
15:23:52

Médico: Wagner Luiz Egito de Araújo



GOVERNO DO PARÁ SEGUIE
DA PARAÍSA e triaballo LIST PRÉ-OPERATÓRIO-ALAS



SETOR DE ORIGEM:	Indígena II		
NOME:	Diane Dainten Nunes Soares		
PROCEDIMENTO:			
<input checked="" type="checkbox"/> AVP: LOCAL:	MS	GELCO Nº:	AVC <input type="checkbox"/> JEI <input checked="" type="checkbox"/>
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> COM CLOREXIDINA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ADORNOS	<input type="checkbox"/> PERTENCES
ENCAMINHADO:	<input type="checkbox"/> HEMOG	<input type="checkbox"/> JUSG	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
<input type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	COREN:		





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Diego Divulato Nunes Soares	Idade: 24
Convênio:	Data: 05.11.19
Procedimento: Hemiorrafia de Focalização unilateral	
Cirurgião: Dr. Camarero	Auxiliar: Dr. Wagner
Anestesista: Dr. Diego	
Início: 14:15	Término: 15h
Anestesia: Ringer-Lactato ilica	

[illegible][illegible]

Observações:

3808

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 163



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10


Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Diego Davi da Silva M. da S. 13-07-98

QI LEITE CONVÊNIO IDADE REGISTRO

CIRURGIA 11 - Colecistite crônica Colecistectomia

ANESTESIA Al. Cloro ANESTESIA D - Diego

INSTRUMENTADORA F. L. M. DATA 05-11-19 INICIO 14:15 FIM 15:00

Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS Qtd. FIOS

Adrenalina amp. Bolsa Colostoma Catgut cromado Sertix

Atropina amp. Catet. De Urinar Sist. Fech. Catgut cromado Sertix

Diazepam amp. 02 Compressa Grande Catgut cromado Sertix

Dimore amp. Compressa Pequena Catgut Simples

01 Difenidramina amp. Cotonoide Catgut Simples Sertix

Efrane ml Dreno Catgut Simples Sertix

Fenegam amp. Dreno Kerr nº Catgut Simples Sertix

Fentanil ml Dreno Penrose nº Cera p/ osso

Inova ml Dreno Pezzer nº Ethibond

Ketalar ml Equipo de Macrogotas Ethibond

02 Metacrina 2% ml Equipo de Macrogotas Ethibond

Nubain amp. Equipo de Sangue Fio de Algodão Sertix

Pavulon amp. Equipo de PVC Fio de Algodão Sertix

Protigmine amp. Esparrapado Largo cm Fio de Algodão Sutupak

Protóxido l/m Furacim ml Fio de Algodão Sutupak

Quelicin ml Gase Pacote c/ 10 unidades Fila cardiaca

Rapifen amp. 01 H.O. ml Mononylon 2°

Thionembital ml Intracath Adulto Mononylon

Tracrium amp. Intracath Infantil Prolene Sertix

Qtd. MEDICAÇÕES Lâmina de Bisturi nº 23 Prolene Sertix

04 Agua Destilada amp. Lâmina de Bisturi nº 11 Prolene Sertix

02 Decadron amp. 01 Lâmina de Bisturi nº 15 Prolene Sertix

02 Dipirona amp. Luvas 7.0 Vicryl Sertix

04 Flaxidol amp. 04 Luvas 7.5 Vicryl Sertix

01 Fenacetil amp. 02 Luvas 8.0 Vicryl Sertix

01 Geramicina amp. 02 Luvas 8.5

Glicose amp. 05 Oxigênio l/m

Glucos de Cálcio amp. Poliflex

Haemacel ml 05 PVPI Degemante ml

Heparema ml PVPI Tópico ml

Kanakion amp. 05 Sabão Antiséptico

Lasix amp. 05 Saco coletor

Medrotilnazol. 02 Seringa desc. 10 ml

Plasil amp. 02 Seringa desc. 20 ml

Prolamina 02 Seringa desc. 05 ml

Revivan amp. Sonda

Stuptanon amp. Sonda Foley

Cefalotina 1g Sonda Nasogatica

Sonda Uretral nº

Sterydrem ml

Torneirinha

Vaselina ml

Geicon 18

Latex

Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES

Aguha desc. 25 x 7

Aguha desc. 28 x 28

Aguha desc. 3 x 4,5

Aguha p/ raque nº

05 Alcool de Enfermagem

Alcool Iodado ml

02 Ataduras de Crepon

02 Ataduras de Gessada

Azul metileno amp.

01 Betadine

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

() Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Auxiliar

() Eletrocautério

() Oxícapnógrafo

() Cardiomonitor

() Perfurador Elétrico

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

01 Prófeso de

Herbert.

Qtd. EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Dr. Diego Emanuel Nunes Soares</i>			IDADE	SEXO	COR
DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜEIO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	ULCERAS	UREIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PERÍODO	AP. URMÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATAJAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fr de Exoforide D</i>					ESTADO FÍSICO <i>12</i>	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA <i>14h 15h</i>				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO Sotil: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo-espaço: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LÍQUIDOS					MANUTENÇÃO <i>Cefazolin 2g Dexamet 10mg Dipron 2g Narcolin 4mg</i>		
VIGIL VP ARTERIAL: _____ VO O: RESPIRAÇÃO _____ AX ANESTÉSIA: O: OPERAÇÃO _____					ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obst.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____		
POSIÇÃO	<i>DDH</i>						
AGENTES	<i>Bupivacaína 20ml + Lidocaína 20ml</i>						
TÉCNICA	<i>Blowby e mlt</i>						
OPERAÇÃO	<i>Tort. Amigdal. de Fr de Exoforide D</i>						
QUIRÚRGICOS	<i>Guimarães e Wagner</i>						
ANESTESISTAS	<i>Diego Hujli</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

09



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/05/2021 11:37:53

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21050311375304500000040503665

Número do documento: 21050311375304500000040503665

Num. 42571163 - Pág. 24

05/11/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Pereira, 4700 - Maracanã, Campina Grande - PB
52050-000 - Wagner Luiz Egito de Araujo

CNPJ: 08.778.268/0001-52
Data: 05/11/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 121548

DATA DA CIRURGIA: 05/11/2019

Número do Atendimento: 2025130 Clin: ORTOPEdia 2 / Enf: 6 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: DIEGO DEIVTON NUNES SOARES

Data da Internação: 28/10/2019

Atendimento: 2025130

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE ESCAFOIDE

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 05/11/2019

Equipe:

Cirurgião: CRISMARCOS RODRIGUES DA SILVA

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01 PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

02 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

03 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

04 REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DE ESCAFOIDE DA MÃO DIREITA + FIXAÇÃO

COM PARAFUSO DE HERBERT NUMERO 28 SOB ESCÓPIA

05 CURATIVO

06 TALA

Data 05/11/2019

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito de Araujo



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS	
CONSTIPAÇÃO	() DESIDRATAÇÃO	() ABDOME DISTENSO () ANOREXIA	
	() HÁBITOS DE EVACUAÇÃO IRREGULARES	() DURA AO EVACUAR () DOR ABDOMINAL	
DEFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO	
	(X) OUTRO	(X) INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO	
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA	
	() OUTROS	() RELATO VERBAL DE DOR	
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS	
	() OUTRO	() TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA	
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	() ANSIEDADE () DESCONFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR	() DIFICULDADE PARA VIRAR-SE	
	(X) PREJUÍZOS MÚSCULO-ESQUELÉTICO	() MOVIMENTOS DESCONTROLADOS	
RISCO DE INFECÇÃO	(X) AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS		
	(X) PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO		
OUTRO			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() AVALIAR DISTENSÃO ABDOMINAL			() OBTENÇÃO DA ELIMINAÇÃO INTESTINAL EFICAZ
() AVALIAR A INGESTÃO DE ALIMENTAÇÃO BALENCIADA			
() OBSERVAR E REGISTRAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL			
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO			(X) AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
(X) REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		diário	
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR			() CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR			
() AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS			
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO			
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS			() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS			
() ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO			() MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
(X) OBSERVAR LOCAL DA FERIDA, E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS			() DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
(X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS		diário	
(X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOL 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO			
OUTRO			

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? ☐ SIM ☐ NÃO
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ☐ SIM ☐ NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? ☐ SIM ☐ NÃO
 TERAPIA INTRAVENOSA? ☐ SIM ☐ NÃO ESTADO MENTAL? ☐ AGITADO ☐ DISTÚRBO NEUROLÓGICO
 POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? ☐ SIM ☐ NÃO
 ASSINATURA E CARIMBO:

Joelma Torquato de Lira
 COREN-PB 236.624-ENF



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Diego Dorigatti Idade: 24 Sexo: M Enf/Leito: 6-1

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etílica () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicações em uso:

3. DOENÇA ATUAL: Fr. Escapula (D)

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: () CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL:

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: () ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

AL. ÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.:

SEGURANÇA FÍSICA: () TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS:

EDEMA: () LOCAL OBS.:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: () NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO

ALIMENTAÇÃO: () VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () NORMAL () ALTERADO () OUTROS:

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: () ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS:

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: () NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: () ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS:

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM () NÃO ESTÁGIO (BRADEN): Local:

localização anatômica da ferida:

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE () PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: () SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIRA DE RODAS

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: () PRESERVADA () PREJUDICADA

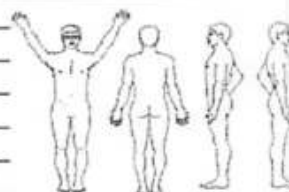
SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS:

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

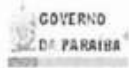
7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
08:00	140/90	36,6	96	—	—	—	—	—	—	E. Dorigatti	SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:	
8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS
PADRÃO RESPIRATÓRIO- () ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO DÉFICIT NO AUTO- () PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR CUIDADO PARA () OUTRO BANHO DOR AGUDA () AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS HIPERTERMIA () ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO INTEGRIDADE DA () EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO PELE PREJUDICADA () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE () OUTRO RISCO DE DESQUILIBRIO ELÉTRICO- () ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA () DRENOS () OUTROS RISCO DE () AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO OUTRO	OUTRO PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM () MANter OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95% () OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA () ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO () REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO () EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR () AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR () AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS () ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO () APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS () INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS () REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE () VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO) () OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLORESTAS () TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS () REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOL A 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO OUTRO:
9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)	
HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRBITO NEUROLÓGICO POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO ASSINATURA E CARIMBO:	
CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS () ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATORIA () DISPNEIA () BATEMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO () INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO () ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR () AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA () DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE	RESULTADOS ESPERADOS () MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ () OBSERVAR E AVALIAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA () ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO () REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO () EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR () AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR () AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS () ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO () APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS () INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS () REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE () VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO) () OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLORESTAS () TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS () REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOL A 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO OUTRO:





PACIENTE:	DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
DATA DO EXAME:	27/10/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”


METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.


DR. JANNIÉ DE MIRANDA
Médico radiologista
CRM-PB 7901 / CRM-PE 21033

Observações: - Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
SECRETARIA NACIONAL DE DEFESA SOCIAL
ARTELO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PR

PRIMEIRO NOME
DIEGO DRIVITON NUNES SOARES

CPF
4042136

ESTADO
SEPEB AC

CITY
705.803.604-74

DATA DE NASCIMENTO
13/07/1995

FILIAÇÃO
SEVERINO RAMOS DO
NASCIMENTO SOARES
MARIA DA GUZA NUNES DE
SOUSA

PERMÍSSÃO
AC

DATA DE VALIDADE
09/01/2017

Nº REGISTRO
05724410887

VALIDADE
27/06/2021

DATA DE EMISSÃO
11/01/2018

LOCAL
CAMPIA GRANDE, PR

DATA DE EMISSÃO
11/01/2018

ASSINATURA DO DETENTOR
85782020136
PR036072923

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1545395042

PROVIDO PLASTIFICAR
1545395042



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014355565447
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA OCID. RENAVAM PRT 20190000014797400000
1 0043029525-1 00/00000000 2019

NOME
DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

CPF/CNPJ 70580360474 PLACA MOS2791/PB

PLACA ANT./UE NOVO PB 9C2KC1650CR514232

ESP/VEIC. TIPO FAS/MOTOCICLE/BAO APLIC COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/VEICULO HONDA/CG 150 TITAN ESD ANO FAB 2011 ANO MOD 2012

CAP/MOTOCICL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA IPVA PAGO EM 25/02/2019 1º

PARCELAMENTO/COTAS 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00 COT. PREM. PRÊMIO TOTAL (R\$) 0,00 DATA DE PAGAMENTO 20/02/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL CAMPINA GRANDE - PB DATA 25/02/2019
42234 33553

SEGURADORAS AUTORIZADAS A RECEBER PRÊMIOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VELA, TERRESTRE, QUADRICICLO, AEROSPAIS,
TRANSPORTADAS DE MÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014355565447 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 2019 DATA EMISSÃO 25/02/2019

VIA OCID. RENAVAM PRT 20190000014797400000
1 0043029525-1 00/00000000 2019

CPF/CNPJ 70580360474 PLACA MOS2791/PB

PLACA ANT./UE NOVO PB 9C2KC1650CR514232

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO (R\$) 0,00 DEBTRAN (R\$) 0,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00 COT. PREM. PRÊMIO TOTAL (R\$) 0,00 DATA DE PAGAMENTO 20/02/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 00.248.208/0001-04

33553-1428220-20190225

0102-118



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200071809 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES **Data do acidente:** 27/10/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ESCAFOIDE DIREITO. P.4

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSO) E ALTA MÉDICA. P.16

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0058275/20
Vítima: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
CPF: 705.803.604-74
CPF de: Próprio
Data do acidente: 27/10/2019
Titular do CPF: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES : 705.803.604-74

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/02/2020
Nome: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
CPF: 705.803.604-74

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2020
Nome: VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA
CPF: 068.954.516-92

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo n.º 08202209120208150001

BRADESCO SEGUROS 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 **DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**, 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:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

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.



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 29 de abril de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que deixei de cumprir o presente mandado em virtude de não localizar a parte mencionada.

11 de maio de 2021

LYNDON JOHNSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0820220-91.2020.8.15.0001

[Acidente de Trânsito]

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

SENTENÇA

Vistos, etc.

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, já qualificado nos autos, através de advogado regularmente habilitado, ingressou em juízo com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT** contra **BRADESCO SEGUROS S/A**, igualmente qualificado, visando a obter provimento jurisdicional que lhe garanta o pagamento de **R\$ 11.812,50** (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) a título de complementação de sinistro DPVAT. Para tanto, alega ter sofrido acidente automobilístico em 27/10/2019, cujas consequências resultaram em sequelas permanentes.

Aduz ter feito o requerimento do sinistro na via administrativa, contudo, o valor pago, **R\$ 1.687,50** (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), não corresponde ao que entende de direito.

Juntou documentos comprobatórios da ocorrência do acidente e da submissão a tratamentos hospitalares (Id 34823733 - Pág. 1 e seguintes).



Concedida a justiça gratuita requerida na inicial no Id 35714187 - Pág. 3.

O réu foi citado, acostando contestação no Id 37412257 - Pág. 1. Requereu, preliminarmente, depoimento pessoal da parte autora e arguiu a ausência de assinatura no boletim de ocorrência e de laudo do IML. Na seara meritória, pugnou pela improcedência da demanda tendo em conta o pagamento da indenização na via administrativa.

Foi apresentada impugnação à contestação no Id 37709263 - Pág. 1.

Em seguida, visando a possibilitar a prova da alegação autoral em relação a sua invalidez permanente, procedeu-se à perícia técnica, com a juntada do respectivo laudo no Id 41887347.

Depósito dos honorários periciais no Id 39967716.

Manifestações sobre o laudo nos Ids 41975128 - Pág. 1 e 42571164 - Pág. 1.

É o relatório, em apertada síntese. DECIDO.

1 - PRELIMINARMENTE

Da ausência de laudo do IML

A ausência do laudo de exame de corpo de delito, confeccionado pelo Instituto Médico Legal, não tem o condão de provocar a extinção do processo sem resolução do mérito, tendo em vista que o art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/1974, exige simplesmente a prova do acidente e do dano decorrente, e essa prova pode ser feita através de outros documentos, e não apenas através do laudo do IML.



Do boletim de ocorrência

O boletim de ocorrência policial goza de fé pública, sendo legítimo até prova em contrário. Além disso, a ausência de assinatura do noticiante (ora parte autora) não tem repercussão na presente demanda cível, resolúvel através da prova pericial produzida.

2 - DO MÉRITO

Como o fato narrado ocorreu em 2019, a matéria em exame deve ser analisada sob a égide da Lei n. 6.194/1974 em vigência à época do sinistro, ou seja, com as alterações introduzidas pela Lei n. 11.482/2007 e pela Lei n. 11.945/2009, em estrita observância ao princípio do *tempus regit actum*, inserido no art. 6º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro.

Feitas estas considerações iniciais, temos que o art. 3º, *caput*, § 1º, da Lei nº 6.194/1974, estabelece o seguinte:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.



§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Grifo nosso)

Conforme se verifica do dispositivo acima transcrito, o valor da indenização deve ser limitado até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), observada a modalidade dos danos corporais sofridos, seguido de seu enquadramento no rol de debilidades que compõe o Anexo Único da norma citada e o percentual de invalidez que se apurou na perícia médica.

Seguindo os parâmetros acima delineados, o perito do Juízo constatou, após a realização da perícia, que o(a) autor(a) é portador(a) de 25% (grau leve) de incapacidade físico-funcional permanente parcial incompleta para as funções da mão direita (Id 41887347 - Pág. 2).



Laudo pericial lavrado por perito do Juízo que se mostra claro e conclui pela perda funcional parcial, incompleta e permanente da mão direita do(a) autor(a). Logo, o fato gerador da indenização está caracterizado.

As conclusões do laudo elaborado pelo *expert* devem ser acatadas, pois representam o resultado de trabalho executado com técnica e rigor científico.

Assim, restou demonstrada a existência do nexo de causalidade entre o acidente automobilístico e a incapacidade suportada pelo(a) autor(a) de modo que se mostra flagrante a obrigação do réu de pagar a indenização decorrente do seguro DPVAT.

Cumpre salientar que a ocorrência de debilidade permanente não importa no imediato pagamento de indenização na quantia fixa de R\$ 13.500,00, mas sim, em fixação de indenização proporcional à natureza, extensão, alcance, impacto e grau da lesão, de acordo com as regras e a tabela contida na Lei n. 6.194/74.

Deve-se destacar que o *quantum* indenizatório há de ser fixado em consonância com o disposto na redação do art. 3º, II, da Lei 6.194/74, com as modificações trazidas pela Lei 11.945/09.

Deste modo, constatada a invalidez parcial permanente, o valor da indenização do seguro DPVAT deverá ser pago proporcionalmente ao grau de invalidez apurado.

Nos termos do art. 3º, parágrafo 1º, II, da Lei 6194/74, quando se trata de invalidez permanente parcial **incompleta**, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

A invalidez que acometeu o(a) autor(a) é permanente, parcial e incompleta, no percentual de 25%, se encaixando, portanto, em perda de **repercussão leve**, conforme indicado pelo perito no laudo.



Segundo a tabela anexa à Lei n 6.194/94, a perda completa da mobilidade de uma das mãos representa uma incapacidade de 70%, logo, R\$ 9.450,00, aplicando-se sobre esse valor o percentual de 25% para perdas de repercussão leve, chega-se ao valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Nessas condições, de acordo com a tabela constante no artigo 3º, da Lei nº 6.194/74, com a nova redação que lhe foi dada pela Lei nº 11.945/2009, o(a) autor(a) tem direito a uma indenização no importe de **R\$ 2.362,50**.

Contudo, infere-se da inicial, e contestação, o pagamento realizado administrativamente pela ré à autora no valor de **R\$ 1.687,50**.

Assim, após as operações matemáticas devidas, destacando-se do importe de **R\$ 2.362,50** o valor recebido na seara administrativa (**R\$ 1.687,50**), tem-se que o valor remanescente a ser recebido pelo(a) autor(a) é o de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**.

3- DISPOSITIVO

Ante o exposto, **julgo procedente o pedido**, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, condenando **BRADESCO SEGUROS** a pagar à parte autora, a título de indenização securitária em complementação, o valor de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, corrigido pelo INPC a partir do evento danoso (Súmula 580 do STJ) e com juros de mora de 1% ao mês, contabilizados a partir da citação (Súmula 426 do STJ).

Condeno ainda a parte promovida ao pagamento das custas e dos honorários advocatícios, os quais fixo 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

Expeça-se alvará judicial em favor do(a) perito(a), conforme Ofício Circular nº 014/2020 - GAPRE.



Com o trânsito em julgado, **intime-se** a parte promovente para, no prazo de 10 (dez) dias, requerer a execução do julgado, juntando planilha atualizada do crédito. Com a juntada, **intime-se** o devedor para pagamento, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de incidência da multa de 10% e honorários de advogado de 10%.

Havendo o embolso voluntário, **expeçam-se** alvarás conforme os ditames da sentença. Após, proceda a Escrivania com o cálculo das custas processuais, com consequente intimação da promovida para pagamento, sob pena de protesto e posterior inscrição na dívida ativa e/ou penhora *online*. **Prazo de 15 (quinze) dias.**

Com o cumprimento voluntário, **arquivem-se** os presentes autos.

Publicação e registros eletrônicos. **Intimem-se.**

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva

Juíza de Direito



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE
Juízo do(a) 8ª Vara Cível de Campina Grande

Tel.: (83) 3310-2540 / (83) 99144-7421; e-mail: cpg-vciv08@tjpb.jus.br

Telefone do Telejuiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.l.

ALVARA JUDICIAL Nº 145/2021
PROCESSO Nº 0820220-91.2020.8.15.0001

A Excelentíssima Senhora Doutora LUA YMAOKA MARIZ MAIA PITANGA, Juíza de Direito da 8.ª Vara Cível



Banco do Brasil

Nº DA PARCELA

0

DATA DO DEPÓSITO

22/02/2021

AGÊNCIA (PREF / DV)

3331

Nº DA CONTA JUDICIAL

1500121269539

DATA DA GUIA

19/02/2021

Nº DA GUIA

2769367

Nº DO PROCESSO

08202209120208150001

TRIBUNAL

TRIBUNAL DE JUSTICA

COMARCA

CAMPINA GRANDE

ORGÃO/VARA

8 VARA CIVEL

DEPOSITANTE

RÉU

VALOR DO DEPÓSITO (R\$)

250,00

NOME DO RÉU/IMPETRADO

BRANCO SEGUROS S/A

TIPO DE PESSOA

Jurídica

CPF / CNPJ

33055146000193

NOME DO AUTOR / IMPETRANTE

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

TIPO DE PESSOA

Física

CPF / CNPJ

70580360474

AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA

8FDEDAE1DCA64AAE

CÓDIGO DE BARRAS

Deve a aludida instituição financeira proceder em conformidade com a legislação em vigor, dispensada a apresentação de v
impressa deste alvará com assinatura física do Juiz, devendo ser verificada a autenticidade desta ordem judicial através do sítio
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>", bastando, para tanto, ser fornecido o código numérico que
encontra no rodapé deste documento (código de barras). O QUE CUMPRA-SE na forma e sob as penas da lei. Dado e passado na
cidade de Campina Grande-PB, e emitido em 10 de junho de 2021. O presente documento foi redigido pelo(a) servidor(a) ANALIN
BORGES CIRNE, Chefe de Cartório, e assinado eletronicamente pela Excelentíssima Senhora Juíza de Direito abaixo discriminada

LUA YMAOKA MARIZ MAIA PITANGA
Juíza de Direito

- 1- Havendo coincidência do número do processo, do CPF e do nome da parte beneficiária, eventual divergência em relação ao órgão jurisdicional (juizado) campo "Órgão/Vara", deverá ser considerada mera irregularidade que não impedirá a liberação do alvará
- 2- O presente alvará somente será válido se enviado através do e-mail institucional oficial da unidade judiciária, conforme relação disponibilizada ao Banco Brasil, em observância aos termos do Ato da Presidência nº 38/2019.

Obs.1: A resposta a este expediente deve ser encaminhada a este juízo através do endereço eletrônico cpg-vciv08@tjpb.jus.br, mesmo meio pelo qual foi enviado, de preferência em PDF.

Obs.2: Não havendo mais valores na conta judicial acima, encerre-a.







ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
8ª Vara Cível de Campina Grande

PROCESSO Nº 0820220-91.2020.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

8ª Vara Cível de Campina Grande-Pb, 11 de junho de 2021.

ANALINE BORGES CIRNE

Chefe de Cartório




Zimbra

cpg-vciv08@tjpb.jus.br

#COVID19 - Pagamento de Alvará

De : 8ª VARA CÍVEL DE CAMPINA GRANDE <cpg-vciv08@tjpb.jus.br>

Sex, 11 de jun de 2021 12:13

 6 anexos

Assunto : #COVID19 - Pagamento de Alvará


Para : pso8717@bb.com.br

Boa tarde.


Envio os alvarás: Alvará Judicial 140-2021 - 0005015-69.2013.8.15.0011, Alvará Judicial 141-2021 - 0005015-69.2013.8.15.0011, Alvará Judicial 142-2021 - 0830854-83.2019.8.15.0001, Alvará Judicial 143-2021 - 0811725-58.2020.8.15.0001, Alvará Judicial 144-2021 - 0811725-58.2020.8.15.0001 e Alvará Judicial 145-2021 - 0820220-91.2020.8.15.0001.


Atenciosamente,


Analine Borges Cirne
Chefe de Cartório
8.ª Cível da Comarca de Campina Grande
Poder Judiciário do Estado da Paraíba


 **Alvará Judicial 140-2021 - 0005015-69.2013.8.15.0011.pdf**
267 KB

 **Alvará Judicial 141-2021 - 0005015-69.2013.8.15.0011.pdf**
265 KB

 **Alvará Judicial 142-2021 - 0830854-83.2019.8.15.0001.pdf**
194 KB

 **Alvará Judicial 143-2021 - 0811725-58.2020.8.15.0001.pdf**
197 KB

 **Alvará Judicial 144-2021 - 0811725-58.2020.8.15.0001.pdf**
196 KB

 **Alvará Judicial 145-2021 - 0820220-91.2020.8.15.0001.pdf**
196 KB





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.^a Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,



Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0820220-91.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certidão

Certifico e dou fé que informei ao perito por e-mail da expedição e envio do alvará.

Campina Grande-PB, 11 de junho de 2021

ANALINE BORGES CIRNE

Anal./Téc. Judiciário



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

Processo nº: 0820220-91.2020.8.15.0001.

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, já qualificado nos autos da presente **AÇÃO DE COBRANÇA**, sob o número em epígrafe, vêm respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seu advogado constituído, requerer que tenha início a fase de **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**, de modo que a demandada, **BRADESCO SEGUROS S/A**, já devidamente qualificada nos autos do processo, venha adimplir a obrigação fixada em sentença.

Em processo de conhecimento que tramitou perante este juízo, deu-se parcial provimento aos pedidos formulados na ação, sentenciando o Juiz *a quo* em:

“Ante o exposto, **julgo procedente o pedido**, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, condenando **BRADESCO SEGUROS** a pagar à parte autora, a título de indenização securitária em complementação, o valor de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, corrigido pelo INPC a partir do evento danoso (Súmula 580 do STJ) e com juros de mora de 1% ao mês, contabilizados a partir da citação (Súmula 426 do STJ).

Condeno ainda a parte promovida ao pagamento das custas e dos honorários advocatícios, os quais fixo 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.”

A decisão foi homologada em **12 de maio de 2021**, sendo que neste mesmo dia se deu vista as partes..

Tendo em vista que o Requerido não cumpriu a sentença homologada por Vossa Excelência, se faz necessário prosseguimento da fase de cumprimento de sentença e bloqueio dos valores.



Diante do exposto requer a Vossa Excelência que tenha prosseguimento da fase de Cumprimento de Sentença:

- a) Com o fim de condenar a parte ré ao pagamento do valor de **R\$ 1033,32 (mil e trinta e três reais e trinta e dois centavos)**, já corrigidos a partir da data do sinistro e sobre ele incidir juros de mora de 1% (um por cento) a partir da citação.
- b) Bem como, **condeno a parte promovida nas custas e honorários advocatícios, estes fixados em 15% sob o valor da condenação**, , sendo o valor de **R\$ 134,78 (cento e trinta e quatro reais e setenta e oito centavos)**;
- c) Por fim, intime-se a parte Promovida para, no prazo de 15 (quinze) dias, efetuar o cumprimento voluntário do julgado, assim como o efetuar o pagamento das custas processuais, **sob pena de aplicação da multa de 10% (dez por cento) estabelecida no art. 523 do CPC.**
- d) Desde já requer que se for necessário, haja bloqueio de valores BACENJUD, sendo expedido alvarás automatizados em nome da parte autora.

Nestes termos,
pede deferimento.

Campina Grande-PB, 14 de maio de 2021.

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DA PARAÍBA**



Este cálculo é apenas uma simulação e essa é uma ferramenta de auxílio, portanto, não possui valor legal.

CÁLCULO DE CORREÇÃO MONETÁRIA

675,00

RESUMO DO CÁLCULO

PROCESSO: 0820220-91.2020.8.15.0001

CRITÉRIO DE CORREÇÃO MONETÁRIA: Índices oficiais (ORTN, OTN, BTN e INPC)

TERMO FINAL (ATUALIZAR ATÉ): 14/06/2021

TAXA DE JUROS MORATÓRIOS: 1,00% a.m. - juros simples - a partir de 27/10/2019

VALORES DEVIDOS

Termo inicial	Valor	Valor corrigido	Juros a partir de	Juros do período(%)	Juros do período(\$)	Total(\$)
27/10/2019	675,00	748,78	27/10/2019	20,00%	149,76	898,54
Débitos atualizados até 14/06/2021						R\$ 898,54

OUTRAS DESPESAS

#	Tipo de despesa	Valor da despesa	Subtotal(\$)
1	Honorários advocatícios (15,00%)	134,78	1.033,32
Total geral da condenação atualizado até 14/06/2021			R\$ 1.033,32

Cálculo realizado em 14/06/2021

Página 1 de 2





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DA PARAÍBA**



Este cálculo é apenas uma simulação e essa é uma ferramenta de auxílio, portanto, não possui valor legal.

CÁLCULO DE CORREÇÃO MONETÁRIA

675,00

MEMÓRIA DE CÁLCULO

#1 Termo inicial: 27/10/2019 Valor: 675,00				
Data	Índice	Fator	Moeda	Saldo
10/2019	INPC	-	R\$	675,00
06/2021	INPC	1,1093	R\$	748,78

Cálculo realizado em 14/06/2021

Página 2 de 2





Estado da Paraíba - Poder Judiciário
Comarca de Campina Grande
Juízo de Direito da 8.ª Vara Cível
Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,
Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0820220-91.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Certifico, em razão do meu ofício e para que produza os seus efeitos legais, que verifiquei que a sentença transitou em julgado conforme print abaixo:

Autor:

Sentença (7125277)

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Expedição eletrônica (12/05/2021 14:30:33)

FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO registrou ciência em 12/05/2021 14:46:54

Prazo: 15 dias

Réu:

Sentença (7125278)

BRADESCO SEGUROS S/A

Representante: BRADESCO SEGUROS S/A

Expedição eletrônica (12/05/2021 14:30:33)

SUELIO MOREIRA TORRES registrou ciência em 24/05/2021 21:46:24

Prazo: 15 dias

O referido é verdade. Dou fé.

Campina Grande, 17 de junho de 2021

ANALINE BORGES CIRNE

Téc./Anal. Judiciário



Assinado eletronicamente por: ANALINE BORGES CIRNE - 17/06/2021 11:20:47

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21061711204712000000042444117>

Número do documento: 21061711204712000000042444117



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo 0820220-91.2020.8.15.0001



DESPACHO

Vistos, etc.

Na forma do art. 513, § 2º, do CPC¹, **intime-se** o executado para que, no prazo de 15 (quinze) dias, pague o valor indicado no demonstrativo discriminado e atualizado do crédito, acostado à petição de Id 44506687 e 44506689.

Fica a parte executada advertida de que, transcorrido o prazo previsto no art. 523 sem o pagamento voluntário, inicia-se o prazo de 15 (quinze) dias, para que, independentemente de penhora ou nova intimação, apresente, nos próprios autos, sua impugnação (art. 525, CPC²).

Ademais, não ocorrendo o pagamento voluntário no prazo do art. 523 do CPC, o débito será acrescido de multa de 10% (dez por cento) e, também, honorários de advogado de 10% (dez por cento), consoante norma inserta no art. 523, § 1º, do CPC³.

Cumpra-se.

Campina Grande – PB, data e assinatura digitais.

Juíza de Direito



(ASSINADO ELETRONICAMENTE)

[1](#) Art. 523, § 2º. O devedor será intimado para cumprir a sentença:

- I - pelo Diário da Justiça, na pessoa de seu advogado constituído nos autos;
- II - por carta com aviso de recebimento, quando representado pela Defensoria Pública ou quando não tiver procurador constituído nos autos, ressalvada a hipótese do inciso IV;
- III - por meio eletrônico, quando, no caso do § 1º do art. 246, não tiver procurador constituído nos autos;
- IV - por edital, quando, citado na forma do art. 256, tiver sido revel na fase de conhecimento.

[2](#) Art. 525. Transcorrido o prazo previsto no art. 523 sem o pagamento voluntário, inicia-se o prazo de 15 (quinze) dias para que o executado, independentemente de penhora ou nova intimação, apresente, nos próprios autos, sua impugnação.

[3](#) Art. 523, § 1º. Não ocorrendo pagamento voluntário no prazo do caput, o débito será acrescido de multa de dez por cento e, também, de honorários de advogado de dez por cento.





8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0820220-91.2020.8.15.0001

Classe: CUMPRIMENTO DE SENTENÇA (156)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

EXEQUENTE: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

EXECUTADO: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Na forma do art. 513, § 2º, do CPC, **intime-se** o executado para que, no prazo de 15 (quinze) dias, pague o valor indicado no demonstrativo discriminado e atualizado do crédito, acostado à petição de Id 44506687 e 44506689.

Fica a parte executada advertida de que, transcorrido o prazo previsto no art. 523 sem o pagamento voluntário, inicia-se o prazo de 15 (quinze) dias, para que, independentemente de penhora ou nova intimação, apresente, nos próprios autos, sua impugnação (art. 525, CPC).

Ademais, não ocorrendo o pagamento voluntário no prazo do art. 523 do CPC, o débito será acrescido de multa de 10% (dez por cento) e, também, honorários de advogado de 10% (dez por cento), consoante norma inserta no art. 523, § 1º, do CPC.

Advogado: SUELIO MOREIRA TORRES OAB: PB15477 Endereço: AV DOS HOLANDESES, 03, SALA 306, CALHAU, SÃO LUÍS - MA - CEP: 65071-380

Campina Grande, em 18 de junho de 2021.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE

