



Número: **0807678-49.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **07/10/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE (AUTOR)	IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
37721 146	11/12/2020 09:59	2771262_CONTESTACAO_Anexo_02



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, 23 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200223044

Vítima: IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

Data do Acidente: 29/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

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, contados 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 15881340



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, 01 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200223044 Vítima: IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

Data do Acidente: 29/01/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.
A documentação médica anexada, datada de 29/01/2020, emitida pelo Dr. GLENDER T. G. G. DA TRINDADE, CRM nº 3920 - PB, da Instituição UPA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 01635/01636 - carta_31 - INVALIDEZ



00050818

Carta nº 15902961



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:59:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109592077800000035984963>
Número do documento: 20121109592077800000035984963

Num. 37721146 - Pág. 2

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 035952.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 035952.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 17:52 min do dia 18/06/2020, na Delegacia Online, **IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão DOMÉSTICA, nascido(a) em 21/05/1996, idade 24, estado civil Solteiro (a), de cor Branca, filho(a) de ROSELIA MIRANDA SILVEIRA DE ANDRADE e JOSIEL SOARES DE ANDRADE, CPF 108.769.654-27, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA DOS BANDEIRANTES, nº 214, bairro TAMBIÁ, na cidade de João Pessoa/PB. CEP: 58020860, telefone(s) 83988495530, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 21/05/2020 14:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: EM FRENTE AO CONDOMÍNIO RESIDENCIAL REIS MAGOS, NAS PROXIMIDADES DO PARQUE PARAHYBA, JARDIM OCEANIA, João Pessoa/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE AFIRMA QUE NO DIA 29/01/2020 POR VOLTA DAS 14:30H QUANDO TRAFEGAVA A PÉ, EM FRENTE AO CONDOMÍNIO RESIDENCIAL REIS MAGOS, NAS PROXIMIDADES DO PARQUE PARAHYBA, NO BAIRRO JARDIM OCEANIA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB, AO TENTAR ATRAVESSAR A RUA FOI ATROPELADA POR UM VEÍCULO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE SE EVADIU DO LOCAL E, EM DECORRÊNCIA DE TAL FATO, FOI LANÇADA AO SOLO DESACORDADA, TENDO SIDO SOCORRIDA E ENCAMINHADA AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE TEVE OS SEU ATENDIMENTO REALIZADO AS 15:27H E SIDO DIAGNOSTICADA COM DIVERSAS LESÕES.

Ianka Emily Miranda de Andrade

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



Sendo o que havia a constar, cientificado 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.

Ianka Emmily Miranda de Souza 39F14D33536238D4574D235FC6DB8880
IANKA EMMILY MIRANDA DE SOUZA Código de Controle



ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica N° 045.662.393



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-480
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.633-0

DADOS DO CLIENTE

NEILIANE NEVES DE OLIVEIRA
AV DOS BANDEIRANTES 214 AP 301
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1189509-1

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

JUN/2020

10/06/2020

33

16/07/2020

R\$ 26,34

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03160.244006 10002.706173 1 83180000002834

Pagador: NEILIANE NEVES DE OLIVEIRA CNPJ/CPF: 461.907.244-34

AV DOS BANDEIRANTES 214 AP 301 - TAMBIA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440010002706	001189509202006	16/07/2020	R\$ 26,34	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:59:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109592077800000035984963>
Número do documento: 20121109592077800000035984963

Num. 37721146 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:59:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109592077800000035984963>
Número do documento: 20121109592077800000035984963

Num. 37721146 - Pág. 8



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Antônio Luiz de Oliveira Leitão inscrito (a) no CPF sob o Nº 007.854.364 / 99, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jonácia Emilly Muxanda de Andrade inscrito (a) no CPF sob o Nº 108.769.654 / 27, do sinistro de DPVAT cobertura Imobilizar da Vítima Jonácia Emilly Muxanda de Andrade, inscrito (a) no CPF sob o Nº 108.769.654 / 27, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
<u>Avenida Laranjeiros</u>		<u>172</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	<u>58013-430</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>antonioleitao@outlook.com</u>		<u>03-3506-1910</u>	<u>03-98849-5530</u>

João Pessoa, 22 de Junho de 2020

Local e Data

Antônio Luiz de Oliveira Leitão
Assinatura do Declarante



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Serviços
PARAÍBA
Governo do Estado

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1219573



Identificação do paciente

D 1480692	Nome IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE			Sexo Feminino
Data de nascimento 21/05/1996	Idade 23 anos 8 meses 8 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião	Prontuário
Mãe ROSELIA MIRANDA SILVEIRA DE ANDRADE				Pai JESIEL SOARES DE ANDRADE
Escolaridade				Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)
DDD Celular 13	Celular 99999999			DDD Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3970411			Nº Cns
Lugar de procedência BESSA				Tipo BAIRRO
Endereço				UF PB
E-mail	Naturalidade POCINHOS			CBO/R

Endereço

CEP 58020660	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro BANDEIRANTES - ATÉ 99999 - LADO ESQUERDO
Número 214	Complemento		Bairro TAMBIÁ

Admissão

Data e Hora 19/01/2020 15:27:17	Número da pulseira 1000006816703	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco			Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente VEICULO X PEDESTRE	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Veio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou CONDUTOR DO RESGATE DOS BOMBEIROS		

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por A JORGE DA SILVA	Tempo 01min 50seg





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Centro de Atendimento à Vítima



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

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE		1219573	29/01/2020 15:27:17	2020-01-29 19:16:45,0
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
21/05/1996	23a 8m 8d	Feminino		(83) 99999999
Mãe				Prontuario
ROSELIA MIRANDA SILVEIRA DE ANDRADE				
Endereço		Bairro	Município	UF
BANDEIRANTES - ATÉ 99999 - LADO ESQUERDO, 214	TAMBÍA	JOAO PESSOA.		PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional	
VEICULO X PEDESTRE	ATROPELAMENTO	LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA	8637/PB	
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição		
29/01/2020 15:27:17		29/01/2020 19:16:49		

ANAMNESE

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADA, APRESENTANDO CEFALGIA, CERVICALGIA COM PERDA DE CONSCIENCIA + DOR EM OMBRO E COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO + DOR EM BACIA E COLUNA LOMBO-SACRA. + ESCORIACÃO NÃO É VACINADA CONTRA O TETANO. TORAX E ABDOMEN SEM QUEIXAS CONDUTA: TC DE CRANIO E COLUNA VERTICAL + RX DE OMBRO E PA P + RX DE BACIA AP + RX DE COLUNA LOMBO-SACRA PA P + TETANOGAMA 250 UI IM+ ORIENTAÇÃO DE VACINACAO ANTITETANICA + PARECER DA NEURO, ORTOPEDIA E ALTA DA CIRURGIA GERAL
 29/01/2020 15:47:46-MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO

#ORTOPEDIA PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, APRESENTANDO DOR EM BACIA. RELATA DESMAIO, NEGA VOMITOS AO EXAME: EGR, ADM LIMITADA, NEUROVASCULAR OK, RADIOGRAFIA SOBRE A PRANCHA. CD SOLICITO NOVOS EXAMES SEM A PRACHA
 (29/01/2020 18:49:30-JAQUELINE HENRIQUES CEZARINO)

Neurocirurgia ## Avalio paciente vitima ce capotamento com perda de consciencia, sem vomitos. Ao exame: ECG 15, pupilas isoforn, sem deficit focal. TC Crânio e coluna sem afecções neurocirúrgicas de urgencia. Cd: Oriento sinais de alarme. Alta da Neurocirurgia
 (29/01/2020 18:32:32-FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS)

#ORTOPEDIA# PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO EVOLUINDO COM DOR NA COLUNA LOMBO SACRA. RADIOGRAFIA DE BACIA E TORAX: SEM SINAIS DE FRATURA CONDUTA 1- ANALGESIA 2- ALTA DA ORTOPEDIA 3- ATESTO 05 DIAS 4- AGS CUIDADOS DA NEUROCIRURGIA
 (29/01/2020 19:10:06-LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BACIA. (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP -SEM PRANCHA)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL). (INDICAÇÕES CLÍNICAS: SEM PRANCHA)

CID10

R52.0 - Dor aguda

T14.8 - Traumatismo não especificado

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Alta médica

Alta

Usuario

LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA

Motivo de Alta

ALTA MEDICA

Dr. Luiz Juvencio
Ortopedista & Traumatologista
CRM-PB 6037 / REOT 1982

Data e Hora
29/01/2020 19:16:45

Observações





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senado: Roberto Lúcio



Governo do Estado
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
IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE	1219573	29/01/2020 15:27:17	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
21/05/1986	23a 8m 8d	Feminino	(83) 99999999
Mãe			Frontuario
JESIEL SOARES DE ANDRADE			
Endereço	Bairro	Município	UF
BANDEIRANTES - ATÉ 99999 - LADO ESQUERDO, 214	TAMBIA	JOÃO PESSOA	PB
Acidente	Motivo:	Profissional:	Nº Cons. Regional
VEICULO X PEDESTRE	ATROPELAMENTO	MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	2882/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
29/01/2020 15:27:17		29/01/2020 15:47:46	

ANAMNESE

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADA, APRESENTANDO CEFALÉIA, CERVICALGIA COM PERDA DE CONSCIENCIA + DOR EM OMBRO E COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO + DOR EM BACIA E COLUNA LOMBO-SACRA. + ESCORIAÇÃO NÃO É VACINADA CONTRA O TETANO, TORAX E ABDOMEN SEM QUEIXAS CONDUITA: TC DE CRANIO E COLUNA VERTICAL + RX DE OMBRO E PA/P + RX DE BACIA AP + RX DE COLUNA LOMBO-SACRA PA P + TETANOGAMA 250 UI IM+ ORIENTAÇÃO DE VACINAÇÃO ANTITETANICA + PARECER DA NEURO, ORTOPEDIA E ALTA DA CIRURGIA GERAL

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
RADIOGRAFIA DE BACIA
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

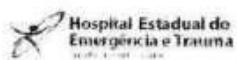
Em observação

Enfermeiro

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 29/01/2020 15:29:07





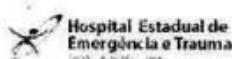
REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nº: 588998

Nome IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE		
Data de Nascimento 21/05/1996	Nº Boletim Emergência 1219573	Prontuário
Material a examinar		
Data Prescrição: 29/01/2020 16:47:46		
EXAME DE IMAGEM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL /DINAMICA RADIOGRAFIA DE BACIA RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES) CRANIO + CERVICAL 29 01 2020 16:10 Wosley  Reimpresso por: dx:		

P.S. Poderá ser feito o download





REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nº. 589013

Nome

IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

Data de Nascimento

21/05/1996

Nº Boletim Emergência

1219573

Prontuario

Material a examinar

Data Prescrição:

29/01/2020 16:40:30

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA
(AP -SEM PRANCHA)RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
(SEM PRANCHA)

1... OS-X
220 99 01/20
17 15
Sug

Reimpresso por:
Jansen HenriqueJansen Henrique
Assinatura e Crachá do Profissional

D

OBS: Autorizado retirada
de prancha por Dr. Leonardo





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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 129573

PACIENTE: IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO: 21.05.96

Data e Hora do Atendimento: 29.01.20

Horário: 15:27h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de atropelamento apresentando quadro de cefaleia, cervicalgia, dor e limitação de movimentos no ombro esquerdo, dor na bacia e coluna lombosacra. Atendido pelo Dr. Marcos Antônio Cavalcante Furtado CRM 2882, Dr. Jansen Henriques CRM 11385, Dr. Fernando Gondim Vasconcelos CRM 8267.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO

CID 10 T 14 9

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, avaliação da neurocirurgia, Tomografia computadorizada de crânio, Rx da coluna cervical sem contraste, Rx da coluna lombosacra, Rx da bacia AP e Perfil, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil e tratamento clínico conservador.

ALTA HOSPITALAR: 29.01.20 às 19:16h.

Data da Emissão: 25.05.20

DR. GLENDER TÉRCIO TRINDADE
AUDITOR CVBHEETSML
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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





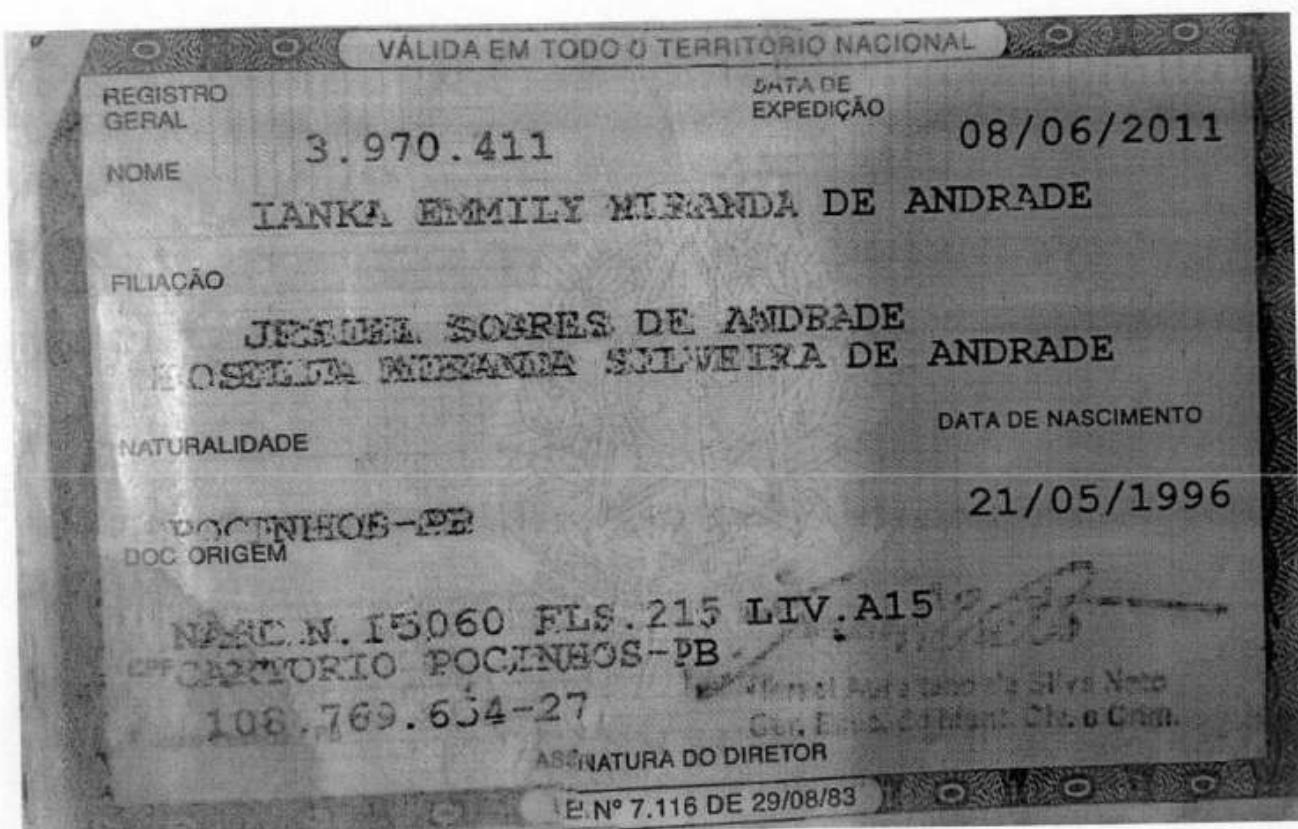
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:59:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109592077800000035984963>
Número do documento: 20121109592077800000035984963

Num. 37721146 - Pág. 16



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:59:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109592077800000035984963>
Número do documento: 20121109592077800000035984963

Num. 37721146 - Pág. 17





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

108.769.654-27

Nome

IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

Nascimento

21/05/1996



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:59:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109592077800000035984963>
Número do documento: 20121109592077800000035984963

Num. 37721146 - Pág. 19

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200223044 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE **Data do acidente:** 29/01/2020 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: CONTUSÃO CEREBRAL.
TRAUMA CONTUSO DE OMBRO ESQUERDO, COLUNA E QUADRIL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PG. 6

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

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
			Total	0 %



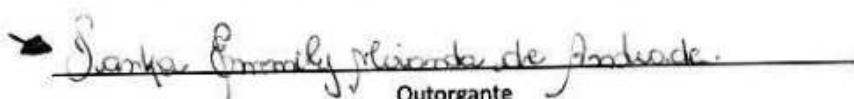
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jonka Emanuely mixante de Andrade
NACIONALIDADE: Brasileira **ESTADO CIVIL:** Solteira
PROFISSÃO: Doméstica **Nº DO RG:** 3970.411
ÓRGÃO EMISSOR: SSP-PB **DATA DE EMISSÃO:** 08/06/11
Nº DO CPF: 308.769.654-27 **ENDEREÇO:** Avenida dos Boêmios, n° 214, apto 303, Bairro Tomás, João Pessoa-PB, cep 58020-660

OUTORGADO: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO
NACIONALIDADE: BRASILEIRO **ESTADO CIVIL:** SOLTEIRO
PROFISSÃO: ADVOGADO **Nº DO RG:** 22.742
ÓRGÃO EMISSOR: OAB-PB **DATA DE EMISSÃO:** 07/05/2016
Nº DO CPF: 007.854.364-99 **ENDEREÇO:** AVENIDA COREMAS, Nº 172, BAIRRO
CENTRO, JOÃO PESSOA-PB, CEP 58.013.430.

PODERES: Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Jonka Emanuely mixante de Andrade, ao qual tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela seguradora Líder ou via Correios de Telégrafos, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido procurador dar entrada no processo em nome do mesmo, enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro, acompanhar o número do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias, retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, apresentar documentos referentes ao sinistro junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas a SUSEP, além de transigir e depositar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento, aviso de sinistro e Protocolo de Recepção de Documentos, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT. OBS: É de inteira responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

João Pessoa-PB, 22 de Junho 2020.


Outorgante

OBS: Reconhecer a firma da assinatura por autenticidade, autêntica ou verdadeira.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0172770/20

Vítima: IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

CPF: 108.769.654-27

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/01/2020

Titular do CPF: IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO : 007.854.364-99

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

IANKA EMMILY MIRANDA DE ANDRADE : 108.769.654-27

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 23/06/2020

Data do cadastramento: 23/06/2020

Nome: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO
CPF: 007.854.364-99

Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:59:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109592077800000035984963>
Número do documento: 20121109592077800000035984963

Num. 37721146 - Pág. 22