



Número: **0808870-17.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **29/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ELVIS MARTINS LOPES (AUTOR)</b>	<b>FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>
<b>RAFAEL LARA DE FREITAS (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42509 088	30/04/2021 14:29	<a href="#"><u>Petição</u></a>	Petição
42509 090	30/04/2021 14:29	<a href="#"><u>2770852_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u></a>	Outros Documentos
42509 091	30/04/2021 14:29	<a href="#"><u>2770852_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u></a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290629800000040446013>  
Número do documento: 21043014290629800000040446013

Num. 42509088 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 29 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200366659 Vítima: ELVIS MARTINS LOPES

**Data do Acidente: 17/07/2020 Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ELVIS MARTINS LOPES**

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\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

Valor à liquidar: R\$ 30,00 x R\$ 3.000,00

Dano Pessoal: Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa

mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo 25%

Graduação: Em grau leve 25%  
25% + 25% = 50% → PDIAT (25% + 25%) = 50%

Bacabador: **ELVIS MARTINS LOPES**

Valor: R\$ 2.531,25

Rango: 001

Agência: 000004020-7

Conta: 00000123421-8

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale a 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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:  3 - CPF da vítima:  072.892.954-63 4 - Nome completo da vítima:  ELVIS MARTINS LOPES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL)- CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: <input type="text"/> ELVIS MARTINS LOPES		6 - CPF: <input type="text"/> 072.892.954-63
7 - Profissão: <input type="checkbox"/> RECUSO	8 - Endereço: <input type="text"/> AV DÉSEMB NOVAIS	9 - Número: <input type="text"/> 570 10 - Complemento:
11 - Bairro: <input type="text"/> CRUZ DAS ARMAS	12 - Cidade: <input type="text"/> JOÃO PESSOA	13 - Estado: <input type="checkbox"/> PB 14 - CEP: <input type="text"/> 58085-450
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD): <input type="text"/> (83) 98805-6654

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:  19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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:  BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA:  CONTA:   
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:  7 CONTA:  123421 8  
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

### 22 - 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 atende 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 Lider 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

23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima: _____				
25 - Grau de Parentesco com a vítima: <input type="checkbox"/> Seu Filho(a) <input type="checkbox"/> Seu Irmão(a) <input type="checkbox"/> Seu Parente de Terceira Geração <input type="checkbox"/> Seu Parente de Quarta Geração	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____			
28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos? <input type="checkbox"/> Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	29 - Se tinha filhos, informar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Nasceu <input type="checkbox"/> Nasceu	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve irmãos?	32 - Se tinha irmãos, informar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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.

**NÃO ALFABETIZADO**  
34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,  JOÃO PESSOA, 13/10/2020

*Elvis Martins Lopes*

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

**TESTEMUNHAS**





DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1º Superintendência Regional de Polícia Civil  
5º 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

## CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00306.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial N° 00306.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 16:05 horas do dia 05 de outubro 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 Rubenita da Nóbrega Regis, matrícula 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Elvis Martins Lopes**, conhecido(a) por Elvis, CPF nº 072.892.954-63, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário de Empresa Privada, filho(a) de Valdilene Martins da Silva e Airton José Lopes, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 26/03/1990 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Avenida Desembargador Novais, Nº 570, complemento CASA, bairro Cruz das Armas, tendo como ponto de referência Rua Na Lateral da Igreja Católica São José, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98805-6654.

### Dados do(s) Fato(s):

Local: Rodovia Governador Antonio Mariz, nº S/N, Via Pública - Br 230, Quase de Frete a Loja de Materiais Elétricos "lampadinha", João Pessoa/PB, bairro Renascer; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 17/07/20 17:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

### Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo CB 600F HORNET, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2009/2009, UF: PB, placa KKG-4045, chassi 9C2PC42009R000867, renavam 14487402-4, características gerais: Demais Dados do Veículo No C.r.l.v.

### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO PILOTAVA O VEÍCULO E NO LOCAL, AMBOS JÁ DESCritos ANTERIORMENTE ACIMA, SOFREU UMA TRANCADO DE UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO E NEM O CONDUTOR DO MESMO QUE MUDOU SE FAIXA SEM SINALIZAR E QUE DEPOIS SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO ACIDENTADO, QUE PARA NÃO BATER DE FRENTES NO VEÍCULO, TENTOU DESVIAR FREANDO BRUSCAMENTE, PÔRÉM DERRAPOU E VEJO A PERDER O CONTROLE DO SEU VEÍCULO E A CAIR E SE MACHUCAR SERIAMENTE, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EMERGENCIAIS E POSTERIORES PROCEDIMENTOS MÉDICOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, POR ESTE MOTIVO VEJO ATÉ ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA PODER REGISTRAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL PARA PODER TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES DENTRO DAS NORMAS DA LEI. OBSERVAÇÃO: ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL TEM APENAS A VALIDADE DE TRINTA (30) DIAS A CONTAR DESTA DATA, PÔRÉM O MESMO PODERÁ SER REVALIDADO POR APENAS MAIS DUAS (02) VEZES EM QUALQUER DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DESTE ESTADO.

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, excepto a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

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

Procedimento Policial: 00306.01.2020.1.05.101

1/2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290854600000040446015>  
Número do documento: 21043014290854600000040446015

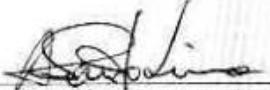
Num. 42509090 - Pág. 3

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



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

Lucena/PB, 05 de outubro de 2020.

  
ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigação  
Governo do Estado da Paraíba  
Set. de Segurança Pública  
Alexandre J. N. de Souto Lima  
Comissário - Mat. 157.356-#

  
ELVIS MARTINS LOPES

Noticiante



Procedimento Policial: 00306.01.2020.1.05.101

2/2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290854600000040446015>  
Número do documento: 21043014290854600000040446015

Num. 42509090 - Pág. 4



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:		3 - CPF da vítima: 072.892.954-63	4 - Nome completo da vítima: ELVIS MARTINS LOPES	

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL)- CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: <b>ELVIS MARTINS LOPES</b>		6 - CPF: <b>072.892.954-63</b>
7 - Profissão: <b>RECUSO</b>	8 - Endereço: <b>AV DÉSEMB NOVAIS</b>	9 - Número: <b>570</b>
11 - Bairro: <b>CRUZ DAS ARMAS</b>	12 - Cidade: <b>JOÃO PESSOA</b>	13 - Estado: <b>PB</b>
15 - E-mail:		14 - CEP: <b>58085-450</b>
		16 - Tel.(DDD): <b>(83) 98805-6654</b>

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:	
18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:

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

### 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

### 21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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: **BANCO DO BRASIL**

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: **4020**

CONTA: **123421**

8

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

### 22 - 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 Lider 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 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

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim teve filhos? <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vámoser)? <input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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.

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	38 - 1º   Nome: _____ CPF: _____
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Assinatura da testemunha
	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2º   Nome: _____ CPF: _____
		Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **JOÃO PESSOA, 13/10/2020**

*Elvis Martins Lopes*

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS



# 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: 23/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELVIS MARTINS LOPES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04020-7

CONTA: 000000123421-8

---

Nr. da Autenticação 3BA511B0758E8741



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290854600000040446015>  
Número do documento: 21043014290854600000040446015

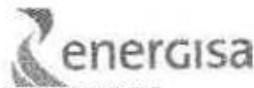
Num. 42509090 - Pág. 6

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via da conta.

Boleto para simples pagamento da nota  
fiscal/conta de energia elétrica - Nº 051.376.605



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080  
CNPJ 09.995.183 / 0001-40 Insr. Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE:

**WILLIANE ALMEIDA ARAUJO**

AV DESEMB NOVAIS 570 58085-450  
JOAO PESSOA

Nº DA CONTA/UNIDADE CONSUMIDORA  
**5/486969-9**

[www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br) [@energisa](https://www.facebook.com/energisa)

REFERÊNCIA	SET/2020	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
		<b>25/09/2020</b>	<b>204 kWh</b>	<b>02/10/2020</b>	<b>R\$ 139,38</b>

Desligar aqui

<b>BANCO DO BRASIL S/A</b>	<b>001-9</b>	<b>00190.00009 03268.915000 00670.015171 5 83960000013938</b>			
LOCAL DE PAGAMENTO: <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S/A</b>					VENCIMENTO: <b>02/10/2020</b>
BENEFICIÁRIO: <b>ENERGISA PARAÍBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A</b>					CNPJ: <b>09.095.183/0001-10</b>
ENDEREÇO: <b>BR 230 KM 25, S/N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680</b>					ABERDADE/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: <b>32689150009670015</b>
DATA DO DOCUMENTO: <b>25/09/2020</b>	Nº DOCUMENTO: <b>00000000-2020-09-6</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO: <b>DS</b>	NOTA: <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO: <b>25/09/2020</b>	VALOR DO DOCUMENTO: <b>139,38</b>
		CARTERA: <b>17</b>	ESPECIE: <b>R\$</b>	QUANTIDADE:	VALOR:
INSTRUÇÕES: <b>OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.</b>					
PAGADOR: <b>WILLIANE ALMEIDA ARAUJO AV DESEMB NOVAIS 570 58085-450 SAC/DO/CAVALISTA</b>			CPF/CNPJ: <b>087.813.594-45</b>	JOÃO PESSOA (AG: 1)	
CÓD. DE BANCA					



AUTENTICAÇÃO DIGITAL

Ficha de Compensação

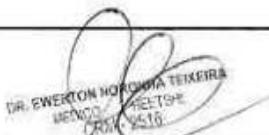


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290854600000040446015>

Número do documento: 21043014290854600000040446015

Num. 42509090 - Pág. 7

	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIREÇÃO TÉCNICA	
<b>LAUDO MÉDICO</b>		
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>		
<b>NOME DO PACIENTE</b>	ELVIS MARTINS LOPES	
<b>DADOS DE NASCIMENTO</b>	26/03/90	
<b>NOME DA MÃE</b>	VALDILENE MARTINS DA SILVA	
<b>DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO</b>		
<b>BOLETIM DE ENTRADA N.º</b>	1.246.526	
<b>Nº PRONTUÁRIO</b>	123.717	
<b>DATA DO ATENDIMENTO</b>	17/07/20	
<b>HORA DO ATENDIMENTO</b>	17:44	
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
<b>DIAGNÓSTICO (S)</b>	FRATURA DE COSTELA + PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO + CONTUSÕES PULMONARES + FRATURA EXPOSTA DO OLÉCRANO D + FRATURA DO 1º METACARPO E	
<b>CID 10</b>	S 22.3 + S 27.0 + S 27.3 + S 52.0 + S 62.2	
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>		
<p>Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x carro), há cerca de 1 hora, apresentando queixas de dor em região anterior do tórax, ao nível do esterno, e dor em cotovelo D, além de escoriações em pé E e D, joelho E, região lombar D + mão D e E + antebraço E e D + ferimento contuso em cotovelo D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.</p>		
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>		
RX do tórax - AP RX do cotovelo D - AP e P RX da mão D e E - AP e P		
<b>TRATAMENTO:</b>		
Fratura de costela + pneumotórax traumático + contusões pulmonares + fratura exposta do olécrano D aos RX. Fratura do 1º metacarpo E ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Indalécio Pacelli e Dr. Alexandre Nishimi da equipe da Ortopedia. Tratamento conservador das lesões do tórax pela equipe da Cirurgia Torácica e da Cirurgia Geral.		
<b>ALTA HOSPITALAR:</b>	21/07/20	
<b>DATA DE EMISSÃO:</b>	26/08/20	
 <b>Dr. Ewerton Noronha Teixeira</b> CRM: 2516/PB		

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



**Identificação do paciente**

ID: 1117793	Nome: ELVIS MARTINS LOPES	Sexo: Masculino		
Data de nascimento: 26/03/1990	Idade: 30 anos 3 meses 21 dias	Estado Civil: CASADO(A)	Religião: CATOLICA	Frontário:
Mãe: VALDILENE MARTINS DA SILVA	Pai: AIRTON JOSE LOPES			
Escolaridade: MÉDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco): O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Celular: 83	Celular: 988243952	DDD:	Telefone:	
Tipo documento: RG (IDENTIDADE)	Número documento	NF Cel:		
Local de propositura: CABEDELO	Tipo MUNICÍPIO UF PB			
Email:	Naturalidade: JOAO PESSOA	CEP:		

**Endereço**

CEP: 58005430	Município de residência: JOAO PESSOA	UF: PB	Logradoiro: XAVIER JUNIOR
Número: 448	Complemento	Bairro: CRUZ DAS ARMAS	

**Admissão**

Data e Hora: 17/07/2020 17:44:23	Número da pulseira: <b>1000008777385</b>	Corrida: SUS
Especialidade: CIRURGIA GERAL	Ófica	
Classificação de risco:	Origem do paciente: RUA	
Caráter de atendimento:	Motivo do atendimento: <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente: QUEDA / OUTROS

**Indicadores e Transporte**

Desc policial: Não	Piano de saída: Não	Vídeo da ambulância: Não	Trauma: Não
Méio de transporte: SAMU	Quem transportou: SAMU		

**Parâmetros Vitais**

P.A. X	mmHg	P脉	Temperatura
-----------	------	----	-------------

**Exames complementares**

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos:

*pt com história acidentada, moto, queimadura*

**Diagnóstico**

Alendido por:

FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL

CID

Tempo

**Imprimir**



**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Centro: Núcleo de Urgência



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ELVIS MARTINS LOPES	1246526	17/07/2020 17:44:23	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
26/03/1990	30a 3m 22d	Masculino	(83) 988243952
Mãe			Prontuário
VALDILENE MARTINS DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
XAVIER JÚNIOR, 448	CRUZ DAS ARMAS	JOÃO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	INDALECIO PACELLI FERNANDES	6827/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
17/07/2020 17:44:23		18/07/2020 10:17:38	

### ANAMNESE

ORTOPEDIA PACIENTE SUBMETIDO A LC - DB DE FERIDA DE FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO SEM INTERCORRENCIAS HD. FIXA MÃO.

### ETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

### MEDICAÇÃO

CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., 8/8H, POR 10 DIA(S)  
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H  
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)  
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 150,0 MG VIA E.V., 8/8H  
ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

### CID10

S52.0 - Fratura da extremidade superior do cubito [ulna]

### Conduta

Internar Paciente

Enfermeiro

INDALECIO PACELLI FERNANDES  
(CRM: 6827/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 17/07/2020 17:44:23





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

9869 C 25

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ELVIS MARTINS LOPES	1246526	17/07/2020 17:44:23	
Data de nascimento	idade	Sexo	Telefone de Contato
26/03/1990	30a 3m 22d	Masculino	(83) 988243952
Mãe			Prontuário
VALDILENE MARTINS DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
XAVIER JÚNIOR, 448	CRUZ DAS ARMAS	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	JOSE HERCILIO SUASSUNA MAIA	11061/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
17/07/2020 17:44:23		18/07/2020 09:18:44	

### ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL# PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM PNEUMOTÓRAX DE PEQUENO VOLUME, JÁ COM ALTA DA CIRURGIA TORÁCICA, SEM QUEIXAS ABDOMINAIS. APRESENTA FRATURA EM 1000. CONDUTA: 11ALTA DA CIRURGIA GERAL E 11ABUS CUIDADOS DA ORTOPEDIA.

### Conduta

Em observação

Enfermeiro

JOSE HERCILIO SUASSUNA MAIA  
(CRM: 11061/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 17/07/2020 17:44:23



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290854600000040446015>  
Número do documento: 21043014290854600000040446015

Num. 42509090 - Pág. 11



**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**

Servidor: Humberto Lucena



Governo do Estado  
**PARAÍBA**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	ELVIS MARTINS LOPES	BAE	Data/Hora Entrada:		Data Saída
Data de nascimento:		1246526	17/07/2020 17:44:23		
Mae	VALDILENE MARTINS DA SILVA	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
Endereço:	XAVIER JUNIOR, 448	30a 3m 22d	Masculino	707305012247670	(83) 988243952
Acidente	QUEDA / OUTROS	Motivo	Bairro	Município	Prontuário
DATA / HORA CLASSIFICAÇÃO	17/07/2020 17:44:23	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	CRUZ DAS ARMAS	JOAO PESSOA	UF
				Profissional	PB
				DIEGO ARLEY GOMES DA SILVA	Nº Cons. Regime
				Data/Hora Prescrição	12150/PB
				18/07/2020 06:25:05	

## ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL/TC COM CONTUSOES PULMONARES, FRATURA DE ARCOS COSTAIS, PNEUMOTORAX PACIENTE SEGUO EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL CD: 1 PARECER DA CIR. TORACICA 2- CEFALOSPORINA 1A GERAÇÃO 3- ANALGESA COM TRAMADOL 4- REALIZADA LAVAGEM DO FERIMENTO EM COTOVELO DIREITO SOB ANESTESIA LOCAL, OPTADO POR NÃO REALIZAR RAFIA DEVIDO AMPLA CONTAMINAÇÃO DO FERIMENTO E LONGO PERÍODO DE TEMPO DESDE O OCORRIDO (HA) - DR. MANGUEIRA -MRT1 AMANDA

## MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 6/6H, POR 7 DIA(S)  
SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 12 HORA(S) (OBSERVAÇÕES:  
CORRER LENTO 90 A 120 MIN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, (OBSERVAÇÕES: FIXO)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

DIMETICONA 75MG/ML GOTAS (FRASCO 15 ML), ADMINISTRAR 35,0 GOTAS(VIA ORAL, 6/6H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 1 HORA(S) SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VOMITOS (DOSE MAXIMA DIARIA: 300,0)

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), DILUIR 4,0 ML

## CUIDADOS

CURATIVO

## Conduta

Em observação

Enfermeiro

DIEGO ARLEY GOMES DA SILVA  
(CRM: 12150/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 17/07/2020 17:44:29





## Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Servidor Humberto Lucena



Governo do Estado  
**PARAÍBA**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	ELVIS MARTINS LOPES	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
Data de nascimento	20/03/1990	1246526	17/07/2020 17:44:23	
Mae	VALDILENE MARTINS DA SILVA	Sexo	CNS	Telefone de Contato
Endereço	XAVIER JUNIOR, 448	Masculino	707305012247670	(83) 988243952
Acidente	QUEDA / OUTROS	Bairro	Município	Prontuário
Data/Hora Classificação	17/07/2020 17:44:23	CRUZ DAS ARMAS	JOAO PESSOA	
Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional	AMANDA DA SILVA MOREIRA	Nº Cons. Regional
		Data/Hora Prescrição		13036/PB
		18/07/2020 00:36:15		

### ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL# TC COM CÔNTUSOES PULMONARES, FRANTURA DE ARCOS COSTAIS, PNEUMOTORAX CD:1 PARECER DA C.R. TORACICA.

### Conduta

...n observação

Dr. Amanda Moreira  
CRM-PB: 13036

Enfermeiro

AMANDA DA SILVA MOREIRA  
(CRM: 13036/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 17/07/2020 17:44:23



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290854600000040446015>  
Número do documento: 21043014290854600000040446015

Num. 42509090 - Pág. 13



## Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Somos todos  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
<b>ELVIS MARTINS LOPES</b>	1246526	17/07/2020 17:44:23	
Data de nascimento:	Idade	CNS	Telefone de Contato:
26/03/1990	30a 3m 21d	707305012247670	(83) 988243952
Mãe			Prontuário
<b>VALDILENE MARTINS DA SILVA</b>			
Endereço	Bairro	Município	UF
XAVIER JÚNIOR, 448	CRUZ DAS ARMAS	JOÃO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	THAYSA DE SOUSA COSTA	12799/PB
Data-Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
17/07/2020 17:44:23		17/07/2020 20:10:15	

### ANAMNESE

ORTOPEDIA: PACIENTE COM RELATO DE QUEDA DE MOTO QUEIXANDO-SE DE DOR NOS POLEGARES E PUNHO DIREITO, SEM DEMAIS QUEIXAS ORTOPÉDICAS. AO EXAME: ADM LIMITADA DO PUNHO DIREITO, DOR A PALPACAO DOS POLEGARES, FERIMENTO CORTOCONTUSO NO COTOVelo DIREITO SEM COMPROMETIMENTO DO MECANISMO EXTENSOR. MMII COM BOA MOBILIDADE, PELVE ESTAVEL, ESCORIÇAÇÕES NAS MÃOS, ANTEBRAÇOS E JOELHOS. RX DE COTOVelo DIREITO: FRATURA UNICORTICAL LIGOLECRANO RX DA MÃO DIREITA E ESQUERDA INSATISFATÓRIOS. FRATURA DA BASE DO 1º MTC ESQUERDO? CD: REPETIR RX DE MÃOS, CEFALOTINA 2G, LIMPEZA, SUTURA E CURATIVOS. STAFF: DR. LAURI.

### MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S)  
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: +100ML DE SF0,9%, EV LENTO)

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE MAO DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E OBLIQUE)  
RADIOGRAFIA DE MAO ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E OBLIQUE)  
CURATIVO  
SUTURA DE FERIMENTO

### Conduta

Em observação

Enfermeiro

THAYSA DE SOUSA COSTA  
(CRM: 12799/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 17/07/2020 17:44:23



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290854600000040446015>  
Número do documento: 21043014290854600000040446015

Num. 42509090 - Pág. 14



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



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Birth
ELVIS MARTINS LOPES	1246526	17/07/2020 17:44:23	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
26/03/1990	30a 3m 21d	Masculino	(83) 988243952
Mãe			Prontuário
VALDILENE MARTINS DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
XAVIER JÚNIOR, 448	CRUZ DAS ARMAS	JOÃO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	4417/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
17/07/2020 17:44:23		17/07/2020 18:07:14	

### ANAMNESE

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 1H (COLISÃO COM CARRO). QUEIXA-SE DE DOR EM PÉS E ANTERIOR DO TORÁX, AO NÍVEL DO ESTERNO, E DOR EM COTOVelo D. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM PÉ E D. JOELHO E RETRÔ-LOMBAR A D. MÃOS E E D, ANTEBRAÇO E E D + FERIMENTO CONTUSO EM COTOVelo D. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS, TONTURA, GLASGOW 15. NEGA CERVICALGIA. NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM QUEIXAS DE DOR E NÃO APRESENTA SINAIS DE FRATURAS EM MMII. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, PATOLOGIAS PREEXISTENTES, USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. NÃO SABE INFORMAR SOBRE VAT. AO EXAME= ECR. EUPNEICO, CORADO, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= GLOBOSO, FLÁCIDO, INDOLOR Á PALPAÇÃO. CONDUTA= 1º ATENDIMENTO CIRURGICO + SOLICITO RX DE COTOVelo D. TÓRAX + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA + ANALGESIA + PRESCREVO SAT.

### MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML). ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COTOVelo DIREITO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETANICA 250UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

### CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

### Conduta

- Em observação

Ana Virginia L. da Costa  
Cirurgia Geral  
CRM-4417

Enfermeiro

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO  
(E 4417/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 17/07/2020 17:44:23



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Elvio martins Lopes BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 18/09/2020  
 Clínica/Setor: ORTOPEDIA EME: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: LC + DB de joelho exposto ao olícrano (E)  
 Cirurgião: Indolito Padeli 1º Assistente: Alexandre Righi  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesiista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início 10:00 Término: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<u>Fratura exposta do cotovelo (D)</u>		<u>552.2</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Limpeza cirúrgica + desbridamento</u> <u>do cotovelo (E)</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Indalecio P. de Oliveira Fernandes  
 Cirurgia do joelho - Arthroscopia  
 Ortopedia - Traumatologia  
 CRM-PB 1427 / TECI 14274

João Pessoa, 18/09/2020

Médico/CRM: \_\_\_\_\_



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



## DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Pcte em DDH sob bloqueio + sedativ
- ② Assepsia - Lantisept + CCT

Início:

③ Excisão de bordos de ferro em artéculo

Achados:

④ Fratura de Ossiconis incompleta

Conduta:

- ⑤ Desbridamento da ferida desvitalizada
- ⑥ Limpeza exaustiva com JF 0,9%
- ⑦ Sutura
- ⑧ RDA

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

Dr. Lindember P. de Oliveira Fernandes  
Clínica do joelho - Artroscopia  
Osteopedia - Traumatologia  
CRM-PB 123456789

João Pessoa, 18/07/2020

FNCG/ASCTR 00000



## Nota de Sala Cirúrgica

PAGE TWO

# Abonya re Brocado 4-100  
(all)

Scans taken  
at 1000?



MEDELLIN

## FICHA DE ANESTESIA



DATA: 18/07/20

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Elv. J. Montoya Lopez  
 IDADE: 30  
 PRESSÃO ARTERIAL PULSO: 110 RESPIRAÇÃO: 16 TEMPERATURA: 36 PESO: 90kg GRUPO SANGUÍNEO: A+

ESTADO GERAL: (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO RISCO CIRÚRGICO: (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU

## EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO: Esp. Tijuan ESTADO MENTAL: CATE DROGAS EM USO: Nitro

## PRE-ANESTÉSICO:

DOSE: 100mg

## DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:

CHURGIA REALIZADA: trat. cirúrgico fract. de coteado D

CHURGIA: Tijuan AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: 10:00

TÉRMINO DA ANESTESIA: 11:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1h

## CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

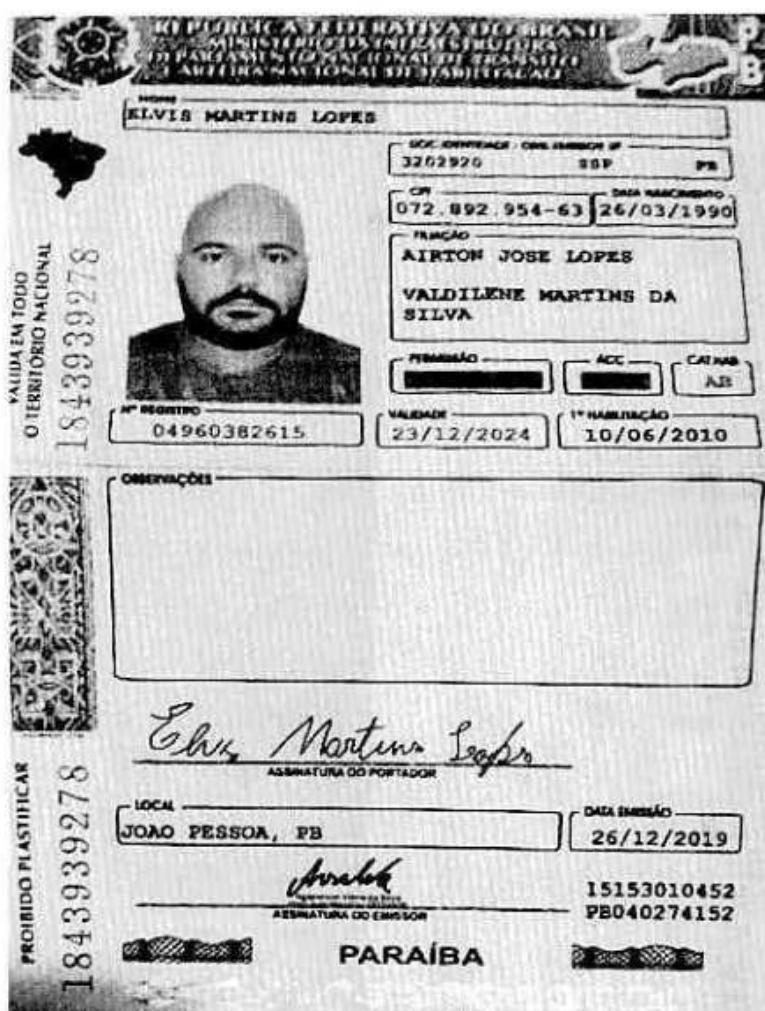
QUANT. DE AGENTES: 02 VALORES FRS: CRM-FB

ANESTESISTA: Paulo Amaral CRM-FB: 0937

Anestesiologista: Denílio Moreira Torres CRM-FB: 000-480-682

Enfermeiro Anestesista: CRP-6457

Enfermeiro: CRP-6457



**INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO****KKG4045****2017****Imprimir Consulta**

<b>KKG4045</b>	<b>PASSA / MOTOCICLETA</b>	<b>GASOLINA</b>	<b>Último Licenciamento: 2017</b>
<b>HONDA/CB600F HORNET</b>	<b>2009</b>	<b>2009</b>	<b>Proprietário: *****</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>PRETA</b>	<b>31/07/2020</b>	<b>Placa: KKG4045</b>
<b>ALIENACAO FIDUCIARIA</b>			<b>Combustível: GASOLINA</b>
<b>JOAO PESSOA</b>			<b>Marca/Modelo: HONDA/CB600F HORNET</b>
			<b>Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA</b>
			<b>Ano de Fabricação: 2009</b>
			<b>Ano Modelo: 2009</b>
			<b>Categoria: PARTICULAR</b>
			<b>Cor Predominante: PRETA</b>
			<b>Vencimento Licenciamento: 31/07/2020</b>
			<b>Observação:</b>
			<b>Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA</b>
			<b>Financeira: #####</b>
			<b>Município: JOAO PESSOA</b>
			<b>Situação: EM CIRCULACAO</b>
			<b>Data da Consulta: 07/10/2020</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3200366659 Cidade: João Pessoa Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: ELVIS MARTINS LOPES Data do acidente: 17/07/2020 Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA TORÁCICO  
FRATURA DO 1º METACARPO DA MÃO ESQUERDA.  
FRATURA EXPOSTA DO OLÉCRANO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURA NO OLECRANO)  
TRATAMENTO CONSERVADOR PARA AS DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA. PÁG 1/9/10

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 1º METACARPO DA MÃO ESQUERDA E DO COTOVELO 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 LEVE DO 1º METACARPO DA MÃO ESQUERDA E MODERADA DO COTOVELO 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 cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290854600000040446015>  
Número do documento: 21043014290854600000040446015

Num. 42509090 - Pág. 22

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0289653/20

**Vítima:** ELVIS MARTINS LOPES

**CPF:** 072.892.954-63

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 17/07/2020

**Titular do CPF:** ELVIS MARTINS LOPES

**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

**ELVIS MARTINS LOPES : 072.892.954-63**

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](http://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: 13/10/2020  
Nome: ELVIS MARTINS LOPES  
CPF: 072.892.954-63

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/10/2020  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

ELVIS MARTINS LOPES

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

Processo n.º 08088701720208152003

**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 **ELVIS MARTINS LOPES**, em trâmite perante este Duto 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:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 28 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290997700000040446016>  
Número do documento: 21043014290997700000040446016

Num. 42509091 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2021 14:29:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21043014290997700000040446016>  
Número do documento: 21043014290997700000040446016

Num. 42509091 - Pág. 2