



Número: **0001467-12.2015.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/01/2015**

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

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes			Procurador/Terceiro vinculado
ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO (AUTOR)			LIDIANI MARTINS NUNES (ADVOGADO)
MAPFRE (REU)			SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38363849	13/01/2021 14:01	Contestação	Contestação
38363859	13/01/2021 14:01	2772939_CONTESTACAO_Anexo_05	Outros Documentos
38363861	13/01/2021 14:01	2772939_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros Documentos
38363862	13/01/2021 14:01	2772939_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos
38363863	13/01/2021 14:01	2772939_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO





17/11/2020

Número: **0803294-43.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **01/06/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36700198	16/11/2020 16:16	Termo de Audiência	Termo de Audiência



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

TERMO DE AUDIÊNCIA

DATA: 16 de novembro de 2020, 16:03:13

PROCESSO NÚMERO - 0803294-43.2020.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Advogados do(a) AUTOR: Maria Cinthia Grilo da Silva – OAB/PB 17.295

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Preposto: André Luiz Ferreira Vasconcelos Sobrinho, OAB/PB 18.747

Advogados: Suério Moreira Torres

Aberta a audiência, submetida a parte autora à perícia médica, conforme laudo que segue, não chegaram as partes a acordo. Em seguida, pela Juíza foi proferida a seguinte sentença: AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPROVADA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. APLICABILIDADE DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PERCEBIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. Comprovado o acidente automobilístico que resultou a debilidade parcial e permanente ao autor, é devida a indenização do seguro obrigatório, no patamar previsto na Lei 6.194/74, conforme o grau da lesão sofrida. **AUTOR: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO**, devidamente qualificado, ingressou com a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, em face de **REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, pelos fatos e fundamentos a seguir delineados. Narra a parte autora que foi vítima de acidente de trânsito, que lhe causou sequelas irreversíveis. Assim, requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a seguradora ré, no entanto, recebeu apenas importância menor do que entende devido. Desse modo, requer a condenação da promovida ao pagamento da diferença devida, equivalente ao valor determinado pela perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ. Juntou documentos. Citada, a parte ré contestou o pedido autoral, tendo a parte autora impugnado a peça defensiva. Saneado o processo, designou-se audiência de conciliação, instrução e julgamento, ocasião em que fora realizada perícia



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 16/11/2020 16:16:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111616161088700000035032173>
Número do documento: 20111616161088700000035032173

Num. 36700198 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012193100000036586865>
Número do documento: 21011314012193100000036586865

Num. 38363859 - Pág. 2

médica na parte autora, conforme laudo em anexo, não tendo as partes transacionado. Eis o relatório. Passo a decidir. Preliminarmente: **DA AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO IMPRESCINDÍVEL – LAUDO IML.** A seguradora sustentou, em contestação, de documentação imprescindível, qual seja, laudo médico do Instituto Médico Legal – IML. Não há imprescindibilidade na juntada de laudo emitido pela instituição apontada pelo réu. É que a extensão das lesões e grau de incapacidade são matérias a serem produzidas no decorrer da instrução processual. Quanto à desnecessidade de apresentação de laudo do IML cito: EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - GRATUIDADE DE JUSTIÇA. PESSOA FÍSICA - DECLARAÇÃO DE POBREZA - PRESUNÇÃO RELATIVA - DETERMINAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DA MISERABILIDADE - POSSIBILIDADE - LAUDO DO IML - DESNECESSIDADE - A presunção de pobreza, para fins de concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita, ostenta caráter relativo, podendo o magistrado, a fim de se chegar à verdade real, intervir ativamente na instrução ao analisar o caso concreto, determinando que a pessoa física comprove a sua insuficiência de recursos para fazer jus ao benefício. Contudo, ausentes elementos que suscitem dúvidas reais no Magistrado acerca da hipossuficiência alegada, impõe-se o deferimento da benesse - **É dispensável apresentação do laudo do IML, ou "dossiê administrativo", com a petição inicial da ação de cobrança de seguro obrigatório, eis que a prova sobre o tipo, a extensão das lesões e o grau da incapacidade sofrida pelo autor são matérias que podem ser analisadas no julgamento de mérito da demanda, após cognição exauriente, com transcurso da fase instrutória do processo.** (TJ-MG - AC: 10105140310993001 MG, Relator: Domingos Coelho, Data de Julgamento: 11/03/2020, Data de Publicação: 18/03/2020) (Grifei). EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - SEGURO DPVAT - INÉPCIA DA PETIÇÃO INICIAL - EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO - LAUDO IML - DESNECESSIDADE - DILAÇÃO PROBATÓRIA - SENTENÇA CASSADA. - **O laudo do IML não é documento essencial à propositura da demanda que tem por objetivo a cobrança do seguro obrigatório,** sendo apenas um elemento técnico ao qual se pode vincular o pagamento da indenização do DPVAT na esfera administrativa - Recurso ao qual se dá provimento para cassar a sentença. (TJ-MG - AC: 10000200392025001 MG, Relator: Lílían Maciel, Data de Julgamento: 15/06/0020, Data de Publicação: 18/06/2020) (Grifei). Isso posto, **Rejeito** a preliminar aventada pelo réu. **No mérito:** Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT – promovida pela autora com fundamento em que o acidente de trânsito lhe causou debilidade permanente do pé esquerdo. Acerca da matéria, é consabido que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é derivado da Lei n. 8.441/92, que estabeleceu o consórcio obrigatório de seguradoras para pronto pagamento às vítimas de veículos automotores, mesmo que se trate de veículos cujos seguros se encontrem vencidos ou não realizados. Dispõe o artigo 5º da Lei 8.441/92 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.” Nesse diapasão, ocorrido o sinistro, basta a comprovação do acidente a apresentação de laudo pericial emanado de perito designado para atestar a invalidez permanente da vítima. *In casu*, emerge dos autos a prova da ocorrência do acidente automobilístico e da debilidade permanente, razão pela qual o pagamento da indenização é medida que se impõe. Registre-se que a seguradora ré efetuou, administrativamente, o pagamento de parte da indenização, numa evidência de que o nexo causal entre o sinistro e a lesão restou comprovada. A Lei nº 6.194/74, na forma como vigente à época do sinistro, estabeleceu que, nas hipóteses de indenização por invalidez permanente, o valor da indenização corresponderá ao limite o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Destaque-se é pacífico o entendimento de que é necessária a quantificação das lesões de caráter permanente para a aferição do valor devido a título de DPVAT nos casos de invalidez permanente. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 474, cujo teor é o seguinte: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” Ainda, restou pacificada a aplicação da tabela instituída pela Lei nº 11.945/2009, inclusive aos sinistros ocorridos antes da vigência da referida norma, conforme se pode extrair do seguinte julgado: RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. CIVIL. SEGURO DPVAT. SINISTRO ANTERIOR A 16/12/2008. VALIDADE DA TABELA DO CNSP/SUSEP. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: “Validade da utilização de tabela do CNSP para se estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08”. 2. Aplicação da tese ao caso concreto. 3. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1303038/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/03/2014, DJe 19/03/2014) Na situação em análise, o laudo em anexo é claro ao afirmar que houve sequelas de repercussão média e intensa de acordo com a tabela SUSEP/DPAVT



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 16/11/2020 16:16:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111616161088700000035032173>
Número do documento: 20111616161088700000035032173

Num. 36700198 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012193100000036586865>
Número do documento: 21011314012193100000036586865

Num. 38363859 - Pág. 3

prevista na Lei nº 11.945/2009; portanto, o cálculo a ser observado, para fins condenatórios, é de 50% (média) de 50% (um dos pés - conforme graduação da tabela) de R\$ 13.500,00, que corresponde ao valor total de R\$ 3.375,00 (dez mil, quatrocentos e sessenta e dois reais). Destaque-se que, conforme consta dos autos, a autora recebeu administrativamente a importância de R\$ 1.687,50 (dois mil e setecentos reais). Desse modo, resta devido como complementação o montante de R\$ 1.687,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). **Ante o exposto, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido formulado na inicial, para condenar a parte promovida ao pagamento de indenização no importe de R\$ 1.687,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), devendo esse valor ser corrigido com base na variação do INPC, a partir da data do acidente (Precedentes do STJ: Resp 1747156/RS), bem como acrescido de juros legais de 1% ao mês, a contar da citação.** Tendo em vista ao princípio da causalidade, eis que a empresa demandada foi quem deu causa à promoção da hodierna querela, deverá suportar sozinha o valor das custas processuais devidas, inclusive das despesas com a predita perícia, bem como os honorários sucumbenciais que fixo no importe de R\$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais), o que faço com espeque no art. 85, § 8º, CPC (valor irrisório, nos moldes do art. 85, §2º, do CPC. Para tanto, corrijo de ofício o valor da causa para R\$ 1.687,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). À Serventia para retificar junto ao sistema, o valor da causa acima estabelecido por este Juízo, para fins, inclusive, de emissão da correlata guia. Publicada e intimados os presentes em audiência. Registre-se. Oficie-se COM URGÊNCIA para fins de transferência dos honorários periciais. **Após o trânsito em julgado, cumpridas as formalidades acima, intime-se a parte promovente para requerer o cumprimento da sentença acostando a documentação necessária para tal desiderato (planilha com memorial de cálculos), no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de arquivamento.** Requerido o cumprimento pela parte promovente, à serventia para calcular as CUSTAS PROCESSUAIS e INTIMAR a parte promovida para fins de adimplemento, inclusive das custas processuais, sob pena de incidência de multa e penhora on line. Adimplida a dívida, INTIME a parte promovente para requerer o que entender de direito, no prazo de 05 (cinco) dias. Concordado com o valor, EXPEÇAM ALVARÁS. Atendidas as determinações acima, arquivem-se os autos. Finalizada a audiência, segue assinada digitalmente pelo(a) magistrado(a) presidente do feito, diante da permissão do art. 25 da Resolução CNJ nº 185/2013 e art. 2º da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 16/11/2020 16:16:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111616161088700000035032173>
Número do documento: 20111616161088700000035032173

Num. 36700198 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012193100000036586865>
Número do documento: 21011314012193100000036586865

Num. 38363859 - Pág. 4



29/10/2020

Número: **0803294-43.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **01/06/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31149 854	01/06/2020 11:05	Petição Inicial	Petição Inicial
31149 860	01/06/2020 11:05	allan criatian dos santos	Documento de Comprovação
31149 863	01/06/2020 11:05	ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS INICAL	Documento de Comprovação
31149 864	01/06/2020 11:05	GuiaCustas ALLAN CRISTIAN	Documento de Comprovação
31171 560	01/06/2020 17:22	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
31634 577	17/06/2020 12:47	Petição	Petição
31634 741	17/06/2020 12:47	comp. residencia ALLAN CRISTIAN	Documento de Comprovação
32199 741	09/07/2020 18:49	Decisão	Decisão
33180 560	13/08/2020 11:49	Petição	Petição
33180 563	13/08/2020 11:49	ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS DOC. MED	Documento de Comprovação
34089 651	09/09/2020 09:08	Petição	Petição
34089 663	09/09/2020 09:08	COMP. RESIDENCIA ALLAN CRISTIAN	Documento de Comprovação
34545 611	22/09/2020 15:47	Decisão	Decisão
34545 620	22/09/2020 15:47	ORIENTAÇÕES SOBRE CISCO (2)	Documento de Comprovação



anexo.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054336800000029894012>
Número do documento: 20060111054336800000029894012

Num. 31149854 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 2

Duarte e Silva Advogados Associados

*Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 01 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.*

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIAL ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME: Allean Cristian dos Santos TELEFONE 98667-6489

ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO Segurança

CPF 112.000.464-01 RG 3.974-565 ENDEREÇO R. Antônio

Paulino MARINHO, nº 181, MANGABEIRA - CEP. 58056-180

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438 e MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA OAB/PB 17.295** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 01, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 18 de maio de 2020

(OUTORGANTE) + Allean Cristian dos Santos



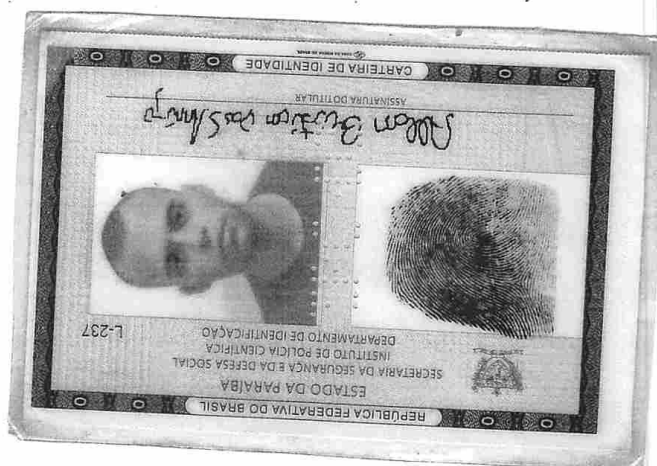
Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018>
Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018>
Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018
Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018>
 Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
 Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 6

CONTRATO DE TRABALHO

04.008.185/0003-01
INTERFORT SEGURANÇA DE VALORES EIRELI
 Rua Prof. Angelo Mendonça, 85 Jose Américo
 - João Pessoa.
 CEP: 58074-113

Cargo: VIGILANTE **CBO nº:** 510310

Data Admissão: 10 de NOVEMBRO de 2017

Registro: 000067

Remuneração Especificada: 985,04
 (Novecentos e oitenta e cinco reais e quatro centavos). + 30% R.

Assinatura do Empregado: Vanuza Ferreira da Silva
 Analista Administrativa
 INTERFORT SEGURANÇA DE VALORES EIRELI

Assinatura do Empregador: Vanuza Ferreira da Silva
 Analista Administrativa
 INTERFORT SEGURANÇA DE VALORES EIRELI

DATA DE SAÍDA: 03

Assinatura do Empregador: Fernanda Rodrigues de Moraes
 Analista Administrativo
 Interfort Segurança de Valores Eireli

COM. DISPENSA CD N°
FGTS N° DA CONTA:

09



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018>
 Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
 Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 7



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00273.01.2020.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00273.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:42 horas do dia 08 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Allan Cristian dos Santos Araújo**, CPF nº 112.020.464-01, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Não Informado, filho(a) de Sandra Cristina dos Santos Correia e Aislan Evangelista de Araújo, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/09/1995 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Anto Paulino Marinho, Nº 181, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Próximo Ao Ferraço, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98642-4256.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Vereador João Freire, Em Frente a Ufpb., João Pessoa/PB, bairro Castelo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/11/19 15:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 17/11/2019 por volta das 15:40 horas quando pilotava a moto: tipo HONDA/NXR150 BROS ES; ano/mod: 2012/2013, de cor verde de placa: OFY6950/PB CHASSI: 9C2KD0550DR104548 pertencente ao declarante, Que transitava pela Rua Vereador João Freire, Castelo Branco em frente à UFPB, Que segundo o mesmo vinha transitando normalmente quando foi abalroado, na sua lateral, por um veículo não identificado, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido pelo SAMU para o COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISIO BURITY, onde foi diagnosticado conforme LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA assinado pelo Dr, Francinêlio Freitas, FRATURA DO MALEOLO MEDIAL CID S 82.5.

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

João Pessoa/PB, 08 de janeiro de 2020.

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAÚJO
Noticiante

Procedimento Policial: 00273.01.2020.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018>
Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 8

UF: PB - RUA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

UFLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: () - CNPJ:

Ficha Nº: 219553

Data: 17/11/2019

Hora: 15:48:15

Recepcionista: CLEBIA FERREIRA RODRIGUE

Clinica: CIRURGICA

Alc: NAO Regulado

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 8

Nome: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Num. Prontuario: 2017.01.002501

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 112.020.464-01

CNS: 898001240754665 Sexo: M IDENTIDADE: 3974565 Fone: 988036096

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 10/09/1995 Id: 24 ano(s)

End.: RUA ANTONIO PAULINO MARINHO, 181

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: SANDRA CRISTINA DOS SANTOS CORREIA

Pai: AISLAN EVANGELISTA DE ARAUJO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Reg.: SOGRO - JOSE ALBERTO

Tem. Soc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Cir. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

ALISAO MOTO X CARRO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico TCE, nega trauma toracico ou abdominal

Prescricao 1 colmeia e dor no tornozelo

1 Vacina anti tetanica, 5CC, 16:05

Diclofenaco 75mg/32, IM, 16:05

@ Rodolfo
Ferreira
@ Alcio
Oliveira



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018>

Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>

Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 9

Gu. OR.

1º Selo de curativo
PI Sutura e curativo

QSM 8807
Farmácia
Oscardes
11/11/2020

SH

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Qtd.	Medicamentos	Dose	Horário	Evolução

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO:

DESTINO DO PACIENTE:

() Residência () Transferido () Desistência () U.T.I
() Alta a Pedido () Enfermaria Óbito: () Atestado () S.V.O () I.M.L

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018>
Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 10

Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT
Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para o parecer final de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200120062 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

CPF/CNPJ: 11202046401

Posição em 07-04-2020 14:30:21

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será li. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/04/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Allan Cristian Dos Santos Araujo

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/03/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/z0Kp0jgWXirDa5wEw6HcYQ==/?api_key=f2GhmXERRx23eMQ7q1E75iOGMI4vq20Jv+EQSPkNq__l=



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054352600000029894018
Número do documento: 20060111054352600000029894018

Num. 31149860 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 11



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
____VARA REGIONAL DE MANGABEIRA.

JUSTIÇA GRATUITA

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, Profissão: Segurança, inscrito no RG sob o nº 3.974.565 SSP/PB e CPF de nº 112.020.464-01, residente e domiciliado na rua Antônio Paulino Marinho, N 181, Mangabeira - João Pessoa/PB, CEP: 58056-180, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 4, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente estar sendo representado em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.

2) DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **17/11/2019**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve **Fratura do maléolo medial e tornozelo esquerdo, que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 1.687,50 em 08/04/2020, conforme documentação acostada.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

3) DO DIREITO

3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.(grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independe, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É incontestes, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vítima:
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

4) DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

b) ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

c) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;

6



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006011105437400000029894021>
Número do documento: 2006011105437400000029894021

Num. 31149863 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 17



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

d) a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;

e) ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.687,50.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 28 de Maio de 2020.

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
OAB/PB 12.578

ALEXANDRA CESAR DUARTE
OAB/PB 14.438

MARIA CINTIA GRILO DA SILVA
OAB/PB 17.295

THIAGO OLIVEIRA SILVA
ESTAGIÁRIO

7



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054374000000029894021>
Número do documento: 20060111054374000000029894021

Num. 31149863 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 18

QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

8



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006011105437400000029894021>
 Número do documento: 2006011105437400000029894021

Num. 31149863 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
 Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 19



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054374000000029894021>
Número do documento: 20060111054374000000029894021

Num. 31149863 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 20

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.2.20.32271/01
			Data de emissão: 01/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 200.2020.632271 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 103,56 Promovente: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 51,78 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 156,69
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000011 566909283186 520200630207 022032271011 			Valor final: R\$ 156,69

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.2.20.32271/01
			Data de emissão: 01/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 200.2020.632271 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 156,69
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 156,69

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.2.20.32271/01
			Data de emissão: 01/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 200.2020.632271 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 103,56 Promovente: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 51,78 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 156,69
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000011 566909283186 520200630207 022032271011 			Valor final: R\$ 156,69



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054386900000029894022>
 Número do documento: 20060111054386900000029894022

Num. 31149864 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
 Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 21



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2020.632271

Data Vencimento: 30/06/2020

Data Emissão: 01/06/2020

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Valor da Causa: R\$ 1.687,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 103,56

Taxa: R\$ 51,78

Total da Guia: R\$ 155,34

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/06/2020 11:05:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111054386900000029894022>
Número do documento: 20060111054386900000029894022

Num. 31149864 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 22



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0803294-43.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar comprovante de residência em seu nome*, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 1 de junho de 2020.

JANDIRA RAILSON MEIRA
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: JANDIRA RAILSON MEIRA - 01/06/2020 17:22:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060117224076200000029913859>
Número do documento: 20060117224076200000029913859

Num. 31171560 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 23

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DA 2ª VARA REGIONAL DE
MANGABEIRA/PB.

JUSTIÇA GRATUITA

Allan Cristian dos Santos Araujo, já devidamente singularizado nos autos, vem perante vossa excelência, por meio de seus advogados, apresentar a juntada do documento de comprovação de residência atualizado, e que o mesmo não consta em nome do autor por morar em imóvel alugado recentemente e não disponibiliza de nenhum comprovante de residência no momento.

Pede-se deferimento,

João Pessoa, 17 de Junho de 2020.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 17/06/2020 12:47:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061712474686600000030336323>
Número do documento: 20061712474686600000030336323

Num. 31634577 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 24

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 044.651.394



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

NORMANDA EVANGELISTA DE ARAUJO
RUA ANTONIO PAULINO MARINHO 181
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/410167-1

REFERÊNCIA

MAI/2020

APRESENTAÇÃO

21/05/2020

CONSUMO

233

VENCIMENTO

28/05/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 212,68

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244006 09742.964175 3 82690000021268				
Pagador: NORMANDA EVANGELISTA DE ARAUJO CNPJ/CPF: 109.540.824-00				
RUA ANTONIO PAULINO MARINHO 181 - MANGABEIRA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009742964	000410167202005	28/05/2020	R\$ 212,68	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				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: JOSE EDUARDO DA SILVA - 17/06/2020 12:47:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061712474715100000030336680>
Número do documento: 20061712474715100000030336680

Num. 31634741 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 25



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0803294-43.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

Havendo ainda, irregularidade na petição inicial, intime a parte autora para, no prazo de 15 dias, EMENDÁ-LA para apresentar, SOB PENA DE INDEFERIMENTO DA INICIAL:

1 – Comprovante de residência em nome próprio, ou, Declaração do próprio punho da parte autora informando que realmente reside no endereço declinado na petição inicial, ciente de que, caso constatado que se trata de declaração falsa ensejará a instauração de um processo criminal (art. 299, CP).

Silente, à serventia para elaboração de minuta de sentença, ante a baixa complexidade do ato - Código de Normas Judiciais.

Atendida a determinação retro, **Cite** a parte promovida para apresentar resposta, no prazo de 15 dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de resposta implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial (art. 334 e 335, ambos do CPC).

Ademais, **considerando** as medidas preventivas ao contágio pelo novo Coronavírus (**COVID-19**) adotadas por este Juízo; o Ato Normativo Conjunto n.º 003/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB; assim



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 09/07/2020 18:49:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070918490369300000030855894>
Número do documento: 20070918490369300000030855894

Num. 32199741 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 26

como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, deixo de designar audiência de conciliação, instrução e julgamento.

Cediço que, para as ações que tratam de indenização securitária DPVAT, necessária, via de regra, afora óbito da vítima, a confecção de prova técnica (perícia médica), a fim de comprovar a lesão e o grau/extensão da invalidez, o que comumente é feito neste Juízo por meio de mutirão de audiências.

Entrementes, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a realização do referido ato, neste momento, contradiz as recomendações da **Organização Mundial de Saúde – OMS**, a qual recomenda, veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Apresentada contestação, **intime** a parte autora, para fins de impugnação (art. 351 do CPC).

Em seguida, dada a indispensabilidade da prova pericial para resolução da lide nestes autos, **determino, após a prática do atos acima, a imediata SUSPENSÃO DO PROCESSO por motivo de força maior, com fulcro no art. 313, VI, do CPC.**

Intimações de preferência pelo meio eletrônico e demais providências necessárias.

Finalmente, determino que seja colocada etiqueta no processo com o nome CORONAVÍRUS, sendo os feitos monitorados pelo Cartório e Gabinete, respectivamente, para, ao final da crise, virem os autos conclusos para aprazamento de audiência UNA.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 49/19) e na RESOLUÇÃO nº 04/2019, do Conselho da Magistratura – TJPB, DJE de 12.08.19 – ATENÇÃO.

CUMPRA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 09/07/2020 18:49:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070918490369300000030855894>
Número do documento: 20070918490369300000030855894

Num. 32199741 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 27

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DA 2ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA/PB.

JUSTIÇA GRATUITA

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAÚJO, já devidamente singularizado nos autos, vem perante vossa excelência, por meio de seus advogados, apresentar a juntada dos documentos médicos.

Pede-se deferimento,

João Pessoa, 13 de Agosto de 2020.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 13/08/2020 11:49:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311491858800000031760700>
Número do documento: 20081311491858800000031760700

Num. 33180560 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 28

UF: RJ - MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOÃO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nº: 279533 Atcd: NAO Regularizado
Data: 17/11/2019
Hora: 15:48:15
Recepcionista: CLEBIA FERREIRA RODRIGUE
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 8
Nome: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO Num. Prontuario: 2017.01.002501
Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 112.020.464-01
CNS: 898001240754665 Sexo: M IDENTIDADE: 3974565 Fone: 988036096
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 10/09/1995 Id: 24 ano(s)
End.: RUA ANTONIO PAULINO MARINHO, 181
Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: SANDRA CRISTINA DOS SANTOS CORREIA Pai: AISLAN EVANGELISTA DE ARAUJO
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: Estado Civil: CASADO(A)
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: NAO INFORMADO
Res.: SOGRO - JOSE ALBERTO
Tel. Soc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU
Vitima de acidente por: NAO
Vitima de violência por: NAO
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA CONDICAOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
Tipo de Classificação de Risco: AMARELO
PA: FR: [] Aparentemente Bem [] Grave
FC: TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
Peso: Altura: [] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia: IMC: [] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd: O2%: [] Regular [] Chocado
[] Vômito
Queixa Principal Observacao
LISAO MOTO X CARRO

Historia - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnostico Paciente Urt. na quala de melo
na 20 mm, em uso de capacet, negr
+ CE, negr trauma torácico de abdome
hessa contatatura um pontuaria E
Prescricao e colme e dor no tornozelo
@ Vacina anti tetânica, 55C, 16/05
Dclotensol 75mg/3l, I.M, agn
@ Rodriguez
@ Alalago
@ ortoped



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 13/08/2020 11:49:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311491917200000031760703>
Número do documento: 20081311491917200000031760703

Num. 33180563 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 29

Gu. OR.

Nº Selo de Curativo
PI Sutura e curativos

01/10/2020
08:07
Curativo
e curativos

SH

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Qtd.	Medicamentos	Dose	Horário	Evolução

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

DESTINO DO PACIENTE:

() Residência () Transferido () Desistência () U.T.I
() Alta a Pedido () Enfermaria Óbito: () Atestado () S.V.O () I.M.L

Assinatura do Paciente Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 13/08/2020 11:49:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311491917200000031760703>
Número do documento: 20081311491917200000031760703

Num. 33180563 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 30



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Alcides Oliveira dos S Data da Admissão: 1/1/
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento 1/1/

QPD: _____
HDA: Doença crônica de traqueia com
as moléculas pedindo e

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposo [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade
[] Amnésia [] Libido [] Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 13/08/2020 11:49:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311491917200000031760703>
Número do documento: 20081311491917200000031760703

Num. 33180563 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 31

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas:

Hx tab (E)

Conduta:

Hx tab (E)

Dr. Jucina Ferreira de Azevedo
Otorrinolaringologista
CRM 1607

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 13/08/2020 11:49:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311491917200000031760703>
Número do documento: 20081311491917200000031760703

Num. 33180563 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 32



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: 13.12.19	Cirurgião: Dr. Robert Almeida			1º Assistente: Dr. Alvaro Vitor	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
O tumor medular medial					
torçao E					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
O tumor					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
O tratamento cirúrgico de					
tumor do torçao					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (X) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 13/08/2020 11:49:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311491917200000031760703>
Número do documento: 20081311491917200000031760703

Num. 33180563 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 33

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
	1) PT com abd. anterior
	2) Anest. + Ant. Sepre
	3) colocação compo. Etky
	4) genoto MIE
Incisão:	
	1) Incisão medial torcavalgida
Achados:	
	1) Rotura molar molar
Conduta:	
	1) Fixação com 2 parafusos 3,5 mm
	2) sutura
	3) curativo
	4) Extrusão genoto MIE
	5) Reforço molar MIE pinda
Fechamento:	
OBS:	

Data: 13/12/19

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia Trauma e Amputação
CRM-PB 71.111
MED. ORT. ALTERM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa, PB.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 13/08/2020 11:49:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311491917200000031760703>
 Número do documento: 20081311491917200000031760703

Num. 33180563 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
 Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 34



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Allan Cristian dos Santos</i>		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO <i>masculino</i>	COR	CLÍNICA <i>ortopedia</i>
DATA DE ADMISSÃO <i>17-11-19</i>	DATA DE ALTA <i>14-12-19</i>	ENF. <i>48</i>	LEITO <i>483</i>
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do maleolo medial</i>			CID <i>S82.5</i>
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>fratura</i>			
OUTROS DIAGNÓSTICOS			
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx</i>			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <i>Osteossíntese com 2 parafusos</i>			
TERAPIA MEDICAMENTOSA			
ANATOMIA PATOLÓGICA			
INFECÇÃO F.O. ☐ SIM ☒ NÃO		COLETA DE MATERIAL ☐ SIM ☐ NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA			
CONDIÇÕES DE ALTA ☒ MELHORADO ☐ REMOVIDO ☐ A PEDIDO ☐ CURADO ☐ ÓBITO			
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <i>Fratura de maleolo medial, tratado cirurgicamente com 2 parafusos. Cirurgia realizada por Dr. Roberto Almeida. Evolução boa, sem complicações.</i>			
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA			
DIETA:			
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.			
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.			
MEDICAÇÕES PARA CASA:			
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do <i>Dr. Roberto Almeida</i> em <i>30 dias</i> para revisão.			
DATA <i>14/12/19</i>		Ass. Médico/CRM <i>Dr. Francineide Azeite</i> CRM <i>13</i> ASS. MÉDICO/CRM	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 13/08/2020 11:49:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311491917200000031760703>
Número do documento: 20081311491917200000031760703

Num. 33180563 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 35

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DA 2ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA/PB.

JUSTIÇA GRATUITA

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO, já devidamente singularizado nos autos, vem perante vossa excelência, por meio de seus advogados, apresentar a juntada do documento de comprovação de residência atualizado e em nome do autor, como solicitado em despacho retro.

Pede-se deferimento,

João Pessoa, 09 de Setembro de 2020.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 09/09/2020 09:08:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090909082376900000032607629>
Número do documento: 20090909082376900000032607629

Num. 34089651 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 36

01004466

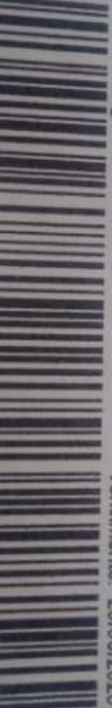


CTC RECIFE PE PL7

ALLAN C S ARAUJO
RUA COMERCIANTE ANTONIO PAULINO
MARINHO 181
MANGABEIRA
58056-180 JOAO PESSOA - PB

Postagem : 15/06/2020

Vencimento: 25/06/2020



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 09/09/2020 09:08:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090909082417600000032607640>
Número do documento: 20090909082417600000032607640

Num. 34089663 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 37



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

**2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO
PESSOA**

0803294-43.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

- Da AUDIÊNCIA UNA

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, que regulamenta o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, visando dar regular trâmite ao presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de atos semipresenciais, **Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA)** para o dia **16 de novembro de 2020, às 15:10h**, de forma **SEMI-PRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo CISCO WEBEX.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retro, ingressando na sala virtual de audiência, deverão acessar o seguinte link:

<https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>

ALERTA: Para instalar o APP Sisco Webex deve ser feito o download no seguinte endereço:

<https://www.webex.com/downloads.html>



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 22/09/2020 15:47:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092215470087900000033030962>
Número do documento: 20092215470087900000033030962

Num. 34545611 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 38

Para tanto, à serventia para enviar às partes e seus procuradores por e-mail, whatsapp ou qualquer outro meio eletrônico, o manual de participação em audiências virtuais disponível em: <https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sob>

Ressalto a importância dos advogados e parte dispor do uso de fones de ouvido.

Como primeiro ato da audiência os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal com foto.

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefones celulares das partes e de seus advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 dias antes do ato, de forma a viabilizar o regular trâmite do feito.

Registro que a magistrada que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, inclusive a obtenção dos meios tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.

Cite e intime a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é **obrigatório** (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

- DA PERÍCIA

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e que a análise do objeto da lide, consistente no pagamento ou complementação de seguro Dpvt, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do CPC, determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Dita perícia será realizada PRESENCIALMENTE, devendo a parte autora e, caso haja, assistente técnico, comparecer no dia e horário aprazados para a audiência, ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais precisamente na sala da Diretoria, piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança para a COVID-19.

Nomeio a médica, **Drª Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial, a realizar-se no dia e horário acima descritos. **Intime-a** para tomar ciência do encargo e da audiência agendada nestes autos

Intime o autor, através de seu advogado, para que tome ciência da audiência designada, cabendo ao causídico informar ao seu cliente que compareça ao Fórum Regional de Mangabeira na data e hora acima aprazados.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 22/09/2020 15:47:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092215470087900000033030962>
Número do documento: 20092215470087900000033030962

Num. 34545611 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 39

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Intimem as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Apenas e tão somente a parte que será submetida à perícia médica e eventual assistente técnico das partes devem comparecer ao fórum, no dia e hora designados, devendo a parte promovente trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada desta decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Advirto que:

1 – Ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato a Julgadora e nem os Advogados das partes, com o fito de evitar aglomeração e, assim, risco de contágio da COVID -19, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020;

2 - Não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara, conforme Ato da Presidência 33/2020;

3 – Só será permitido o ingresso ao Fórum apenas e tão somente da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade e situações excepcionais devidamente comprovadas;

4- Deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria da predita Unidade, sob as penas da lei.

Á SERVENTIA PARA INSERIR NOS MANDADOS DE CITAÇÃO E/OU INTIMAÇÃO DE AMBAS AS PARTES E ADVOGADOS AS INSTRUÇÕES ANEXAS, PARA FINS DE ACESSO À SALA VIRTUAL DE AUDIÊNCIA DO MUTIRÃO DPVAT.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 65/20) E NA RESOLUÇÃO Nº 04/2019, DO CONSELHO DA MAGISTRATURA - TJPB, DJE de 12.08.2019- ATENÇÃO.

CUMpra COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.

João Pessoa, data e assinatura eletrônicas.

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 22/09/2020 15:47:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092215470087900000033030962>
Número do documento: 20092215470087900000033030962

Num. 34545611 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 40

INSTRUÇÕES PARA ACESSO AO CISCO WEBEX.

De logo, comunicamos que o procedimento a ser adotado é o seguinte:

1º - BAIXANDO O PROGRAMA DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Você deve "baixar" e instalar o programa (aplicativo) que irá ser a base da audiência, o CISCO WEBEX MEETINGS. O link para download do aplicativo, que é gratuito, é <https://www.webex.com/downloads.html/> e, após clicar nesse link, você deverá escolher o seu equipamento, se Computador (com windows, câmera e microfone), se Smartphone (Celular) Android ou Apple.

2º - INSTALANDO O PROGRAMA DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Após a instalação, quando você rodar pela primeira vez o programa, ele pedirá que você (1) aceite os Termos do Serviço, (2) terá um OK e, em seguida, uma série de permissões, (4) para acessar seus contatos, (4) para gerenciar chamada telefônica, (5) para tirar fotos ou gravar vídeo, (6) para acessar o local, (7) para gravar áudio. Enfim, depois disso tudo, você estará numa tela que você pode "entrar em uma reunião" ou "iniciar sessão". Neste ponto você não precisará fazer mais nada.

3º-ENTRANDO NA SALA DE AUDIÊNCIA.

a - No horário marcado para a audiência (abaixo) ou poucos minutos antes (de 1 a 3), Clique/Acesse no link relativo à sala referente à sua audiência e você deverá ter acesso:

VIDEOCONFERÊNCIA: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 22/09/2020 15:47:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092215470404000000033030970>
Número do documento: 20092215470404000000033030970

Num. 34545620 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 41

b - Todos os participantes no dia e horário agendados, deverão ingressar na sessão virtual pelo link informado, com vídeo e áudio habilitados e com documento de identidade com foto.

4º - DURANTE A AUDIÊNCIA (MAS LEIA ANTES!)

Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:

- a - esteja num local que tenha acesso wifi ou tenha o seu plano 3G/4G;
- b - apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene, com a presença de uma autoridade judiciária, o Juiz de Direito e é processualmente válida;

Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembradas;

- c - esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
- d - esteja num local silencioso, podendo usar fone de ouvido.

Caso você deseje que seja ouvida alguma testemunha na audiência, será adotado o seguinte procedimento:

1º-ACESSO À AUDIÊNCIA.

- a - A testemunha deverá acessar a sala de audiência virtual, através do mesmo link que foi encaminhado para as partes e advogados; fica a cargo do advogado ou da parte enviar o referido link para as testemunhas que deseje ser ouvidas pelo Juiz.
- b - Na hora da audiência, a testemunha/depoente deverá acessar o link, quando será colocada numa sala de espera virtual (lobby), até o momento em que prestará



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 22/09/2020 15:47:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009221547040400000033030970>
Número do documento: 2009221547040400000033030970

Num. 34545620 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 42

depoimento. Em caso de queda de conexão durante o período de espera, deverá entrar em contato com a Secretaria do 2ª Vara Cível Regional de Mangabeira, através do telefone/whatsapp (83) 99144.7733, para que seja feito o contato com a Chefia de Cartório informando o ocorrido para que seja feito o contato com o Magistrado informando o ocorrido, e seja prestado o devido auxílio para o restabelecimento da conexão;

2º - PROCEDIMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.

Por ocasião da qualificação da testemunha, esta será identificada diretamente pelo juiz, oportunidade na qual deverá estar segurando ao lado do rosto um documento de identificação com foto, e nesse momento deverá falar o seu nome. Para tal finalidade, é muito importante que a testemunha esteja em ambiente com luminosidade adequada, a fim de que possa ser identificada com a devida segurança;

3º - PROCEDIMENTO PARA PRESERVAÇÃO DA INCOMUNICABILIDADE.

A fim de que seja preservada a incomunicabilidade, a depoente/testemunha/informante deverá adotar as seguintes providências:

- Procurar um lugar isolado para depor;
- Realizar um passeio ao vivo com a câmera pelo ambiente em que se encontra, a fim de demonstrar que está sozinha no local;
- Encaminhar via whatsapp, a sua localização em tempo real;
- Não manter contato com quaisquer outras pessoas durante o depoimento;
- Não utilizar qualquer outro aparelho eletrônico;
- Dirigir o seu olhar diretamente para a câmera do dispositivo (celular ou



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 22/09/2020 15:47:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092215470404000000033030970>
Número do documento: 20092215470404000000033030970

Num. 34545620 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 43

computador pessoal) evitando desvios;
•Utilizar fones de ouvido.

Tais providências objetivam garantir e preservar os ditames legais pertinentes à audiência, ficando a testemunha advertida acerca da possibilidade de anulação do ato e responsabilização legal, em caso de quebra da incomunicabilidade.

Seguem abaixo links para acesso a tutorias em texto e em vídeo do Cisco Webex em caso de dúvidas:

Acesse o Manual da videoconferência no Webex produzido pelo TJSE -
https://www.tjse.jus.br/portal/arquivos/documentos/publicacoes/manuais/videoconferencia/tutorial_publico_externo.pdf

Manual da videoconferência do Webex para partes e testemunhas (CNJ) -
<https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sobre-o-uso-da-videoconferencia/>

Vídeo tutorial do TJ-PB sobre como realizar download e instalação do aplicativo -
https://youtu.be/ZS6sOfE_JK4

OBSERVAÇÃO: Caso surja qualquer outra dúvida, entre em contato com a Secretaria do 2ª Vara Cível Regional de Mangabeira, através do telefone/whatsapp (83) 99144.7733.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 22/09/2020 15:47:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009221547040400000033030970>
Número do documento: 2009221547040400000033030970

Num. 34545620 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/01/2021 14:01:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011314012236900000036586867>
Número do documento: 21011314012236900000036586867

Num. 38363861 - Pág. 44

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: 08/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00037

CONTA: 000000030867-0

Nr. da Autenticação 54B93263B77D8042



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200120062 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS **Data do acidente:** 17/11/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
ARAUJO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EM MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ARTRODESE) 4
ALTA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO

**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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





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, 19 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200120062

Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Data do Acidente: 17/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

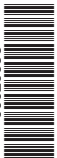
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15638026

Pag. 01269/01270 - carta_01 - INVALIDEZ

00020635





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, 15 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200120062

Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Data do Acidente: 17/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO**

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

Banco: **104**

Agência: **000000037**

Conta: **0000030867-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

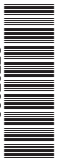
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00445/00446 - carta_15R - INVALIDEZ

00020223





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 ASI:

3 - CPF da vítima:

332.020.464-01

4 - Nome completo da vítima:

Allan Kristian dos S. Araújo

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

5 - Nome completo:

Allan Kristian dos S. Araújo

6 - CPF:

332.020.464-01

7 - Profissão:

Recurso

8 - Endereço:

R- Antônio Paulino Marinho

9 - Número:

181

11 - Bairro:

Marapeira

12 - Cidade:

João Pessoa -

13 - Estado:

PB 58056-180

15 - E-mail:

083198663-4900

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:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00

☐ 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:

AGÊNCIA: 0037

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 30867

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do 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 contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou assinatura (testador)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

João Pessoa - PB, 10/03/2020

Allan Kristian dos Santos Araújo

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00273.01.2020.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00273.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:42 horas do dia 08 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Allan Cristian dos Santos Araújo**, CPF nº 112.020.464-01, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Não Informado, filho(a) de Sandra Cristina dos Santos Correia e Aislan Evangelista de Araújo, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/09/1995 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Anto Paulino Marinho, Nº 181, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Próximo Ao Ferraço, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98642-4256.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Vereador João Freire, Em Frente a Ufpb., João Pessoa/PB, bairro Castelo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/11/19 15:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 17/11/2019 por volta das 15:40 horas quando pilotava a moto: tipo HONDA/NXR150 BROS ES; ano/mod: 2012/2013, de cor verde de placa: OFY6950/PB CHASSI: 9C2KD0550DR104548 pertencente ao declarante, Que transitava pela Rua Vereador João Freire, Castelo Branco em frente à UFPB, Que segundo o mesmo vinha transitando normalmente quando foi abalroado, na sua lateral, por um veículo não identificado, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido pelo SAMU para o COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISIO BURITY, onde foi diagnosticado conforme LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA assinado pelo Dr. Francinêlio Freitas, FRATURA DO MALEOLO MEDIAL CID S 82.5.

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

João Pessoa/PB, 08 de janeiro de 2020,

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAÚJO
Noticiante

Procedimento Policial: 00273.01.2020.1.00.401





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 ASI:

3 - CPF da vítima:

332.020.464-01

4 - Nome completo da vítima:

Allan Kristian dos S. Araújo

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

5 - Nome completo:

Allan Kristian dos S. Araújo

6 - CPF:

332.020.464-01

7 - Profissão:

Recurso

8 - Endereço:

R- Antônio Paulino Marinho

9 - Número:

181

11 - Bairro:

Marapeira

12 - Cidade:

João Pessoa -

13 - Estado:

PB 58056-180

15 - E-mail:

083198663-4900

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:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00

☐ 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:

AGÊNCIA: 0037

CONTA: 30867

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do 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 contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (a) nascido(a)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

João Pessoa - PB, 10/03/2020

Allan Kristian dos Santos Araújo

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



UF: PA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nº: 219333 ALU: NAO Regular
Data: 17/11/2019
Hora: 15:48:15
Recepcionista: CLEBIA FERREIRA RODRIGUE
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 8

Nome: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Num. Prontuario: 2017.01.002501

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 112.020.464-01

CNS: 898001240754665 Sexo: M IDENTIDADE: 3974565 Fone: 988036096

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 10/09/1995 Id: 24 ano(s)

End.: RUA ANTONIO PAULINO MARINHO, 181

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: SANDRA CRISTINA DOS SANTOS CORREIA

Pai: AISLAN EVANGELISTA DE ARAUJO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Rel.: SOGRO - JOSE ALBERTO

Tele. Loc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:	FR:	[] Aparentemente Bem	[] Grave
FC:	TP:	[] Politraumatizado	[] Convulsao
Peso:	Altura:	[] Hemorragia	[] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[] Diarreia	[] Agitado
Cip. Abd:	O2%:	[] Regular	[] Chocado
		[] Vomito	
Queixa Principal		Observacao	

ALIASO MOTO X CARRO

Historia - Exame Físico - (hora de atendimento medico)

Paciente Urt. na quala de urticaria
na 20 mm, em uso de capacet, negr

Diagnostico tce, negr trauma toracico qm abdomny

lesão contatantusa um par tumbha E

Prescricao 1 volume e dor em toracico

1 Vacina anti tetânica, 50C, 1/2C, 1/2C, 1/2C
Dolofenaco 75mg/3l, IM, age
16:05
@ Radiografia
toracico E
@ Apsilogio
ortopedico



Ev. 04.

Nº 800 de curativo
PI Sutura e curativo

Ofício
de
Atendimento
Odontológico
CRM 8807
Oscar
J. de
Oliveira

[Assinatura]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Qtd.	Medicamentos	Dose	Horário	Evolução

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO:

DESTINO DO PACIENTE:

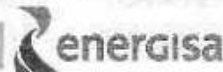
() Residência () Transferido () Desistência () U.
() Alta a Pedido () Enfermaria Óbito: () Atestado () S.

[Assinatura]
Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura e Carimbo



NORMANDA EVANGELISTA DE ARAUJO
RUA ANTONIO PAULO VARELA S/N - JARDIM GREGÓRIO
CASA 100 - CEP: 81030-000 - Curitiba - PR



Ligação MONOFÁSICO
Cálculo RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro 12-5-294 - E24E
Medidor 00000266468
Referência: Dez/2019
Emissão: 19/12/2019

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Estrada km 20 - Cristo Redentor - Jd. Piraí - CEP: 81071-800
CURITIBA - PR - Fone: 011 3333-1000 - Fax: 011 3333-1250

Nota Fiscal (Código de Energia Eficiente) Nº 006.026.501
Cód. para Dds Automático: 00064101011

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2019	19/12/2019	20/01/2020	108.640.824-00

UF (Unidade Consumidora): 5410167-1

Canal de contato
Aprovado o faturamento quanto aos dados em anexo, podendo ser utilizado para fins de controle e cobrança futura.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
20/12/19	49857	19/12/19	50005	148

Demonstrativo					
Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Valor	Valor
Consumo em kWh	146.000	0,001270	185,42	185,42	185,42
Adic. B. Verificação	3,16	0,18	0,57	0,57	0,57
Adic. B. Aterro	1,94	0,18	0,35	0,35	0,35

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					
CONTROLE DE INÍCIO DE FATOR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADICIONAÇÃO DE FATOR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MULTA 10/2119	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO POR CESSADOR DE VOLTAGE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATUALIZAÇÃO DE VOLTAGE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BOM SEGURO - ACESSO A SERVIÇOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor de Cobrança (R\$) 185,42 + 0,92 = 186,34
Total a Pagar (R\$) 186,34

VENCIMENTO 27/12/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 138,74

Histórico de Consumo (kWh)											
ED	235	152	84	102	168	129	147	147	150	125	180
Set/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Sep/19	Out/19	Nov/19

RESERVADO AO FISCO
3a6f.a006.0cf9.b242.d983.8d0c.7f0b.ef0d

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo				
	Limites do ANEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%	
CAVAL	5,07	5,21	NORMAL	Serviço de Iluminação	22,56	22,85	
CAVAL	10,15	10,15		Compra de Energia	42,34	43,34	
CAVAL	10,30	10,30		Serviço de Transmissão	4,83	4,91	
CAVAL	10,33	10,33		Serviço de Distribuição	4,85	4,95	
CAVAL	10,35	10,35	SOLICITADA	Serviço de Iluminação	48,33	49,37	
CAVAL	10,37	10,37		Compra de Energia	7,14	7,39	
CAVAL	10,39	10,39					
CAVAL	10,41	10,41					
CAVAL	10,43	10,43	LIMITE SUPERIOR				
CAVAL	10,45	10,45					
CAVAL	10,47	10,47					
CAVAL	10,49	10,49					
CAVAL	10,51	10,51	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	10,53	10,53					
CAVAL	10,55	10,55					
CAVAL	10,57	10,57					
CAVAL	10,59	10,59	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	10,61	10,61					
CAVAL	10,63	10,63					
CAVAL	10,65	10,65					
CAVAL	10,67	10,67	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	10,69	10,69					
CAVAL	10,71	10,71					
CAVAL	10,73	10,73					
CAVAL	10,75	10,75	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	10,77	10,77					
CAVAL	10,79	10,79					
CAVAL	10,81	10,81					
CAVAL	10,83	10,83	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	10,85	10,85					
CAVAL	10,87	10,87					
CAVAL	10,89	10,89					
CAVAL	10,91	10,91	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	10,93	10,93					
CAVAL	10,95	10,95					
CAVAL	10,97	10,97					
CAVAL	10,99	10,99	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,01	11,01					
CAVAL	11,03	11,03					
CAVAL	11,05	11,05					
CAVAL	11,07	11,07	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,09	11,09					
CAVAL	11,11	11,11					
CAVAL	11,13	11,13					
CAVAL	11,15	11,15	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,17	11,17					
CAVAL	11,19	11,19					
CAVAL	11,21	11,21					
CAVAL	11,23	11,23	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,25	11,25					
CAVAL	11,27	11,27					
CAVAL	11,29	11,29					
CAVAL	11,31	11,31	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,33	11,33					
CAVAL	11,35	11,35					
CAVAL	11,37	11,37					
CAVAL	11,39	11,39	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,41	11,41					
CAVAL	11,43	11,43					
CAVAL	11,45	11,45					
CAVAL	11,47	11,47	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,49	11,49					
CAVAL	11,51	11,51					
CAVAL	11,53	11,53					
CAVAL	11,55	11,55	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,57	11,57					
CAVAL	11,59	11,59					
CAVAL	11,61	11,61					
CAVAL	11,63	11,63	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,65	11,65					
CAVAL	11,67	11,67					
CAVAL	11,69	11,69					
CAVAL	11,71	11,71	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,73	11,73					
CAVAL	11,75	11,75					
CAVAL	11,77	11,77					
CAVAL	11,79	11,79	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,81	11,81					
CAVAL	11,83	11,83					
CAVAL	11,85	11,85					
CAVAL	11,87	11,87	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,89	11,89					
CAVAL	11,91	11,91					
CAVAL	11,93	11,93					
CAVAL	11,95	11,95	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	11,97	11,97					
CAVAL	11,99	11,99					
CAVAL	12,01	12,01					
CAVAL	12,03	12,03	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,05	12,05					
CAVAL	12,07	12,07					
CAVAL	12,09	12,09					
CAVAL	12,11	12,11	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,13	12,13					
CAVAL	12,15	12,15					
CAVAL	12,17	12,17					
CAVAL	12,19	12,19	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,21	12,21					
CAVAL	12,23	12,23					
CAVAL	12,25	12,25					
CAVAL	12,27	12,27	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,29	12,29					
CAVAL	12,31	12,31					
CAVAL	12,33	12,33					
CAVAL	12,35	12,35	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,37	12,37					
CAVAL	12,39	12,39					
CAVAL	12,41	12,41					
CAVAL	12,43	12,43	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,45	12,45					
CAVAL	12,47	12,47					
CAVAL	12,49	12,49					
CAVAL	12,51	12,51	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,53	12,53					
CAVAL	12,55	12,55					
CAVAL	12,57	12,57					
CAVAL	12,59	12,59	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,61	12,61					
CAVAL	12,63	12,63					
CAVAL	12,65	12,65					
CAVAL	12,67	12,67	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,69	12,69					
CAVAL	12,71	12,71					
CAVAL	12,73	12,73					
CAVAL	12,75	12,75	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,77	12,77					
CAVAL	12,79	12,79					
CAVAL	12,81	12,81					
CAVAL	12,83	12,83	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,85	12,85					
CAVAL	12,87	12,87					
CAVAL	12,89	12,89					
CAVAL	12,91	12,91	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	12,93	12,93					
CAVAL	12,95	12,95					
CAVAL	12,97	12,97					
CAVAL	12,99	12,99	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,01	13,01					
CAVAL	13,03	13,03					
CAVAL	13,05	13,05					
CAVAL	13,07	13,07	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,09	13,09					
CAVAL	13,11	13,11					
CAVAL	13,13	13,13					
CAVAL	13,15	13,15	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,17	13,17					
CAVAL	13,19	13,19					
CAVAL	13,21	13,21					
CAVAL	13,23	13,23	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,25	13,25					
CAVAL	13,27	13,27					
CAVAL	13,29	13,29					
CAVAL	13,31	13,31	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,33	13,33					
CAVAL	13,35	13,35					
CAVAL	13,37	13,37					
CAVAL	13,39	13,39	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,41	13,41					
CAVAL	13,43	13,43					
CAVAL	13,45	13,45					
CAVAL	13,47	13,47	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,49	13,49					
CAVAL	13,51	13,51					
CAVAL	13,53	13,53					
CAVAL	13,55	13,55	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,57	13,57					
CAVAL	13,59	13,59					
CAVAL	13,61	13,61					
CAVAL	13,63	13,63	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,65	13,65					
CAVAL	13,67	13,67					
CAVAL	13,69	13,69					
CAVAL	13,71	13,71	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,73	13,73					
CAVAL	13,75	13,75					
CAVAL	13,77	13,77					
CAVAL	13,79	13,79	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,81	13,81					
CAVAL	13,83	13,83					
CAVAL	13,85	13,85					
CAVAL	13,87	13,87	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,89	13,89					
CAVAL	13,91	13,91					
CAVAL	13,93	13,93					
CAVAL	13,95	13,95	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	13,97	13,97					
CAVAL	13,99	13,99					
CAVAL	14,01	14,01					
CAVAL	14,03	14,03	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,05	14,05					
CAVAL	14,07	14,07					
CAVAL	14,09	14,09					
CAVAL	14,11	14,11	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,13	14,13					
CAVAL	14,15	14,15					
CAVAL	14,17	14,17					
CAVAL	14,19	14,19	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,21	14,21					
CAVAL	14,23	14,23					
CAVAL	14,25	14,25					
CAVAL	14,27	14,27	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,29	14,29					
CAVAL	14,31	14,31					
CAVAL	14,33	14,33					
CAVAL	14,35	14,35	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,37	14,37					
CAVAL	14,39	14,39					
CAVAL	14,41	14,41					
CAVAL	14,43	14,43	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,45	14,45					
CAVAL	14,47	14,47					
CAVAL	14,49	14,49					
CAVAL	14,51	14,51	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,53	14,53					
CAVAL	14,55	14,55					
CAVAL	14,57	14,57					
CAVAL	14,59	14,59	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,61	14,61					
CAVAL	14,63	14,63					
CAVAL	14,65	14,65					
CAVAL	14,67	14,67	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,69	14,69					
CAVAL	14,71	14,71					
CAVAL	14,73	14,73					
CAVAL	14,75	14,75	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,77	14,77					
CAVAL	14,79	14,79					
CAVAL	14,81	14,81					
CAVAL	14,83	14,83	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,85	14,85					
CAVAL	14,87	14,87					
CAVAL	14,89	14,89					
CAVAL	14,91	14,91	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	14,93	14,93					
CAVAL	14,95	14,95					
CAVAL	14,97	14,97					
CAVAL	14,99	14,99	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	15,01	15,01					
CAVAL	15,03	15,03					
CAVAL	15,05	15,05					
CAVAL	15,07	15,07	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	15,09	15,09					
CAVAL	15,11	15,11					
CAVAL	15,13	15,13					
CAVAL	15,15	15,15	LIMITE INFERIOR				
CAVAL	15,17	15,17					
CAVAL	15,19	15,19		</			



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Alana Cristina dos S Data da Admissão: / /
Prontuário: Idade: Enfermaria: Leito:
Nome da Mãe:
Endereço: Bairro:
Cidade: Estado: Fone: Profissão:
Sexo: F () M () Cor: Estado Civil: Religião:
Escolaridade: Data de Nascimento / /

QPD:

HDA: Doença crônica de traqueia com
as moléculas de traqueia e

Medicações em uso:

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso Kg em ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros:

Pele:

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: Visão:

AR e ACV: ☐ Dor ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema Outros:

ABD: ☐ Dor ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras:

SME: ☐ Dor ☐ Rigidez pós-reposou ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Tai-

[] Trauma _____ [] Neo _____ [] Tabagismo _____

[] Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____

FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Ex tórax (E)

Conduta: Ex tórax

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: 13.12.19	Cirurgião: Dr. Robert Almeida			1º Assistente: Dr. Alisson Viana	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
Tumor maligno medular					
Tumor (E)					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
O mesmo					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
Tumor maligno medular					
Tumor do nariz					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (X) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1. Paciente em posição supina 2. Anestesia + Ant. Sepse 3. Colocação de curativo Estéril 4. Gaseite MIE
Incisão:	1. Incisão medial torçozado
Achados:	1. Retirada de tecido morto
Conduta:	1. Fixação com 2 parafusos 2. Sutura 3. Curativo 4. Retirada de gaseite MIE 5. Reparo MIE com MIE própria
Fechamento:	
OBS:	

Data: 13/12/19

Roberto Pires de Almeida
 Ortopedista Traumatologista
 CRM-PB 17.111
 MEDICO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - P.





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <u>Allan Cristian dos Santos</u>		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE:	SEXO: <u>maic</u>	COR: <u>negro</u>	BNP: <u>29</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>17-11-19</u>		DATA DE ALTA: <u>14-12-19</u>	
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Fratura do metacarpo medial</u>		CID: <u>S82.5</u>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>fratura</u>			
OUTROS DIAGNÓSTICOS:			
PRINCIPAIS EXAMES: <u>Rx</u>			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Osteosíntese com 2 parafusos</u>			
TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA:			
ANATOMIA PATOLÓGICA:			
INFECÇÃO P.O. ☐ SIM ☒ NÃO		COLETA DE MATERIAL ☐ SIM ☐ NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA:			
CONDIÇÕES DE ALTA: ☒ MELHORADO ☐ REMOVIDO ☐ A PEDIDO ☐ CURADO ☐ ÓBITO			

RESUMO CLÍNICO	HISTÓRIA EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA COMPLICAÇÕES
<u>Fratura de metacarpo medial tratada cirurgicamente com 2 parafusos. Curado e liberado por Dr. Roberto Almeida.</u>	
<u>Volta ao trabalho em 15 dias.</u>	

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:	
REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.	
MEDICAÇÕES PARA CASA:	

RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do <u>Dr. Roberto Almeida</u> em <u>30/12/19</u> para revisão.
DATA:	<u>14/12/19</u>
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	







17/11/15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PB
 Nº 014666833338
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 00501454403 201300000000 2019

ALLAN CRISTIAN SANTOS ARAUJO

11202046401 OFY6950/PB

NOVO ES 9C2KD0550DR104548

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ALC0/GASOL

HONDA/NXR150 BROS ES 2012 2013

2 E/149 /CI PARTIC VERDE

IPVA PAGO EM 00/00/0000

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO E OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

JORO PESSOA 16331

26/09/2019 19721

SÉGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014666833338 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1200

1 11202046401 OFY6950/PB

00501454403 HONDA/NXR150 BROS ES

2012 9 9C2KD0550DR104548

PREMIO TARIFARIO

SEGURO

P A S O

19/09/2019

SEGURO LIDER - DPVAT

19721-1103253-20190926

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200120062 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS **Data do acidente:** 17/11/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
ARAUJO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EM MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ARTRODESE) 4
ALTA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO

**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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0095169/20

Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

CPF: 112.020.464-01

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 17/11/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO : 112.020.464-01

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/03/2020
Nome: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO
CPF: 112.020.464-01

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/03/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Rio de Janeiro, 20 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO**

Nº Sinistro: **3180519608**

Vítima: **ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO**

Data do Acidente: **09/11/2014**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180519608**.

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 13608625

Pag. 01321/01322 - carta_01 - INVALIDEZ

00010661



Rio de Janeiro, 20 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180519608

Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Data do Acidente: 09/11/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

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

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar

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

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01213/01214 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13609724





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, 20 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180519608

Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Data do Acidente: 09/11/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00523/00524 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 14332883



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Elton Cristiano dos Santos Araújo

PORTADOR(A) DO RG Nº 2.924.565 EXPEDIDO POR SS/PB EM 19-09-2018

CPF 0521020464-01 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO :

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação e informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apreendidos.

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Função
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura da conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner e escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com info de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 044 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0034 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 308670

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Elton Cristiano dos Santos Araújo 25 de setembro de 2018
LOCAL E DATA

Elton Cristiano dos Santos Araújo
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO





Boletim de ocorrência

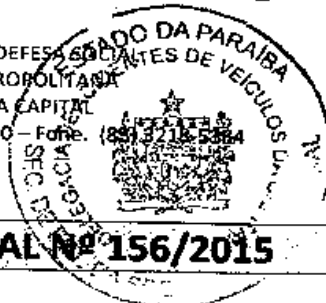


RECEBUE
30 OUT 2015

Seguradora Líder DPVAT



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone. (83) 3218-5384



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 156/2015

Aos vinte dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 14:09h, compareceu o (a) Senhor (a): **SANDRA CRISTINA DOS SANTOS CORREIA**, brasileira, natural de João Pessoa/PB, Viúva, com 31 anos de idade, Porteira, Ensino Médio, filha de Severino Ramos Correia e de Eunice Gomes dos Santos, RG. 1.829.274-SSP/PB, residente na Rua Antônio Paulino Marinho, nº 181, Mangabeira II, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 09/11/14, por volta das 03:40h, quando seu filho de nome **ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAÚJO**, brasileiro, natural de João Pessoa/PB, solteiro, com 19 anos de idade, Ensino Médio, filho de Aislan Evangelista de Araújo e de Sandra Cristina dos Santos correia, RG. 3.974.565-SSP/PB, conduzia uma motocicleta de marca HONDA, cor preta, de placa não sabida, pelas proximidades do mercado público de Mangabeira, nesta cidade de João Pessoa/PB, após ser atingido por um veículo de placa não identificada, perdeu o controle de direção caindo ao solo, tendo este sofrido traumatismo superficial do pescoço (parte não especificada), sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 20 de janeiro de 2015.

Sandra Cristina dos Santos Correia
Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.682-3

Escrivão

PROJETO CORREIOS - DOCUMENTO NÃO CONFORME

- ☒ BO em cópia simples
☐ Comprovante de despesas médicas em cópias
☐ Certidão de Óbito em cópia simples
☐ Laudo de IML em cópia Simples

Solicitar documento assinalado conforme Guia de regulação

Seguradora Líder - DPVAT



Declaração de Inexistência de IML



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Allan Cristian dos Santos Araujo, portador da carteira de identidade nº 3914.566 e inscrito no CPF/ME sob o nº 119.020.464-01, residente e domiciliado na Rua Antonio Paulino Moreira, Cidade _____, Estado _____, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Allan Cristian dos Santos Araujo

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Foro Povo 25.10.2018

Local e data

889800421



Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alfonso cristian dos Santos Araújo

RG nº 3.974.565, data de expedição 19/09/12 Órgão SSPB

CPF nº 112.020.464-03, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

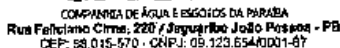
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Antonio Paulino Marinho</u>
Número	<u>181</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Mangalheira</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58056-180</u>
Telefone de Contato	<u>83-98642-4286</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PB 20 - 20.09.19

Assinatura do Declarante: Alfonso cristian dos Santos Araújo





MATRICULA

921840

REFERÊNCIAS

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESCOTO Y SERVICIOS

AGO/2018

JURY CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO
RUA ANTONIO PAULINO MARINHO, 181 - MANGABEIRA JOAO
PESSOA PB 58056- 180

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
001.083.340-0166.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A975455895	22/03/1998	IARD IAC	LIGADO	LIGADO		
ANTERIOR : 4140 ATUAL : 4159 CONSUMO (M3) : 19 NUM. DE DIAS : 30 PRÓXIMA LEITURA : 22/09/2018						
HIST. CONS./ANOR. LEIT. : QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUL/2018	18	17	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2018	17	0	TURBIDEZ	0	0	0
MAI/2018	19	0	CLORO	0	0	0
ABR/2018	18	0	COL. TERMOT	0	0	0
MAR/2018	22	5	COR	0	0	0
FEV/2018	17	8	COL. TOTAIS	0	0	0
MÉDIA(M) : 18 DADOS REFERENTES A: JUN/2018						

DATA DA IMPRESSÃO: 22/08/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 07:28:21

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	10 M3	30,33

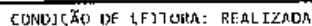
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEY 12.741/12

VENCIMENTO:

04/09/2018

Total a Pagar:

R\$ 68,24



CONDICÃO DO FATURAMENTO: ESTIMADO

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFANCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHOS"



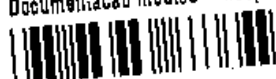
MATRÍCULA	DIFERENCIA	VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR
921890	AGO/2018	04/09/2018	R\$ 68,74

8260000000 R 15744010000 Y 2000-03-01 00:00 00:00 00:00 00:00 00:00 00:00





Documentação médico-hospitalar



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAÚJO
DATA DE NASCIMENTO 10/09/1995
NOME DA MÃE SANDRA CRISTINA DOS SANTOS CORREIA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 793.167
Nº PRONTUÁRIO
DATA DO ATENDIMENTO 09/11/14
HORA DO ATENDIMENTO 04:06
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO PESCOÇO PARTE NÃO ESPECIFICADA
CID 10 S 10.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, há cerca de 7 hs, apresentando dor cervical e no membro inferior E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da coluna cervical - AP e P

TRATAMENTO:

Sem alterações aos RX. Realizado atendimento e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 09/11/14
DATA DA EMISSÃO: 23/12/14

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



Documentos de identificacao



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0401824/18

Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

CPF: 112.020.464-01

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/11/2014

Titular do CPF: ALLAN CRISTIAN DOS
SANTOS ARAUJO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Outros

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO : 112.020.464-01

Autorização de pagamento
Comprovante de residência



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/11/2018
Nome: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO
CPF: 112.020.464-01

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/11/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

JULIANA MARQUES RODRIGUES



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA ALAN CLAUDIO DOS SANTOS PROUZO
DATA DO ACIDENTE 25/11/2018 POSSUI CPF () SIM () NÃO Nº CPF 112.020.464-01

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- () Documento de Identificação do Representante Legal (cópia simples)
- () CPF do Representante Legal (cópia simples)
- () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodetransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- ☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☒ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☒ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☒ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- ☒ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: () Sim () Não
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☒ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☒ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☒ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☒ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☒ Prova de companheirismo, junto ao INSS, ou declaração de dependentes, junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☒ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes, junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - ☒ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☒ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☒ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☒ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☒ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☒ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☒ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☒ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- ☒ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) ALAN CLAUDIO DOS SANTOS PROUZO
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 112.020.464-01
E-mail alclaudiosantos@prouzo.com.br Tel. 83.986.47.4286
Data: 25/11/2018 Assinatura Alclaudiosantos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Atendimento Jda 30300011
Atendente Weslona Feijó Matrícula 2844003
Data: 25/11/2018 Assinatura Suelio Moreira Torres

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0401824/18

Vítima: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

CPF: 112.020.464-01

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 09/11/2014

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO : 112.020.464-01

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/11/2018
Nome: ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO
CPF: 112.020.464-01

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/11/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

ALLAN CRISTIAN DOS SANTOS ARAUJO

JULIANA MARQUES RODRIGUES

