



20/08/2021

Número: **0801798-65.2018.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **12/04/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO FERREIRA CABRAL (AUTOR)		WALDEY LEITE LEANDRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47406080	20/08/2021 10:02	Petição	Petição
47406084	20/08/2021 10:02	2771939_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
47406087	20/08/2021 10:02	2771939_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Nº Sinistro: 3180000016

Vítima: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Data do Acidente: 02/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180000016**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12155762

Pag. 01957/01958 - carta_01 - INVALIDEZ

00010979



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Sinistro: 3180000016

Vítima: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Data do Acidente: 02/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180000016** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00327/00328 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12174017



Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Nº Sinistro: 3180000016

Vítima: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Data do Acidente: 02/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180000016**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **02/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00473/00474 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12390405





Atendimento

Data: 13/10/2017

Hora: 14h:50min

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 821/2017

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO/MOTO**

Data e local do fato: **02/10/2017, BR 361, Catingueira sentido Olho D'água** hora: **aproximadamente às 05:17hs**

Sob a responsabilidade do Del. Pol. **JOSÉ PEREIRA DE SOUZA.**

Notificante: FRANCISCO FERREIRA CABRAL, alcunha "NEGO CHICO", Nacionalidade: Brasileira, naturalidade: Patos-PB, nascido em 25/11/1960 com 56 anos, documento: RG Nº 2.453.652 SSP-BA e CPF 175.540.555-34, filho(a) de José Vandick Cabral e de Jesumira Ferreira Cabral, endereço: Rua Maria de Sousa Barreto, Bairro da Maternidade nº 80, Patos-PB, referência: Próximo ao Bar da Cajarana

Vítima: O NOTIFICANTE ACIMA QUALIFICADO, alcunha " ", Nacionalidade: **, naturalidade: **, idade: ***, nascido em **/ **/ **, cor/raça: **, Estado Civil: ***, Profissão: **, Escolaridade: ***, documento: **, filiação: ** e de **, endereço: **, referência: **

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**: QUE o notificante vinha conduzindo uma MOTO HONDA CG 160 TITAN EX/ COR VERMELHA/ ANO MOD 2017.2017/ PLACA QFE 4502-PB/ Nº DE CHASSI 2C2KC2210HR014415, licenciada no em nome do próprio notificante, pela BR 361 saindo da cidade de Catingueira no sentido de Olho D'água, que em dado momento do percurso um animal tipo JUMENTO, atravessou em sua mão de direção, vindo o notificante a cair no rodovia, causando diversos ferimentos; QUE terceiros que vinha logo atrás na pista acionaram o socorro através do SAMU192. QUE o notificante foi encaminhado para o Hospital Regional Wecenslau Lopes em Piancó (CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR EM ANEXO), onde foi medicado e ficou em observação. Por essa razão o senhor FRANCISCO FERREIRA CABRAL, comparece a esta delegacia de polícia para prestar o referido Boletim e solicitar a presente certidão para tomar as providências que o caso requer. Nada mais a consignar.

Francisco Ferreira Cabral
Notificante / Testemunha Arrogada

UBIRATAN FLORENTINO ALVES
Agente de Polícia Civil
Matrícula: 168.368-3



Boletim de ocorrência



19 DEZ 2017





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Francisco Ferreira Cabral

CPF da Vítima

173.540.535-34

Data do Acidente

02.10.17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

Rio de Janeiro / RJ, 17 de Novembro de 2017

Local e Data

Suelio Moreira Torres

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

19 DEZ 2017



FRANCISCO FERNANDA CABRAL
ALVARIA DE SOUZA BARRETO ED. MATERNEIRO
PATOS/PB CEP: 58900-000 (AL: 118)

Classificação: RESIDENCIAL/PRESIDENCIAL MONOFASICA
Roteiro 4 - PIS - 110 - 100
Referência: Jan/2017
Emissão: 08/01/2017

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. R. S. - 100 - J. P. - Patos/PB - CEP: 58900-000
Fone: (31) 3507.125 - FAX: (31) 3507.126 - E-mail: atendimento@energisa.pb.com.br

Atendimento ao Cliente: 0800 083 0196
Canal de contato: 5130872-3

Conta referente a: 2UE (Unidade Consumidora)

Jan / 2017

Apresentação:

08/01/2017

Data prevista da próxima leitura

08/02/2017

CPR: CNPJ/RANI

175-1029934

Faturas em Anexo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
08/01/17	08/01/17	148	103	31
Demonstrativo				
Consumo em kWh	Quantidade	Preço	Valor	
Consumo	103	0,6622	68,21	
PIS			15,80	
COPIS			0,66	
			3,04	

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	81
Nov/16	88
Out/16	84
Set/16	80
Ago/16	87
Jul/16	82
Jun/16	88
Mai/16	91
Abr/16	80
Mar/16	102
Fev/16	78
Jan/16	83

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	63,00	25,00
PIS	63,00	1,0400
COPIS	63,00	0,66
		5,04

VENCIMENTO: 16/01/2017 TOTAL A PAGAR: R\$ 69,67

7684 f1e2 4afd c541.97bd.0b42 2883.c162

Indicadores de Qualidade

Indicador	Limite da ANEEL	Atualizado	Limite de Tensão (V)
DEMIENDA	5,81	0,00	
OT. TRAVESTRA	11,82		
OT. ANIL	3,30		
OT. TRAVESTRA	8,81	0,00	
OT. ANIL	13,89		
OT. TRAVESTRA	12,25	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Consumo em kWh	68,21	34,01
Consumo em kWh	19,57	10,85
Consumo em kWh	15,80	8,43
Consumo em kWh	3,04	1,60
Consumo em kWh	0,66	0,33
Total	68,21	34,01

ATENÇÃO

Comprovante de residência



19 DEZ 2017

Mathematik für Ingenieure
Teil 1: Lineare Algebra
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 2: Differentialrechnung
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 3: Integralrechnung
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 4: Vektoralgebra
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 5: Wahrscheinlichkeit
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 6: Statistik
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 7: Numerische Mathematik
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 8: Optimierung
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 9: Differentialgleichungen
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 10: Komplexe Zahlen
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 11: Lineare Algebra
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 12: Differentialrechnung
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 13: Integralrechnung
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 14: Vektoralgebra
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 15: Wahrscheinlichkeit
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 16: Statistik
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 17: Numerische Mathematik
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 18: Optimierung
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 19: Differentialgleichungen
Prof. Dr. G. W. Peters
Mathematik für Ingenieure
Teil 20: Komplexe Zahlen
Prof. Dr. G. W. Peters

① paciente vítima de acidente
maque medicado e sob os
cuidados ativos da equipe

to Council

Optimal paths

June 20, 1917

Spores, PVP I

spice mylen 3.0

20 mg
Dungis

Multi-organ and primary for cancer

1 Amp. Terminal Group + Wind St. Cl. 07.45

TO: Sr. Enfermeira
CORREN-001.005.829

CD: Martin Johnson

8:00 AM. Peterborough
 10:00 AM. Peterborough
 11:00 AM. Peterborough
 12:00 PM. Peterborough
 1:00 PM. Peterborough
 2:00 PM. Peterborough
 3:00 PM. Peterborough
 4:00 PM. Peterborough
 5:00 PM. Peterborough
 6:00 PM. Peterborough
 7:00 PM. Peterborough
 8:00 PM. Peterborough
 9:00 PM. Peterborough
 10:00 PM. Peterborough
 11:00 PM. Peterborough
 12:00 AM. Peterborough

Permitte Vostro the following
 doctrine in witness of our
 on 035, also send the same
 libretto.

16c. *Chrysomelids*

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ
SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR

Data	ID Ocorrência	☒ USB ☒ USA ☐ MT	Nº / Equipe	Plantão: ☐ Dia ☒ Noite	Hora de Saída da Base Hs	Hora de Chegada no Local Hs
02.10.17	46		02		05 : 09	05 : 17

Solicitante:

Solicitante:		Idade		Sexo	Telefone
Paciente / Usuário		60		M	
Local da Ocorrência		Bairro		Médico Regulador	
02-364				port. paulista	
Quantidade de Vítima(s) no local: ☐ Uma ☒ Duas ☐ Três ☐ Mais de Três: _____					
Apoio no Local: ☐ USB ☐ USA ☐ Resgate / Bombeleros ☐ PM ☐ Resgate PRF ☐ BPTRAN ☐ Outro: _____					
QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Socorrido pelos Bombeiros ☐ Evadido-se do Local ☐ Trota ☐ Outro: _____					
DESTINO DO PACIENTE: ☐ At. no Local e Liberado ☒ Encaminhado a Unidade Hospitalar: ☐ Óbito no Local ☐ Óbito Durante o Atendimento					
HRP: _____		Dr. Pierre Antonio			
Destino (Unidade Hospitalar)		Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)			

Natureza da ocorrência

☐ CLÍNICO ☐ PSIQUIÁTRICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO ☐ PEDIÁTRICO ☒ TRAUMA	☐ TRANSFERÊNCIA
Hospital de Origem: _____ Responsável: _____	Hospital de Destino: _____ Responsável: _____
CAUSAS EXTERNAS ☐ Acidente de Trânsito ☐ Acidente automobilístico: ☒ Acidente motociclístico ☐ Atropelamento por: ☐ Colisão carro x moto ☐ Capotamento ☐ Outro: _____	JBS Autenticidade da cópia, reproduzida fielmente. Apresentado em testemuho da verdade. Plano PR 13/10/2017 14:16:36 FILIPE MATEUS BENTO DE SOUZA BENTINHO - TAPAS/PR 13/10/2017 14:16:36 (12017-005180) (EML) 2,51 PARANÁ 0,27 C. SELD DIGITAL: 45X7585-ELIOT D. Confirma a autenticidade em https://selidigital.com.br D. Data: _____ D. Doença Infecto-contagiosa D. Outras: _____
☐ F.A.F. ☐ F.A.B. ☐ Agressão Física ☐ Afogamento ☐ Queda - Altura aproximada: _____ ☐ Soterramento / Desabamento ☐ Choque Elétrico ☐ Outro: _____	☐ Hipertensão Arterial ☐ Infarto Anterior ☐ Problemas Respiratórios ☐ Medicamentos de uso Contínuo

1 - DADOS VITAIS

1 - DADOS VITAIS
P.A.: - X - FC: 306 FR: - TEMP: - HGT: - SpO2 - S/O2: 96 SpO2 C/O2: -

EXAME CLÍNICO (SISTOMAS, QUEIXAS) / ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente vítima de acidente motorciclístico, consciente, orientado, capaz de seguir orientação, cortes clínicos de situação no registro pronto e M.E. Escalações por todo corpo, em posição imobilizada e limpeza dos ferimentos. AP 26, MP 20, RL 15, AVP com SCL 20 + SCL + TUBO YOMERTAD SUL. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: E EXAMINADO DO HRP.

Diagnóstico de Enfermagem:

Intervenções: *Alívio das SSVV, 140i limpeza / fcm. de medicação.*

Evolução do Enfermeiro:

Por vítima de acidente motorciclístico, consciente, orientado, apresentando escoriações em MMSS e MMII, corte contínuo com indicação de sutura na região frontal e lateral, por parte imobilização, limpeza e curativo compressivo, AP com SCL e conduzido ao HRP.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

3a vez AP com SCL, imobilização, curativo e condução ao HRP.

Assinatura do Médico Regulador



2 - VIA AÉREA:
☒ Livre ☐ Obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo estranho ☐ Edema de glote ☐ Bronco-aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:
☒ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular ☐ Parada respiratória

2.2 - EXPANSIBILIDADE:
☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

2.3 - ACHADOS:
☐ Craptação ☐ Hemoptise ☐ Expectoração ☐ Entesema subcutâneo ☐ Hálito fétido

3 - CIRCULAÇÃO:
☐ Fria ☐ Úmida ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☒ Normal

3.1 - EDEMAS:
☒ Não ☐ Sim - Local:

3.2 - PERFUSÃO:
☒ Normal ☐ Retardada (<2seg) ☐ Ausente

3.3 - PULSO:
☒ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente

3.4 - E. C. G.:
☐ Normal ☐ Alterado ☒ Não Realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO:
 ECGI

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO:
☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Trabalho de parto ☐ Normal _____ semanas

Encontrado: ☒ Decúbito Dorsal ☐ Lateral ☐ Ventral ☐ Sentado ☐ Deambulando ☐ Outro:
 Nível de Consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Inconsciente ☐ Algo Desorientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Agitado

PROCEDIMENTOS

☐ Bomba de Infusão	☐ DEA	☐ KED Adulto	☐ Sonda vesical
☐ Cânula Orofaríngea	☐ Desobstrução vias aéreas	☐ KED Infantil	☐ Sedação
☒ Colar cervical	☐ Drenagem torácica	☐ Massagem cardíaca externa	☐ Talas / Tração
☐ Controle de hemorragia	☐ Desfibrilação/ Cardioversão	☐ Orotraqueal	☐ Ventilação mecânica (manual / automática)
☐ Criotireoidostomia	☐ Intubação Orotraqueal	☒ Prancha Longa	☐ VMI
☒ Curativo	☐ Inalação de Oxigênio (O2)	☒ Punção venosa	☐ VMNI
	☒ Imobilização de membros	☐ Sonda gástrica	☐ Outros:

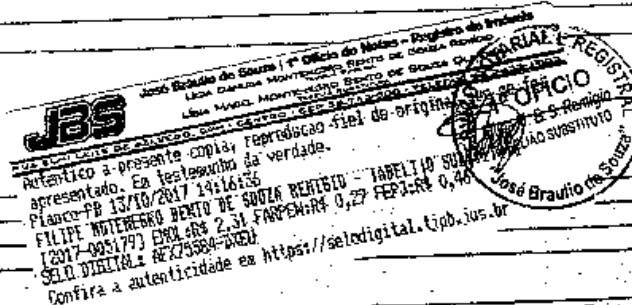
Descrição do(s) procedimento(s):

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

oxigênio, compressores, aspirador manual, gel, SRI

PERTENCES DA VÍTIMA

☐ Não
☐ Sim
 Objetos:



Entregues a Local:

Assinatura com Carimbo do Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: A. Jorge
 TEC. ENFERMAGEM: SUELIO MOREIRA TORRES
 ENFERMEIRO (A): Apresenta
 MÉDICO (A):

Matrícula:
 COREN: 722459
 COREN: 339476
 CRM:

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - ☐ Recusa Remoção ☐ Recusa Atendimento
 NOME:
 ASSINATURA (RUBRICA):
 TESTEMUNHA:





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANACÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-D)

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

NOME: HOSPITAL REGIONAL WENCESLAU LOPES
CÓDIGO DA UNIDADE: 5673 CNPJ: 08.778.268/0031-86
ENDEREÇO: AV. JOÃO AGRIPIÑO FILHO, 302 BAIRRO: OURO VELHO CEP: 58765-000
MUNICÍPIO: PIANCÓ ESTADO: PARAÍBA UF: PB

PACIENTE

NOME: Flávia Ferreira Chel IDADE: _____
PROFISSÃO: Enfermeira DOCUMENTO: _____
ENDEREÇO: Barro Preto BAIRRO: _____ CEP: _____
MUNICÍPIO: João Pessoa ESTADO: Paraíba UF: 25
CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: _____ CNS: 120.749.525.530.0000
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1960 DATA DO ATENDIMENTO: 02/10/17
CARÁTER DO ATENDIMENTO: _____ RAÇA/COR: _____ SEXO: M

DADOS CLÍNICOS

MATERIAL A EXAMINAR

EXAMES SOLICITADOS

Rx de antebraço D
Rx de antebraço F
Rx de pulso D

0 1 2 1 0 1 4 1 0 4 1 0 1 9 1
0 1 2 1 0 1 4 1 0 6 0 1 1 3 1

CID - 10 _____

PROFISSIONAL

CBO	CNS	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL
225125		
ASSINATURA DO PACIENTE		OU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO		ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO



MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro do Pessoa Física



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
175.540.555-34

Nome
FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Nascimento
25/11/1960

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

JBS José Braulão da Souza | 1º Ofício de Mafra - Registro de Imóveis
 LUIZ DANIEL MONTENEGRO BEATO DE SOUZA RIBEIRO
 Tabela Parcelar
 LUIZ MARCEL MONTENEGRO BEATO DE SOUZA OLIVEIRA
 Tabela Parcelar

RECEBUELO DE PAGAMENTO - CANCELADO - CANCELADO - CANCELADO - CANCELADO

Entretanto a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi
 apresentado. Em testemunho da verdade.
 Mafra-PR 13/10/2017 14:16:35

FILIPPE MONTENEGRO BEATO DE SOUZA RENIGO - TABELA PARCELAR
 [2017-0051783] EMPL-RS 2,31 FASEM-RS 0,27 FEPI-RS 0,27
 SELLO DIGITAL: AFX75583-SGM

Confira a autenticidade em <https://selodigital.trf4.jus.br/mostrar>

1º OFÍCIO
 FILIPPE MONTENEGRO BEATO DE SOUZA RENIGO
 TABELA PARCELAR

1º OFÍCIO
 José Braulão da Souza

Documentos de Identificacao

CÓDIGO DE CONTROLE
7C9D.DCEB.C4DF.EEC8

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:52:36 do dia 25/01/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

19 DEC 61





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS FINANÇAS	
DETRAN - PB		Nº 013136386506	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		2011	
A		2011	
B		2011	
C		2011	
D		2011	
E		2011	
F		2011	
G		2011	
H		2011	
I		2011	
J		2011	
K		2011	
L		2011	
M		2011	
N		2011	
O		2011	
P		2011	
Q		2011	
R		2011	
S		2011	
T		2011	
U		2011	
V		2011	
W		2011	
X		2011	
Y		2011	
Z		2011	
AA		2011	
AB		2011	
AC		2011	
AD		2011	
AE		2011	
AF		2011	
AG		2011	
AH		2011	
AI		2011	
AJ		2011	
AK		2011	
AL		2011	
AM		2011	
AN		2011	
AO		2011	
AP		2011	
AQ		2011	
AR		2011	
AS		2011	
AT		2011	
AU		2011	
AV		2011	
AW		2011	
AX		2011	
AY		2011	
AZ		2011	
BA		2011	
BB		2011	
BC		2011	
BD		2011	
BE		2011	
BF		2011	
BG		2011	
BH		2011	
BI		2011	
BJ		2011	
BK		2011	
BL		2011	
BM		2011	
BN		2011	
BO		2011	
BP		2011	
BQ		2011	
BR		2011	
BS		2011	
BT		2011	
BU		2011	
BV		2011	
BW		2011	
BX		2011	
BY		2011	
BZ		2011	
CA		2011	
CB		2011	
CC		2011	
CD		2011	
CE		2011	
CF		2011	
CG		2011	
CH		2011	
CI		2011	
CJ		2011	
CK		2011	
CL		2011	
CM		2011	
CN		2011	
CO		2011	
CP		2011	
CQ		2011	
CR		2011	
CS		2011	
CT		2011	
CU		2011	
CV		2011	
CW		2011	
CX		2011	
CY		2011	
CZ		2011	
DA		2011	
DB		2011	
DC		2011	
DD		2011	
DE		2011	
DF		2011	
DG		2011	
DH		2011	
DI		2011	
DJ		2011	
DK		2011	
DL		2011	
DM		2011	
DN		2011	
DO		2011	
DP		2011	
DQ		2011	
DR		2011	
DS		2011	
DT		2011	
DU		2011	
DV		2011	
DW		2011	
DX		2011	
DY		2011	
DZ		2011	
EA		2011	
EB		2011	
EC		2011	
ED		2011	
EE		2011	
EF		2011	
EG		2011	
EH		2011	
EI		2011	
EJ		2011	
EK		2011	
EL		2011	
EM		2011	
EN		2011	
EO		2011	
EP		2011	
EQ		2011	
ER		2011	
ES		2011	
ET		2011	
EU		2011	
EV		2011	
EW		2011	
EX		2011	
EY		2011	
EZ		2011	
FA		2011	
FB		2011	
FC		2011	
FD		2011	
FE		2011	
FF		2011	
FG		2011	
FH		2011	
FI		2011	
FJ		2011	
FK		2011	
FL		2011	
FM		2011	
FN		2011	
FO		2011	
FP		2011	
FQ		2011	
FR		2011	
FS		2011	
FT		2011	
FU		2011	
FV		2011	
FW		2011	
FX		2011	
FY		2011	
FZ		2011	
GA		2011	
GB		2011	
GC		2011	
GD		2011	
GE		2011	
GF		2011	
GG		2011	
GH		2011	
GI		2011	
GJ		2011	
GK		2011	
GL		2011	
GM		2011	
GN		2011	
GO		2011	
GP		2011	
GQ		2011	
GR		2011	
GS		2011	
GT		2011	
GU		2011	
GV		2011	
GW		2011	
GX		2011	
GY		2011	
GZ		2011	
HA		2011	
HB		2011	
HC		2011	
HD		2011	
HE		2011	
HF		2011	
HG		2011	
HH		2011	
HI		2011	
HJ		2011	
HK		2011	
HL		2011	
HM		2011	
HN		2011	
HO		2011	
HP		2011	
HQ		2011	
HR		2011	
HS		2011	
HT		2011	
HU		2011	
HV		2011	
HW		2011	
HX		2011	
HY		2011	
HZ		2011	
IA		2011	
IB		2011	
IC		2011	
ID		2011	
IE		2011	
IF		2011	
IG		2011	
IH		2011	
II		2011	
IJ		2011	
IK		2011	
IL		2011	
IM		2011	
IN		2011	
IO		2011	
IP		2011	
IQ		2011	
IR		2011	
IS		2011	
IT		2011	
IU		2011	
IV		2011	
IW		2011	
IX		2011	
IY		2011	
IZ		2011	
JA		2011	
JB		2011	
JC		2011	
JD		2011	
JE		2011	
JF		2011	
JG		2011	
JH		2011	
JI		2011	
JJ		2011	
JK		2011	
JL		2011	
JM		2011	
JN		2011	
JO		2011	
JP		2011	
JQ		2011	
JR		2011	
JS		2011	
JT		2011	
JU		2011	
JV		2011	
JW		2011	
JX		2011	
JY		2011	
JZ		2011	
KA		2011	
KB		2011	
KC		2011	
KD		2011	
KE		2011	
KF		2011	
KG		2011	
KH		2011	
KI		2011	
KJ		2011	
KK		2011	
KL		2011	
KM		2011	
KN		2011	
KO		2011	
KP		2011	
KQ		2011	
KR		2011	
KS		2011	
KT		2011	
KU		2011	
KV		2011	
KW		2011	
KX		2011	
KY		2011	
KZ		2011	
LA		2011	
LB		2011	
LC		2011	
LD		2011	
LE		2011	
LF		2011	
LG		2011	
LH		2011	
LI		2011	
LJ		2011	
LK		2011	
LL		2011	
LM		2011	
LN		2011	
LO		2011	
LP		2011	
LQ		2011	
LR		2011	
LS		2011	
LT		2011	
LU		2011	
LV		2011	
LW		2011	
LX		2011	
LY		2011	
LZ		2011	
MA		2011	
MB		2011	
MC		2011	
MD		2011	
ME		2011	
MF		2011	
MG		2011	
MH		2011	
MI		2011	
MJ		2011	
MK		2011	
ML		2011	
MM		2011	
MN		2011	
MO		2011	
MP		2011	
MQ		2011	
MR		2011	
MS		2011	
MT		2011	
MU		2011	
MV		2011	
MW		2011	
MX		2011	
MY		2011	
MZ		2011	
NA		2011	
NB		2011	
NC		2011	
ND		2011	
NE		2011	
NF		2011	
NG		2011	
NH		2011	
NI		2011	
NJ		2011	
NK		2011	
NL		2011	
NM		2011	
NN		2011	
NO		2011	
NP		2011	
NQ		2011	
NR		2011	
NS		2011	
NT		2011	
NU		2011	
NV		2011	
NW		2011	
NX		2011	
NY		2011	
NZ		2011	
OA		2011	
OB		2011	
OC		2011	
OD		2011	
OE		2011	
OF		2011	
OG		2011	
OH		2011	
OI		2011	
OJ		2011	
OK		2011	
OL		2011	
OM		2011	
ON		2011	
OO		2011	
OP		2011	
OQ		2011	
OR		2011	
OS		2011	
OT		2011	
OU		2011	
OV		2011	
OW		2011	
OX		2011	
OY		2011	
OZ		2011	
PA		2011	
PB		2011	
PC		2011	
PD		2011	
PE		2011	
PF		2011	
PG		2011	
PH		2011	
PI		2011	
PJ		2011	
PK		2011	
PL		2011	
PM		2011	
PN		2011	
PO		2011	
PP		2011	
PQ		2011	
PR		2011	
PS		2011	
PT		2011	
PU		2011	
PV		2011	
PW		2011	
PX		2011	
PY		2011	
PZ		2011	
QA		2011	
QB		2011	
QC		2011	
QD		2011	
QE		2011	
QF		2011	
QG		2011	
QH		2011	
QI		2011	
QJ		2011	
QK		2011	
QL		2011	
QM		2011	
QN		2011	
QO		2011	
QP		2011	
QQ		2011	
QR		2011	
QS		2011	
QT		2011	
QU		2011	
QV		2011	
QW		2011	
QX		2011	
QY		2011	
QZ		2011	
RA		2011	
RB		2011	
RC		2011	
RD		2011	
RE		2011	
RF		2011	
RG		2011	
RH		2011	
RI		2011	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180000016 **Cidade:** Catingueira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO FERREIRA CABRAL **Data do acidente:** 02/10/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Escoriações pelo corpo

Resultados terapêuticos: Resolução completa, sem evidência de limitação insusceptível a terapêutica ou mecanismo de trauma que acarrete prejuízo funcional parcial/total a vítima.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Segundo a documentação médica disponível não há lesões e/ou sequelas indenizáveis nos moldes previstos pela legislação vigente.

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





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

Processo n.º 08017986520188150251

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO FERREIRA CABRAL**, 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:

Inicialmente, cumpre ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**.

Logo, resta claro que não há incapacidade permanente.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PATOS, 18 de agosto 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/08/2021 10:02:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21082010023387600000045018460>
Número do documento: 21082010023387600000045018460