01/10/2021

Número: **0811896-41.2020.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Patos**
Última distribuição : **02/12/2020**
Valor da causa: **R$ 12.555,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS (AUTOR)	YURE PEREIRA GOMES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49373567	01/10/2021 11:38	Petição	Petição
49373571	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_11	Outros Documentos
49373573	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_10	Outros Documentos
49373574	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_09	Outros Documentos
49373578	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_08	Outros Documentos
49373580	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_07	Outros Documentos
49373582	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_06	Outros Documentos
49373583	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_05	Outros Documentos
49373594	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_04	Outros Documentos
49373598	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03	Outros Documentos
49374150	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
49374154	01/10/2021 11:38	2775546_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_11	Outros Documentos

EM ANEXO

29/09/2021

Número: **0812847-35.2020.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Patos**
Última distribuição : **17/12/2020**
Valor da causa: **R$ 12.150,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS (AUTOR)	YURE PEREIRA GOMES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
40317935	08/03/2021 10:07	2787875_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos

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: 09/07/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.350,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00043
CONTA: 000000116881-5

Nr. da Autenticação FFBBFE546A9D6EF4

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190396950 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS **Data do acidente:** 24/04/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA PG. 8,14

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA). PG. 9 ALTA.

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA DO BAÇO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APRESENTA PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO BAÇO.

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R$ 1.350,00
		Total	**10 %**	**R$ 1.350,00**

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, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190396950

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Data do Acidente: 24/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Pag. 00643/00644 - carta_01 - INVALIDEZ

00020322

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 14499031

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112

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, 16 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190396950

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Data do Acidente: 24/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Pag. 01131/01132 - carta_15R - INVALIDEZ

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10%
Graduação: Em grau completo 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R$ 1.350,00

00020566

Recebedor: **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS**
Valor: **R$ 1.350,00**
Banco: **104**
Agência: **000000043**
Conta: **00000116881-5**
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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 805.220.414-34 | Nome completo da vítima: José Ribamar Ferreira Martins

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: José Ribamar Ferreira Martins — CPF: 805.220.414-34

Profissão: Frentista | Endereço: Rua Três Irmãos / QD 2 | Número: 7 | Complemento: Casa

Bairro: Nova Conquista | Cidade: Patos | Estado: PB | CEP: 58700-000

E-mail: emmanoela@hotmail.com.br | Tel.(DDD): (83) 3421-8003 (83) 9. 9655-9484 (87) 9. 9999-9978

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

RENDA MENSAL:

☑ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ■ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0043 ☐ (informar o dígito se existir) CONTA: 00116881 5 (informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Patos - PB, 25 / Junho / 2019

Nome: José Ribamar Ferreira Martins

CPF: 805.220.414-34

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

José Ribamar Ferreira Martins

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

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

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

FPS.001 V001/2018

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Patos - Setor de Boletim de Ocorrência

POLÍCIA CIVIL PARAÍBA

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 01446.01.2019.3.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01446.01.2019.3.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:44 horas do dia 25 de junho de 2019, na cidade de Patos, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Patos - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Manoel Martins Fernandes, matrícula 1355163, e lavrado por Hermando Barbosa Rodrigues, Agente de Investigação, matrícula 1685481, ao final assinado, compareceu **José Ribamar Ferreira Martins**, CPF nº 805.220.414-34, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Frentista, filho(a) de Maria Ferreira Martins e Inaldo Martins Alves, natural de Patos/PB, nascido(a) em 17/08/1970 (48 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Três Irmãos, Nº s/n, complemento Q 02, L 07, bairro Conjunto Nova Conquista(mutirão), tendo como ponto de referência Creche, na cidade de Patos/PB, telefone(s) para contato (83) 98800-7500.

Dados do(s) Fatos:

Local: Após a Ponte de Figueiredo, Patos/PB, bairro Jatobá; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 24/04/19 19:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo POP 100, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2015, placa QFK-9575, chassi 9C2HB0210FR030183, renavam 01051933584

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia (24/04/19) por volta das 19h30min. o declarante estava pilotando sua motocicleta no bairro Jatobá quando um animal (cachorro) cruzou a via surpreendendo o condutor; Que o declarante afirma que tentou desviar ,porém não conseguiu evitar a colisão vindo a cair na sequencia; Que após a queda foi encaminhado ao PA Maria Marques, no bairro do Jatobá, porém devido as graves lesões no baço e costelas do lado esquerdo foi encaminhado para o HRP de Patos/PB.

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.

Patos/PB, 25 de junho de 2019.

HERMANDO BARBOSA RODRIGUES
Agente de Investigação

José Ribamar Ferreira Martins
JOSÉ RIBAMAR FERREIRA MARTINS
Noticiante

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 01446.01.2019.3.00.401

1/1

Scanned by CamScanner

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 805.220.414-34 | Nome completo da vítima: José Ribamar Ferreira Martins

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: José Ribamar Ferreira Martins — CPF: 805.220.414-34

Profissão: Frentista | Endereço: Rua Três Irmãos / QD 2 | Número: 7 | Complemento: Casa

Bairro: Nova Conquista | Cidade: Patos | Estado: PB | CEP: 58700-000

E-mail: emmanoela@hotmail.com.br | Tel.(DDD): (83) 3421-8003 (83) 9. 9655-9484 (87) 9. 9999-9978

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

RENDA MENSAL:

☑ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ■ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0043 ☐ (informar o dígito se existir) CONTA: 00116881 5 (informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Patos - PB, 25 / Junho / 2019

Nome: José Ribamar Ferreira Martins

CPF: 805.220.414-34

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

José Ribamar Ferreira Martins

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

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

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

FPS.001 V001/2018

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

18

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS — SUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO JATOBÁ
CNES: 5853419 / CNPJ: 09.084.815/0001-70
RUA DONATO LÓCIO, S/N - JATOBÁ

E: José R. Gama S. Martins SEXO: M IDADE: 48
DO: R: 03 Imaculada
CO: R: 05 ESTADO: PB CEP:
IO: 251080 DOCUMENTO:
IBGE MUNICÍPIO: CNS: 5853419
NASCIMENTO: 17/08/1970 DATA DO ATENDIMENTO: 24/04/19
OR:
1- BRANCA ( )2- PRETA ( )3- PARDA
4-AMARELA ( )5- INDÍGENA ( )99- SEM INFORMAÇÃO
SE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente antigo de posto de hospital que chega com queixa de dor de cabeça e tontura há 2 dias. Negando outras queixas. Nega comorbidades. Nega alergias. Nega tabagismo e etilismo.

REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:
1.
2. Dipirona 2g/ml 20ml
3.
4.

CARÁTER DO ATENDIMENTO
( )01- ELETIVO
( )02- URGÊNCIA
( )03- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( )04- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
( )05- OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
( )06- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO:

DIAGNÓSTICO: Cefaleia (R51)

MEDICAÇÃO
☐ 1- PRESCRITA ☐ 2- APLICADA

☐ OBSERVAÇÃO ☐ LEITO ☐ OUTRO HOSPITAL
☐ INTERNAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO
1- 03.01.01.016-3
2-
3-

ASS. DO(S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO

CNS CBO Cód

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

REVISADO
EM 07/04/2019

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112

CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO	
MATRÍCULA	28910010
REFERÊNCIA	ABR/2019

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

CILEIDE DOS SANTOS SILVA
RUA TRES IRMAOS, 7 - QD 2 - NOVA CONQUISTA PATOS
PB 58700- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
075.023.080.0375.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y12N240126	09/10/2012	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.653.575 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2019

NOME
EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAÚJO

FILIAÇÃO
ANTÔNIO XAVIER DE SOUZA
MARIA ÂNGELA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA

NATURALIDADE
TABIRA-PE

DATA DE NASCIMENTO
28/10/1975

DOC ORIGEM
CERT. CAS. Nº1736 - LIV.B-7 - FLS.23 V - CARTORIO TABIRA-PE

CPF
029.848.084-01

A+

LEI Nº 9.454, DE 07/04/97

CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-270 - CNPJ: 09.123.654/0001-47

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA 28928857

REFERÊNCIA JUN/2019

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

DEJAIR QUEIROZ DE ARAUJO
RUA TITICO GOMES, 405 - BELO HORIZONTE PATOS PB
58704-460

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
075.005.420.0056.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y13N7134C	09/12/2013	EXTLACH	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
807	825	18	29	05/07/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT.| QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

		PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAI/2019	10	TURBIDEZ	45	49	49
ABR/2019	10	CLORO	91	92	92
MAR/2019	12	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2019	14	COR	45	49	49
JAN/2019	9	COL.TOTAIS	91	92	92
DEZ/2018	9	DADOS REFERENTES A: ABR/2019			
MEDIA(M)	10				

DATA DA IMPRESSÃO: 06/06/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 09:01:01

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

Seguradora LÍDER

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].**

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

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

Pelo exposto, eu EMMANOELA S. P. V. DE SOUZA ARAÚJO inscrito (a) no CPF 029.848.084 / 01 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Ribamar Ferreira Martins inscrito (a) no CPF sob o Nº 805.220.414 / 34 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima José Ribamar Ferreira Martins, inscrito (a) no CPF sob o Nº ____ / ____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECUSO-ME Renda: RECUSO-ME e apresento os documentos comprobatórios:

RG, CPF, TITULO ELEITORAL, CERTIDÃO DE CASAMENTO, CARTEIRA DE TRABALHO.

☑ Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
RUA TITICO GOMES		405	Casa
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
BELO HORIZONTE	PATOS	PARAIBA	58704-380
Email	**Telefone comercial(DDD)**	**Telefone celular (DDD)**	
emmanoela@hotmail.com.br	(83) 3421-8003	(83) 9 9655-9484 (87) 9. 9999-9976	

Patos PB, 25 de Junho de 2019
Local e Data

Assinatura do Declarante

COMPREV PREVIDÊNCIA 26 JUN. 2019 PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | SUS

ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data 24/04/19 Hora 21 h 00 Genero M

Nome/Nome Social José Ribamar F. Martins - 48a

Origem* PAM Regulado? (X) Sim ( ) Não

Queixa principal/História atual da doença/Início dos sintomas Encaminhado? (X) Sim ( ) Não

Motivo do atendimento* 007

Cliente Pato

Transporte SAMU

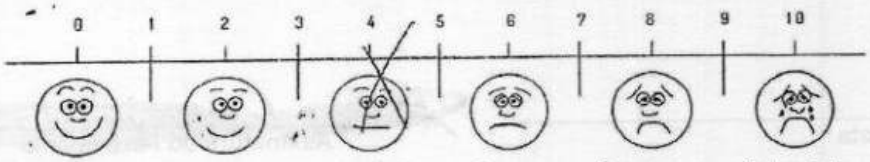
Alergia? (X) Não ( ) Sim

Uso de medicação? (X) Não ( ) Sim

Doença prévia? (X) Não ( ) Sim

Temp. ___ °C Pulso 83 bpm Resp. 17 irpm SpO_2 96 % PA 70/50 mmHg HGT ___ mg/Dl

Dor:



Classificação de Risco: ( ) Vermelho (X) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul

Especialidade Médica cirurgia geral

Acompanhante: ( ) S/ Acomp. (Setor Crítico) ( ) S/ Acomp. (paciente consciente, orientado e capaz de autocuidado)
( ) Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 ( ) Acomp. p/ paciente com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preencher

Gustavo Sérgio Ribeiro Vilela
Enfermeiro
COREN-PB 222593
Enfermeiro/Carimbo

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2605473	CNPJ 08.778.268.0023/76	
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS UF PB		
CLASSIF. RISCO	AMARELO		
ORIGEM	PATOS-USF PATOS		
PACIENTE	JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	MARIA FERREIRA MARTINS	FILIAÇÃO II	INALDO MARTINS ALVES
NASCIMENTO	17/08/1970	IDADE	48a 8m COR PARDO GÊNERO M
PROFISSÃO	FRENTISTA		
ENDERELO	RUA TRES IRMAOS nºSN	BAIRRO	NOVA CONQUISTA
CIDADE	PATOS U.F PB	CEP	58708206
TELEFONE		CELULAR	
CNS	R.G 2.621.853 CPF		REG. NASC.
ESTADO CIVIL	CASADO		
F.A.A	40888	PRONTUÁRIO	10628
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
DATA	24/04/2019 Horário: 20:59	OPERADOR	MCARMO
CARATER	02 -URGENCIA	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO		
TRANSPORTE	SAMU		
MÉDICO	RALFF LOPES DE MEDEIROS PEREIRA LIMA		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

PESO= _____ PA= _____ X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO CID

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

Dr. Antonio Ivanes de Lacerda
Traumato - Ortopedia e Fisiatria
CRM-PB 5033 / TEOT 1213

OBSERVAÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO

Ralff L. de Medeiros Pereira Lima
Cirurgião Geral
CRM-PB 4821

MÉDICO/CRM/CNS CBO

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAMENTO PELO SISTEMA TNM

0408020164

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

CARATER DO ATENDIMENTO

( ) 01-ELETIVO ( ) 02-URGÊNCIA ( ) 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( ) 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ( ) 05-OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1-| 0301060079 | 2-| 0301060061 | 3-|

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

( ) INTERNAÇÃO ( ) ALTA A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) ÓBITO ( ) ALTA MÉDICA

( ) TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM

Dr Timoteo
CRM-RN 7701
0328 114-65
00160042136

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

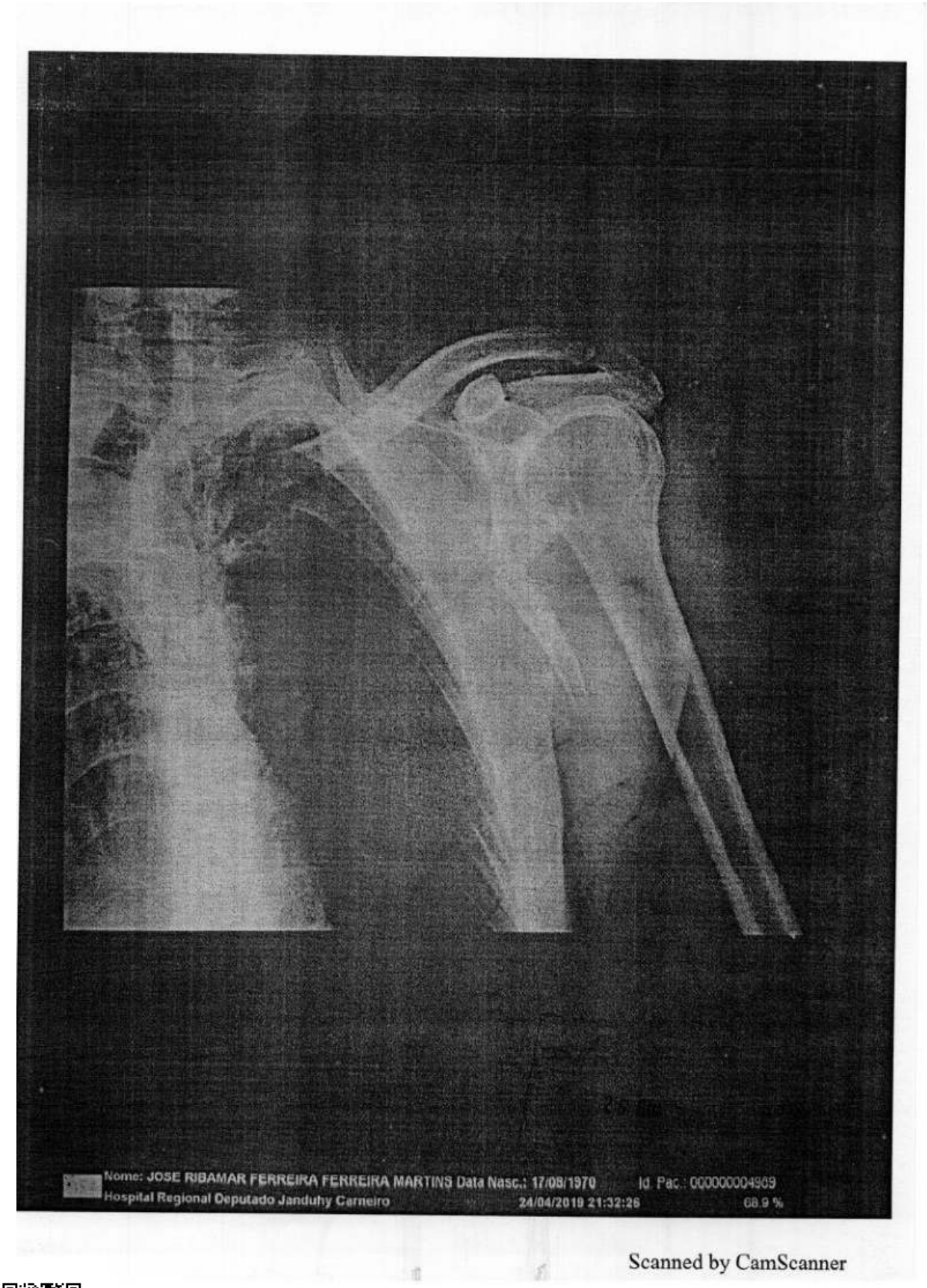
PARECERES

DATA	HORA	
24/04/19		BNF Acidente de moto Ferimento abaixo um reparo grandes sem marca de fratura óssea Cid: Alta BNF

006

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

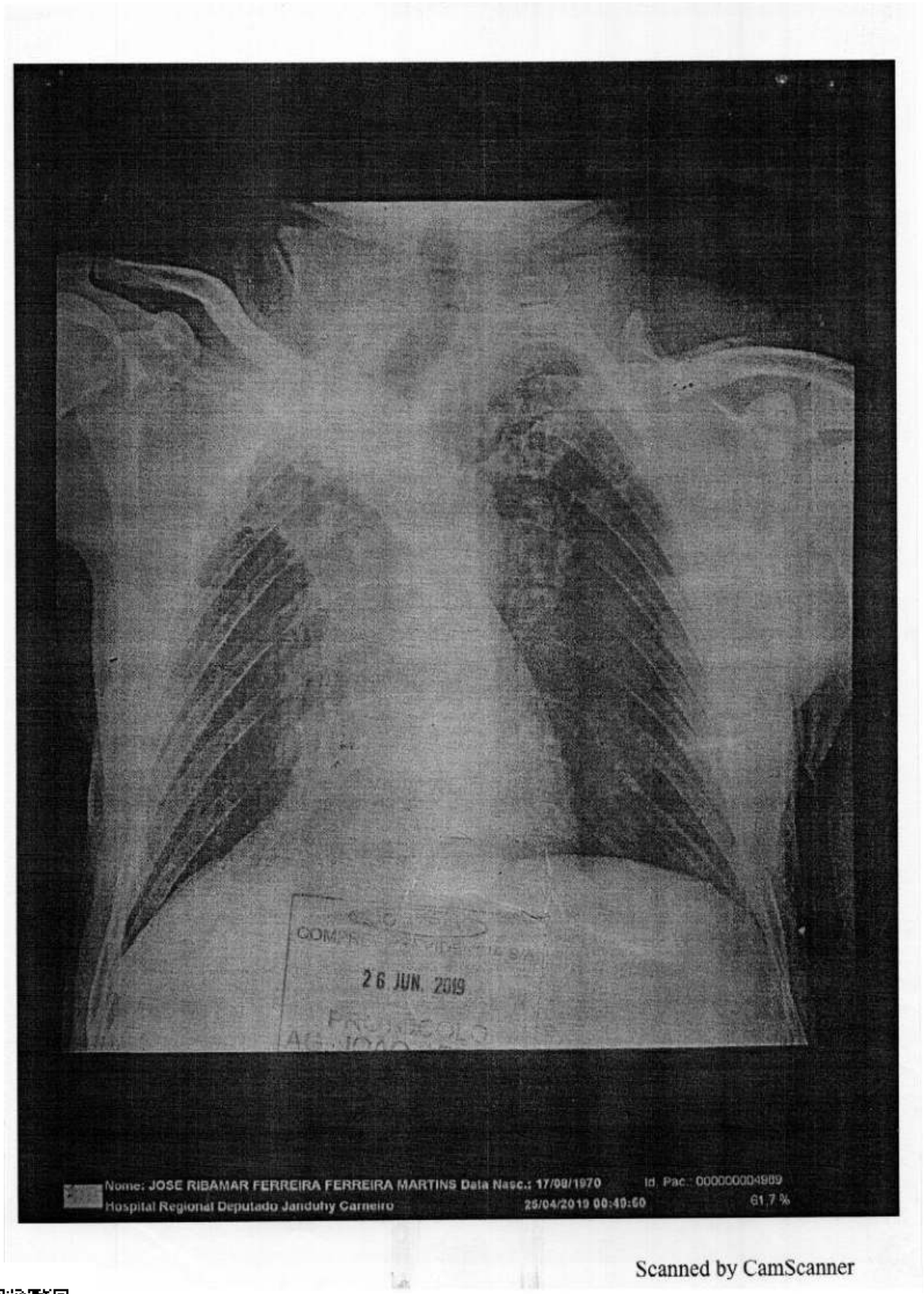
Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112



Scanned by CamScanner

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS SUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO JATOBÁ
CNES: 5853419 / CNPJ: 09.084.815/0001-70
RUA DONATO LÓCIO, S/N - JATOBÁ

PACIENTE:
NOME: José Ribamar F. Martins IDADE: 48
PROFISSÃO: DOCUMENTO: 2068032262
ENDEREÇO: Rua Ana Inacio Mullinaro
MUNICÍPIO: Patos ESTADO: PB CEP:
CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: 251080 CNS: 5853419
DATA DO NASCIMENTO: 12.08.70 DATA DO ATENDIMENTO: 28/06/19

RAÇA/COR:
( )1-BRANCA ( )2-PRETA ( )3-PARDA
( )4-AMARELA ( )5-INDÍGENA ( )99- SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:
1. Dorsa, Hidrocortisona
2. Diclofenaco sódico 50 mg
3. Dipirona 500 mg
4.

CARÁTER DO ATENDIMENTO
( )01- ELETIVO
(x) 02- URGÊNCIA
( )03- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( )04- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
( )05- OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
( )06- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO:
Aplicação

DIAGNÓSTICO: CID-10

MEDICAÇÃO
☐ 1- PRESCRITA ☐ OBSERVAÇÃO ☐ ÓBITO ☐ OUTR
☐ 2- APLICADA ☐ INTERNAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTR

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO
1- 0301010137
2-
3-

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO
CNS CBO

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO GESTOR ADMINISTRATI

Scanned by CamScanner

SOS PATOS
Clínica Integrada
24H

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
Data do exame: 02/05/2019 **Sexo:** Masc **Idade: 48 ANOS**
SOS PATOS

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL

Exame limitado parcialmente por distensão gasosa intestinal.
Fígado com dimensões normais, contornos regulares, bordas finas e ecotextura homogênea. Veia porta com calibre de 0,9 cm. Veias hepáticas sem alterações.
Vesícula biliar com forma e dimensões normais, paredes finas e regulares, apresentando conteúdo anecogênico sem imagens calculosas.
Não há dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.
Pâncreas de dimensões normais, contornos regulares e ecotextura homogênea. Não há dilatação do ducto pancreático.
Baço com dimensões aumentadas, contornos regulares e ecotextura heterogênea. Mede 12,4 x 7,0 cm em seu maior e menor eixo (índice esplênico uniplanar = 86,8).
Aorta e veia cava inferior com calibre e trajeto preservados. O diâmetro máximo da aorta é de 1,6 cm.
Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais detectáveis.
Rins tópicos com dimensões normais, contornos regulares e ecotextura habitual. Não há evidências de imagens calculosas calicinais. Não há dilatação do sistema coletor.
Bexiga com boa repleção, paredes finas e regulares, conteúdo anecogênico.
Nota-se moderada quantidade de líquido livre na pelve.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
Esplenomegalia.
Presença de líquido em moderada quantidade na pelve.
Restante do exame sem particularidades.

TOCOGINECOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA
Dr. Prof. Vitor Luciani Medeiros Batista , CRMPB 7320

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Rua Bossuet Wanderley, 436 - Centro - Patos-PB
(83) 3421.8811
sospatos@hotmail.com

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	42055		
DATA	02/05/2019 HORA 19:53	PRONTUÁRIO	10628
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	WRAMALHO
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA		
MÉDICO	MARCILIO MOREIRA PEREIRA		
MOTIVO	DOR ABDOMINAL		
PACIENTE	JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS	IDADE 48a 8m	GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA FERREIRA MARTINS		
FILIAÇÃO II	JNALDO MARTINS ALVES		
CIDADE	PATOS PB 58708206		
ENDERECO	RUA TRES IRMAOS SN		
BAIRRO	NOVA CONQUISTA		
NATURALIDADE	PATOS		
TELEFONE	CELULAR		
C.N.S.	706808226286324	IDENTIDADE	2.621.853
C.P.F.	805.220.414-34	REG. NAC.	
NASCIMENTO	17/08/1970	COR	PARDO
EST.CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	FRENTISTA

RESPONSÁVEL JOSE RIBAMAR FERREIRA MAR Ass. Resp./Paciente X José Ribamar Ferreira Martins

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

PACIENTE COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

HIPOCORADO, FC = 112 BPM

ABD = DOR À PALPAÇÃO PROFUNDA,

Dr. Marcilio M Pereira
UROLOGISTA
CRM-PB 8124

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) TAC ABDOME = RUPTURA ESPLÊNICA

DIAGNÓSTICO TRAUMA ESPLÊNICO. CID

DADOS DA SAÍDA

MOTIVO Data 11/05/19 Hora 11 H 14 Min

( ) Alta Curado ( ) Alta Melhorado ( ) Alta a Pedido
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
PARAÍBA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

Nome do Paciente: José Roberto Fernandes Martins		**Nº Prontuário:** 10628
Data da Cirurgia: 02/05/2019	**Enf.:**	**Leito:**
Cirurgião: Marcílio Moreira	**1º Auxiliar:**	
2º Auxiliar:	**3º Auxiliar:**	**Instrumentador:**
Anestesia: Augusto	**Tipo de Anestesia:** Geral inalatória	

Diagnóstico Pré-Operatório:
Trauma esplênico.

Tipo de Cirurgia:
Laparotomia exploradora + esplenectomia.

Diagnóstico Pós- Operatório:
Trauma Esplênico

Relatório Imediato do Patologista:
Não houve

Exame Radiológico no ato:
Não houve

Acidente Durante a Cirurgia:
Não houve

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente em DDH + sobre anestesia geral, ASA. 2
2) Incisão mediana tipica de laparotomia + acesso por planos.
3) Achados: Grande quantidade de sangue na cavidade com ruptura esplênico grau 4/5,
4) Liberado os ligamentos gastroesplênicos, esplenocólico e esplenorenal, isolado o pedículo, procedido a esplenectomia. Visto o paciente com adequada
5) Realizado toalete cavitário + revisão de hemostasia + contagem de compressas.
6) Síntese por planos.

Dr. Marcílio M Pereira
UROLOGISTA
CRM-PB 8124

RELATÓRIO DE CIRURGIA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

PACIENTE: JOSÉ RIBAMAR FERREIRA MARTINS

QT.:	LEITO:	CONVÊNIO:	IDADE:	REGISTRO:
			48	10628

CIRURGIA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA

CIRURGIÃO: MARCILIO

ANESTESIA: GERAL

ANESTESISTA: AUGUSTO

INSTRUMENTADORA:

DATA: 02/05/19

INÍCIO: 23:30

FIM: 01:00

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DE MONTEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda Foley nº 16
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocaín		Atadura de Crepom 10 cm
	~~Halotano~~ SEVOFLURANO		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	~~Pavulon~~ ROCURÔNIO		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	~~Inovar~~ ALFENTANIL		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparadrapo
	Etodimidate		Xilocaína Gel
	~~Ketalar~~ SFO,9%		Álcool 70%
	Pubicovaína 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	~~Fortan~~ DEXAMETASONA		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	~~Cefalotina 1g~~ CEFAZOLINA		~~Fio Cromado 2-0 c/ agulha~~ Mylon 3
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	~~Plasil~~ ONDANSETRONA		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		~~Cat-gut Simples 0 s/ agulha~~ Vycril 1
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		Algodão 0

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

26 JUN. 2019

PROTOCOLO JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Enfermaria: _____

Leito: _____ Nº Prontuário _____ Data 02/05/19

Nome: Jose Ribamar F. Martins

Sexo: ( ) Feminino (X) Masculino Idade: 75 Peso: _____ kg Altura: _____ Cor: D

Data Nascimento: __/__/__ Pressão Anterial Pulso: 130 x 90 Respiração: _____

Temperatura: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

Hematócrito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: _____ Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: _____ Eletrocardiograma: _____

Aparelho Digestivo: _____ Dentes: _____ Pescoço: _____ Ap. Urinário: _____

Estado Mental: _____ Ataraxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____

Diagnóstico Pré Operatório: Cirurgia Vascular Estado Físico: _____ Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: 2,5 ml 2% 30 Aplicada às: _____ Efeito: _____

Agentes Anestésicos — Sol — O2

Jelco

CÓDIGO
PV. ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO
V.Z - ANESTESIA: OPERAÇÃO
260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

Símbolos e Anotações

INDUÇÃO
Satisf ____ Excit ____ Tosse ____
Laringo Espasmo ____ Lenta ____
Náuseas ____ Vômitos ____
Outros ____

MANUTENÇÃO
Anestesia Satisf. Sim ____ Não ____
Não, porque? ____

DESPERTAR
Reflexos na SO ____
Obstr. ____ CO2 ____ Excit. ____
Náuseas ____ Vômitos ____
Outros ____
Com cânula
para o leito sim ____ não ____

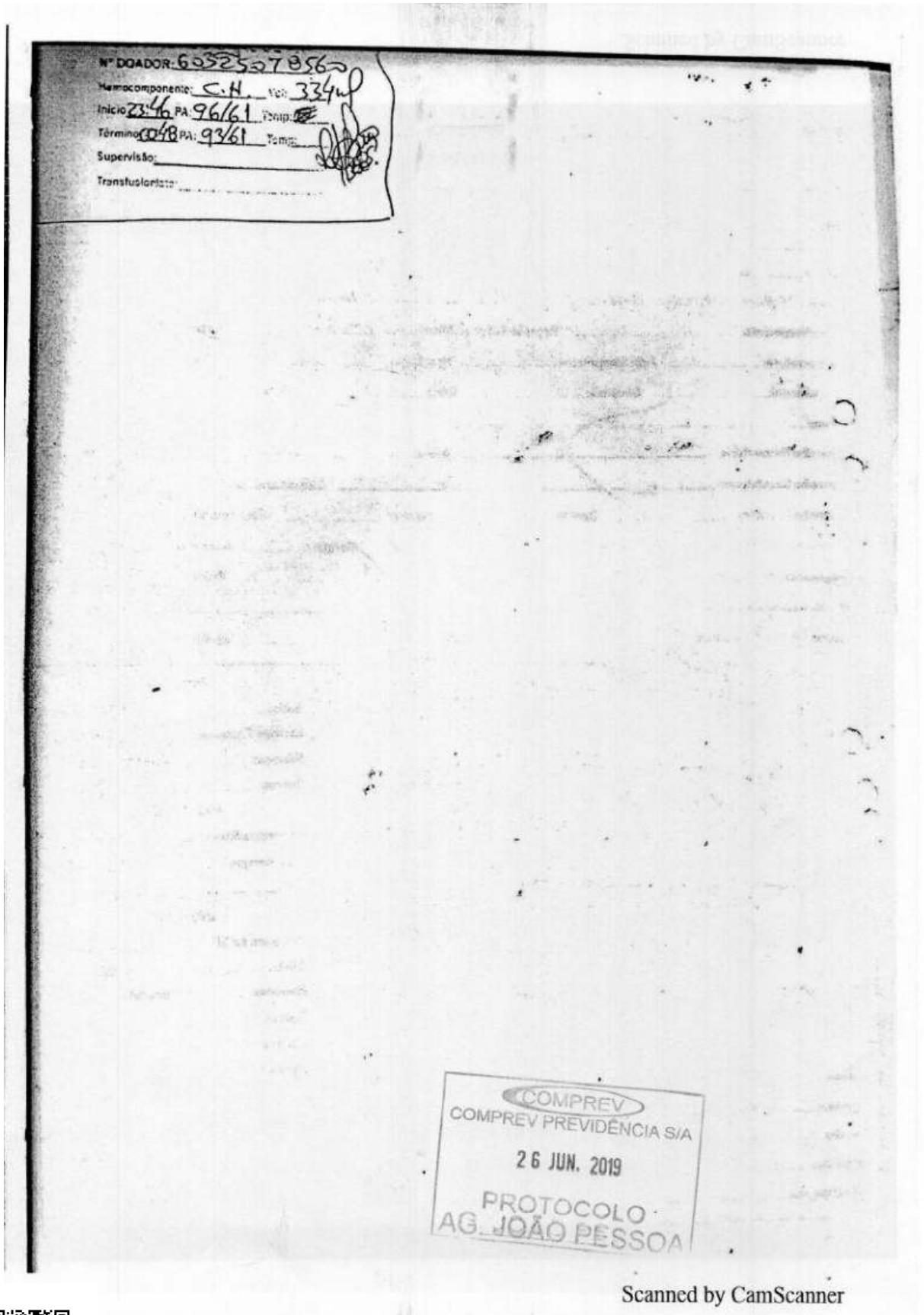
Posição: D.D.
Agentes: Propofol + Dolantina + Rocu
Técnica: Cateter Cânula: 7,5
Cirurgiões: D. Manuel D. Cap Operação: Esplenectomia
Anestesistas: D.
Observações: _____

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112



Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 42010 — PRONTUÁRIO 10628
DATA 02/05/2019 HORA 14:22 — OPERADOR LCLEA
MÉDICO BRUNO NOBRE E FARIAS

PACIENTE JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS — IDADE 48a 8m

RESUMO CLÍNICO:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

DESTINO ( ) Residência ( ) Atendimento domiciliar

( ) Transferência para

PATOS/PB, ____ DE _____ DE 20__.

Wostenildo Crispim
Cirurgião Geral

MÉDICO/CRM

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900302934 Idade: 48 anos

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data: 07/05/2019

Data de Nascimento: 17/08/1970

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Vesícula biliar de topografia usual, de paredes lisas e finas, sem evidência de imagens ecogênicas em seu interior.
Hepato-colédoco de calibre normal, medindo mm no maior diâmetro.
Fígado de textura e dimensões normais, superfície regular, parênquima homogêneo, sem sinais de processo expansivo.
Não há dilatação de canais biliares intra-hepáticos.
Vasos portais e veias hepáticas de calibre normal .
Pâncreas de topografia, dimensões e ecotextura habituais.
Wirsung sem dilatação.
ESPLENECTOMIA
Rins tópicos, de forma e contornos regulares, apresentando dimensões e textura acústica normais, e diferenciação cortico-medular preservada.
Não há dilatação do sistema pielocalicial.

Bexiga com repleção hídrica , de paredes regulares, sem evidência de imagem ecogênica em seu interior.
Ausência de coleções líquidas intra-abdominais.

A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi liberado em 07/05/2019 09:43 .

Dr. Saulo de Tarso de Sá Pereira
CRM 1585 - PB

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900291368 Idade: 48 anos

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data: 25/04/2019 .

Data de Nascimento: 17/08/1970

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.
Prejuízo na análise do exame devido à degradação de algumas imagens por artefatos de movimento.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.
Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.
Quarto ventrículo anatômico.
Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.
Calcificação da pineal e plexos coróides, sem significado patológico.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi liberado em 25/04/2019 07:10 .

Dr. João Manoel Dias Neto
CRM 52-0093162-4

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900299845 Idade: 48 anos

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data: 02/05/2019 .

Data de Nascimento: 17/08/1970

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste iodado, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Fígado de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar sem alterações.

Baço de contornos irregulares, coeficiente de atenuação heterog6eneo, com sinais de coleção espessa ao seu redor - rutura esplênica?

Pâncreas de coeficiente de atenuação normal sem sinais de dilatação do ducto principal.

Adrenais de morfologia e dimensões habituais, sem formações expansivas.

Rins de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais, sem sinais de dilatação pielocalicinal, com captação e excreção normal do meio de contraste.

Ureteres sem evidências de dilatação ou imagens litiásicas.

Aorta e veia cava inferior de calibre e atenuação normais.

Não há sinais de coleções líquidas ou líquido livre.

Não são observadas linfonodomegalias.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 02/05/2019 17:39 .

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: José Ribamar Ferreira

DA CLÍNICA Cirurgia Geral — ENFERMARIA 13
A CLÍNICA Ortopedia — LEITO 01

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Paciente com quadro de dor e limitação de movimento de escápula (E). Ao exame: Volumoso nódulo em face anterior de escápula (E). Solicitado exames.

DATA 06/05/19 — ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

Dr. Leonardo Lopes Diniz
Médico Cirurgião Geral
CRM-PB 10041

PARECER:

Parecer após realizados os E.C.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DATA — ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900300633 Idade: 48 anos

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data: 03/05/2019

Data de Nascimento: 17/08/1970

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Vesícula biliar de topografia usual, de paredes lisas e finas, sem evidência de imagens ecogênicas em seu interior.
Hepato-colédoco de calibre normal, medindo mm no maior diâmetro.
Fígado de textura e dimensões normais, superfície regular, parênquima homogêneo, sem sinais de processo expansivo.
Não há dilatação de canais biliares intra-hepáticos.
Vasos portais e veias hepáticas de calibre normal .
Pâncreas de topografia, dimensões e ecotextura habituais.
Wirsung sem dilatação.
Baço NÃO VISUALIZADO
Rins tópicos, de forma e contornos regulares, apresentando dimensões e textura acústica normais, e diferenciação cortico-medular preservada.
Não há dilatação do sistema pielocalicial.
BEXIGA VAZIA
Ausência de coleções líquidas intra-abdominais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi liberado em 03/05/2019 15:04 .

Dr. Saulo de Tarso de Sá Pereira
CRM 1585 - PB

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900299845

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Idade: 48 anos

Data de Nascimento: 17/08/1970

Data: 02/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE MASCULINA

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste iodado, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Ureteres distais sem evidências de dilatação ou imagens litiásicas.
Bexiga de forma, contornos e capacidade normais, sem evidências de alterações parietais.
Próstata e vesículas seminais de aspecto habitual.
Não são observadas linfonodomegalias.
Reto e gordura peri-retal sem alterações.

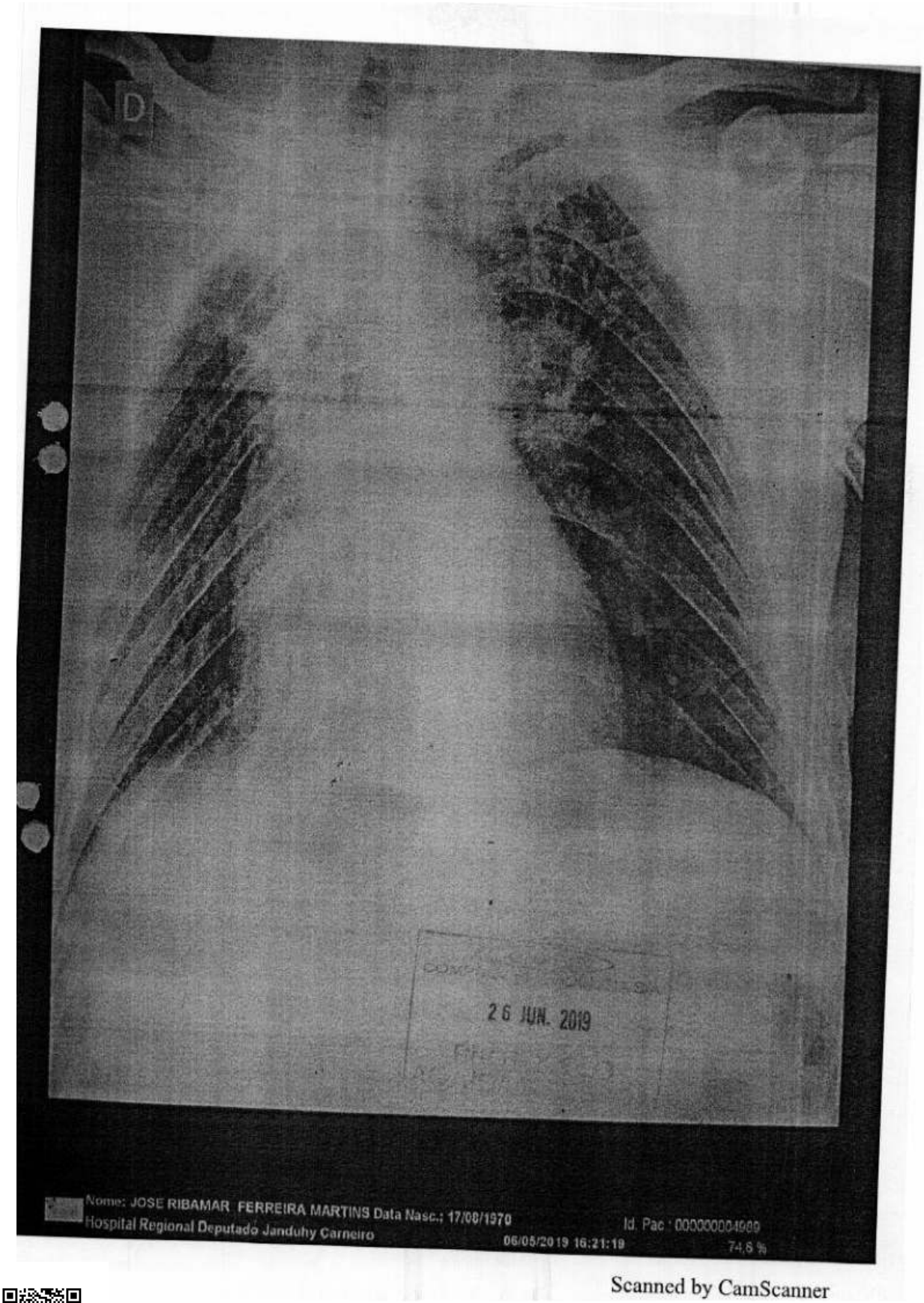
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

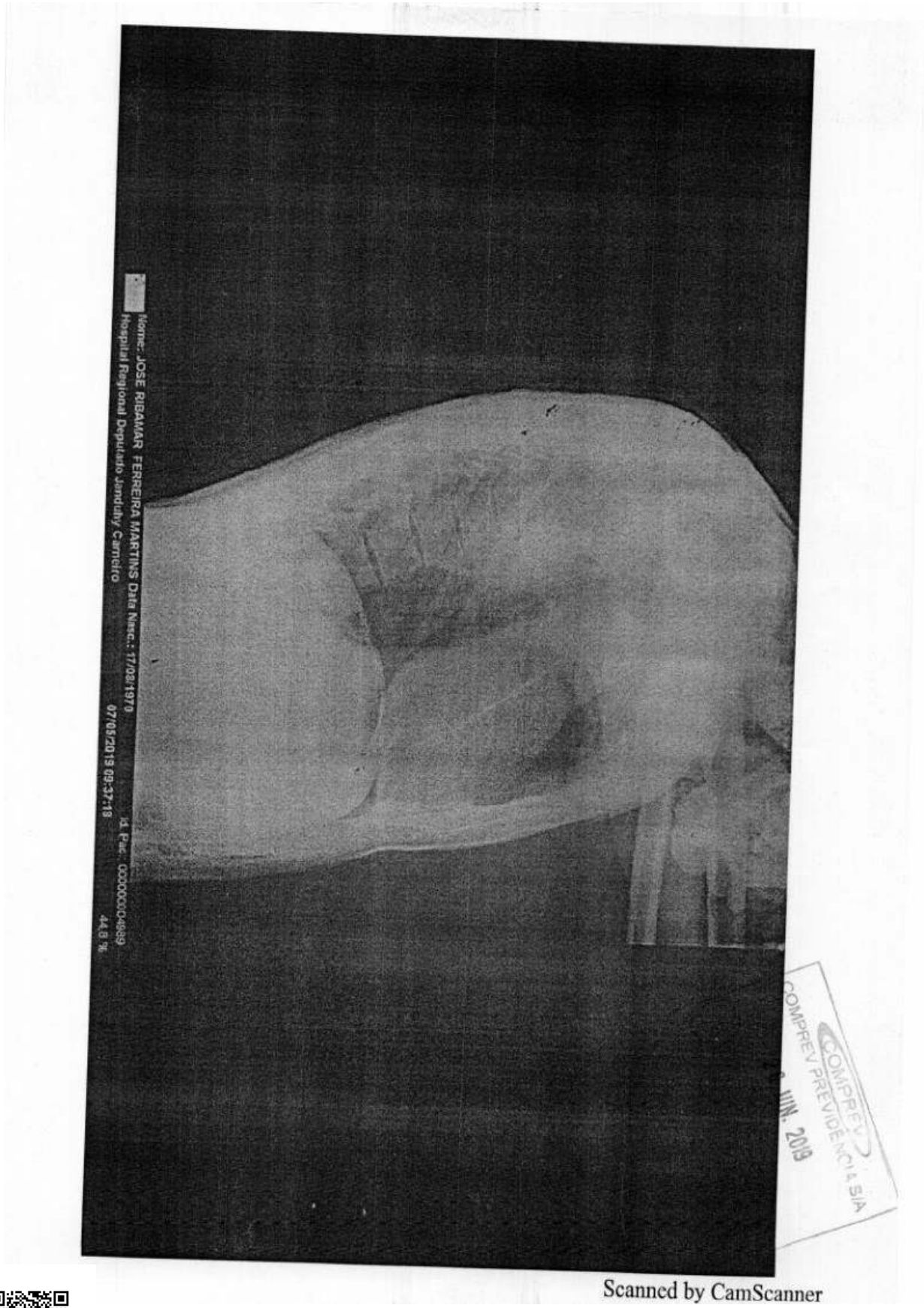
Este laudo foi liberado em 02/05/2019 17:40 .

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB

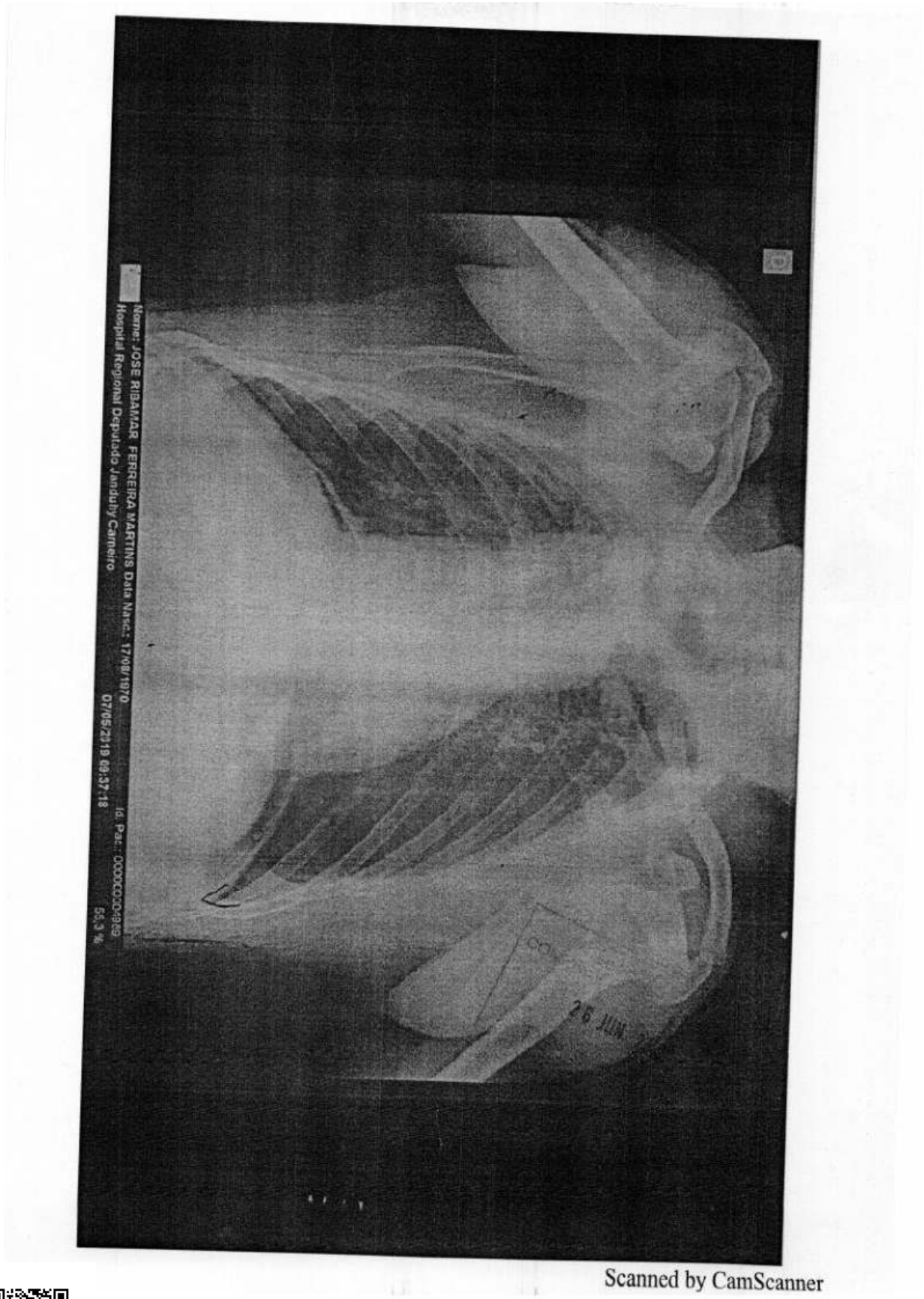
Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

HOSPITALAR
DEPUTADO
CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

RESUMO DE ALTA

ATENDIMENTO 42010
DATA 02/05/2019 HORA 14:22 PRONTUÁRIO 10628
MÉDICO BRUNO NOBRE E FARIAS OPERADOR LCLEA

CLIENTE JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS IDADE 48a 8m

RESUMO CLÍNICO:

Vítima vítima de trauma com mesa cabeça há 19 dias. Procura o serviço após 8 dias fechamento referindo dor abdominal. Realizada Tomografia computadorizada que apontava, em decorrência do atendimento, lesão de baço.

DIAGNÓSTICO: Trauma de baço.

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: Esplenectomia no dia 02.05.2019.

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Paciente veio bem, em BEG, lúcido e orientado em tempo e espaço. Hemodinamicamente estável, eupneico. Sem queixas. Ferida operatória com bom aspecto, s/sinais de inflamação. Abdome indolor à palpação, plano e com RHA+.

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

1. Orientado cuidados após esplenectomia de Manejo pós-operatório, Prevenção à Infecção.
2. Orientado Limitação de Esforço Físico por 30 dias.
3. Prescrito Ibuprofeno em caso de dor.

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ( ) Curado (X) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

DESTINO ( ) Residência ( ) Atendimento domiciliar

( ) Transferência para _____

PATOS/PB, 11 DE MAIO DE 2019.

Wostenildo Crispim
Cir. Oncológica
Cirurgia Geral

MÉDICO/CRM

COMPREV PREVIDÊNCIA S/C
26 JUN. 2019

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112

Urgente.

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO — GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

P/ José Nilsomar G. Martins

À SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente submetido a esplenectomia no dia 02.05.2019. Necessita completar o tratamento com vacinação após esplenectomia:

- Meningococo.
- Pneumocócica
- Influenza

VACINAÇÃO PÓS-ESPLENECTOMIA

Wostenildo Crispim
Cir. Oncologista - RQE 537
Cirurgião Geral - RQE 427

11.05.2019

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

Scanned by CamScanner

SUS
Sistema Único de Saúde
MS / SMS / PATOS-PB

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / PSF

P/ José Rubenaldo Martins

USO ORAL

Uso

① DIPIRONA 500 mg — 1 cp
Tomar 01 cpdo de 6/6h
se dor ou dor.

② NIMESULIDA 100 mg — 1 cp
Tomar 01 cpdo de 12/12h
durante 05 dias.

28/04/19

João Paulo Soares Rolim
Médico - CRM-PB 10953
CPF 013.710.004-93

DATA ___/___/___ MÉDICO - CRM

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO | GOVERNO DA PARAÍBA | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | SUS

P/ José Nilsamar F. Martins

Rx USO ORAL.

Dipirolmo 600mg ——— 1G

Tomar 1cp em caso de dor,

de 8 em 8horas.

Hostenildo Crispim
Cir. Oncológica - RQE 537
Cirurgia Geral - RQE 42

11.05.2019

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.653.575 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2019

NOME
EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAÚJO

FILIAÇÃO
ANTÔNIO XAVIER DE SOUZA
MARIA ÂNGELA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA

NATURALIDADE
TABIRA-PE

DATA DE NASCIMENTO
28/10/1975

DOC ORIGEM
CERT. CAS. Nº1736 - LIV.B-7 - FLS.23 V - CARTORIO TABIRA-PE

CPF
029.848.084-01

A+

LEI Nº 9.454 DE 29/04/97

CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-270 - CNPJ: 09.123.654/0001-47

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA 28928857

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

REFERÊNCIA JUN/2019

DEJAIR QUEIROZ DE ARAUJO
RUA TITICO GOMES, 405 - BELO HORIZONTE PATOS PB
58704-460

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
075.005.420.0056.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y13N7134C	09/12/2013	EXTLACH	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
807	825	18	29	05/07/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

		PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAI/2019	10	TURBIDEZ	45	49	49
ABR/2019	10	CLORO	91	92	92
MAR/2019	12	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2019	14	COR	45	49	49
JAN/2019	9	COL.TOTAIS	91	92	92
DEZ/2018	9	DADOS REFERENTES A: ABR/2019			
MEDIA(M)	10				

DATA DA IMPRESSÃO: 06/06/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 09:01:01

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - PB
Nº 01373064539 3
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
EXERCÍCIO 2018
NOME
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
CPF / CNPJ
805220414 34
PLACA
FK9575/PB
PB
CHASSI
9C2HB0210ER030183
COMBUSTÍVEL
GASOLINA
ANO FAB
2015
ANO MOD.
2015
COR PREDOMINANTE
VERMELHA
CATEGORIA
PARTIC
VENC. COTA ÚNICA
00/00/0000
VENC. COTAS
1ª
2ª
3ª
DATA DE PAGAMENTO
25/04/2018
OBSERVAÇÕES
0
DATA
26/04/2018
LOCAL
PATOS-PB
16501
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
SEGURO P A G O
DENATRAN
CONTRAN
SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT
PB Nº 013930645393 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 0300 022 1204
EXERCÍCIO 2018
DATA EMISSÃO 26/04/2018
VIA 1
CPF / CNPJ
805220414 34
PLACA FK9575/PB
RENAVAM 1051933584
MARCA / MODELO HONDA/POP100
ANO FAB 2015
CAT. TARIF. 9
Nº CHASSI 9C2HB0210FR030183
PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R$) *****
DENATRAN (R$) *****
CUSTO DO BILHETE (R$) *****
CUSTO DO SEGURO (R$) *****
DPVAT (R$) SEGURO
TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$) P A G O
PAGAMENTO
COTA ÚNICA
PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO 25/04/2018
SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
DEZ/2017
16501 1 546057 20180426
PROTOCOLO
Scanned by CamScanner

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190396950 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS **Data do acidente:** 24/04/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA PG. 8,14

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA). PG. 9 ALTA.

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA DO BAÇO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APRESENTA PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO BAÇO.

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R$ 1.350,00
		Total	**10 %**	**R$ 1.350,00**

PROCURAÇÃO

Outorgante: José Ribamar Ferreira Martins,
brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Frentista,
residente e domiciliado à Rua Três Irmãos, QD 2,
nº 7, bairro Nova Conquista, Município de Patos,
Estado de(o) Paraiba, Cep.: 58700-000, portador(a) do
RG nº 2.621.853, SSP/PB e CPF nº 805.220.414-34

OUTORGADO: Emmanoela Saturnina Pereira Vasconcelos de Souza Araújo, **Nacionalidade:** Brasileira, **Est. Civil:** Casada **Profissão:** Empresária, **portadora do RG nº** 4.653.575, SSDS/PB, **CPF:** 029.848.084-01 **Endereço:** Rua Titico Gomes, 405 – **Bairro:** Bela Horizonte – **CEP:** 58704-380 – Patos-PB.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) José Ribamar Ferreira Martins, ocorrido em 24/04/2019, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.
Processo de natureza INVALIDEZ.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT,** enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Patos - PB, 25 de Junho de 2019.

ALDO XAVIER

José Ribamar Ferreira Martins
Outorgante
CPF Nº 805.220.414-34
Obs.: Reconheço firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

Reconheco, como autentica e verdadeira, a(s) Firmas(s) de:.....
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
Em test.da verdade. Patos-PB 25/06/2019 11:16:02
Djalma de Souza Santos - Tabeliao Substituto
[2019-005782]EMOL:R$ 19,91 FAMPEN:R$ 0,29 FEPJ:R$ 1,78 ISS:R$ 0,50
SELO DIGITAL: AIT29451-DIIX
Confira a autenticidade em https://se.tjpb.jus.br

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381453200000046850112
Número do documento: 21100111381453200000046850112

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0214386/19

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS **Data do acidente:** 24/04/2019

CPF: 805.220.414-34 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO : 029.848.084-01

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

JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS : 805.220.414-34

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	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 26/06/2019	Data do cadastramento: 26/06/2019
Nome: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAU	Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 029.848.084-01	CPF: 104.643.734-84
A SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOU	MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA

29/09/2021

Número: **0812847-35.2020.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Patos**
Última distribuição : **17/12/2020**
Valor da causa: **R$ 12.150,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS (AUTOR)	YURE PEREIRA GOMES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
40317935	08/03/2021 10:07	2787875_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos

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: 09/07/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.350,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00043
CONTA: 000000116881-5

Nr. da Autenticação FFBBFE546A9D6EF4

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190396950 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS **Data do acidente:** 24/04/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA PG. 8,14

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA). PG. 9 ALTA.

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA DO BAÇO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APRESENTA PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO BAÇO.

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R$ 1.350,00
		Total	**10 %**	**R$ 1.350,00**

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, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190396950

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Data do Acidente: 24/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Pag. 00643/00644 - carta_01 - INVALIDEZ

00020322

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 14499031

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, 16 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190396950

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Data do Acidente: 24/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Pag. 01131/01132 - carta_15R - INVALIDEZ

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10%
Graduação: Em grau completo 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R$ 1.350,00

00020566

Recebedor: **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS**
Valor: **R$ 1.350,00**
Banco: **104**
Agência: **000000043**
Conta: **00000116881-5**
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

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 805.220.414-34 | Nome completo da vítima: José Ribamar Ferreira Martins

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: José Ribamar Ferreira Martins — CPF: 805.220.414-34

Profissão: Frentista — Endereço: Rua Três Irmãos / QD 2 — Número: 7 — Complemento: Casa

Bairro: Nova Conquista — Cidade: Patos — Estado: PB — CEP: 58700-000

E-mail: emmanoela@hotmail.com.br — Tel.(DDD): (83) 3421-8003 (83) 9. 9655-9484 (87) 9. 9999-9978

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

RENDA MENSAL:

☑ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: 0043 ☐ (informar o dígito se existir) CONTA: 00116881 5 (informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Patos - PB, 25 / Junho / 2019

Nome: José Ribamar Ferreira Martins

CPF: 805.220.414-34

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

José Ribamar Ferreira Martins

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

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

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

FPS.001 V001/2018

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Patos - Setor de Boletim de Ocorrência

POLÍCIA CIVIL PARAÍBA

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 01446.01.2019.3.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01446.01.2019.3.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:44 horas do dia 25 de junho de 2019, na cidade de Patos, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Patos - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Manoel Martins Fernandes, matrícula 1355163, e lavrado por Hermando Barbosa Rodrigues, Agente de Investigação, matrícula 1685481, ao final assinado, compareceu **José Ribamar Ferreira Martins**, CPF nº 805.220.414-34, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Frentista, filho(a) de Maria Ferreira Martins e Inaldo Martins Alves, natural de Patos/PB, nascido(a) em 17/08/1970 (48 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Três Irmãos, Nº s/n, complemento Q 02, L 07, bairro Conjunto Nova Conquista(mutirão), tendo como ponto de referência Creche, na cidade de Patos/PB, telefone(s) para contato (83) 98800-7500.

Dados do(s) Fatos:

Local: Após a Ponte de Figueiredo, Patos/PB, bairro Jatobá; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 24/04/19 19:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo POP 100, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2015, placa QFK-9575, chassi 9C2HB0210FR030183, renavam 01051933584

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia (24/04/19) por volta das 19h30min. o declarante estava pilotando sua motocicleta no bairro Jatobá quando um animal (cachorro) cruzou a via surpreendendo o condutor; Que o declarante afirma que tentou desviar ,porém não conseguiu evitar a colisão vindo a cair na sequencia; Que após a queda foi encaminhado ao PA Maria Marques, no bairro do Jatobá, porém devido as graves lesões no baço e costelas do lado esquerdo foi encaminhado para o HRP de Patos/PB.

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.

Patos/PB, 25 de junho de 2019.

HERMANDO BARBOSA RODRIGUES
Agente de Investigação

José Ribamar Ferreira Martins
JOSÉ RIBAMAR FERREIRA MARTINS
Noticiante

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 01446.01.2019.3.00.401

1/1

Scanned by CamScanner

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 805.220.414-34 | Nome completo da vítima: José Ribamar Ferreira Martins

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: José Ribamar Ferreira Martins — CPF: 805.220.414-34

Profissão: Frentista | Endereço: Rua Três Irmãos / QD 2 | Número: 7 | Complemento: Casa

Bairro: Nova Conquista | Cidade: Patos | Estado: PB | CEP: 58700-000

E-mail: emmanoela@hotmail.com.br | Tel.(DDD): (83) 3421-8003 (83) 9. 9655-9484 (87) 9. 9999-9978

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

RENDA MENSAL:

☑ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ■ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0043 ☐ (informar o dígito se existir) CONTA: 00116881 5 (informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Patos - PB, 25 / Junho / 2019

Nome: José Ribamar Ferreira Martins

CPF: 805.220.414-34

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

José Ribamar Ferreira Martins

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

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

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

FPS.001 V001/2018

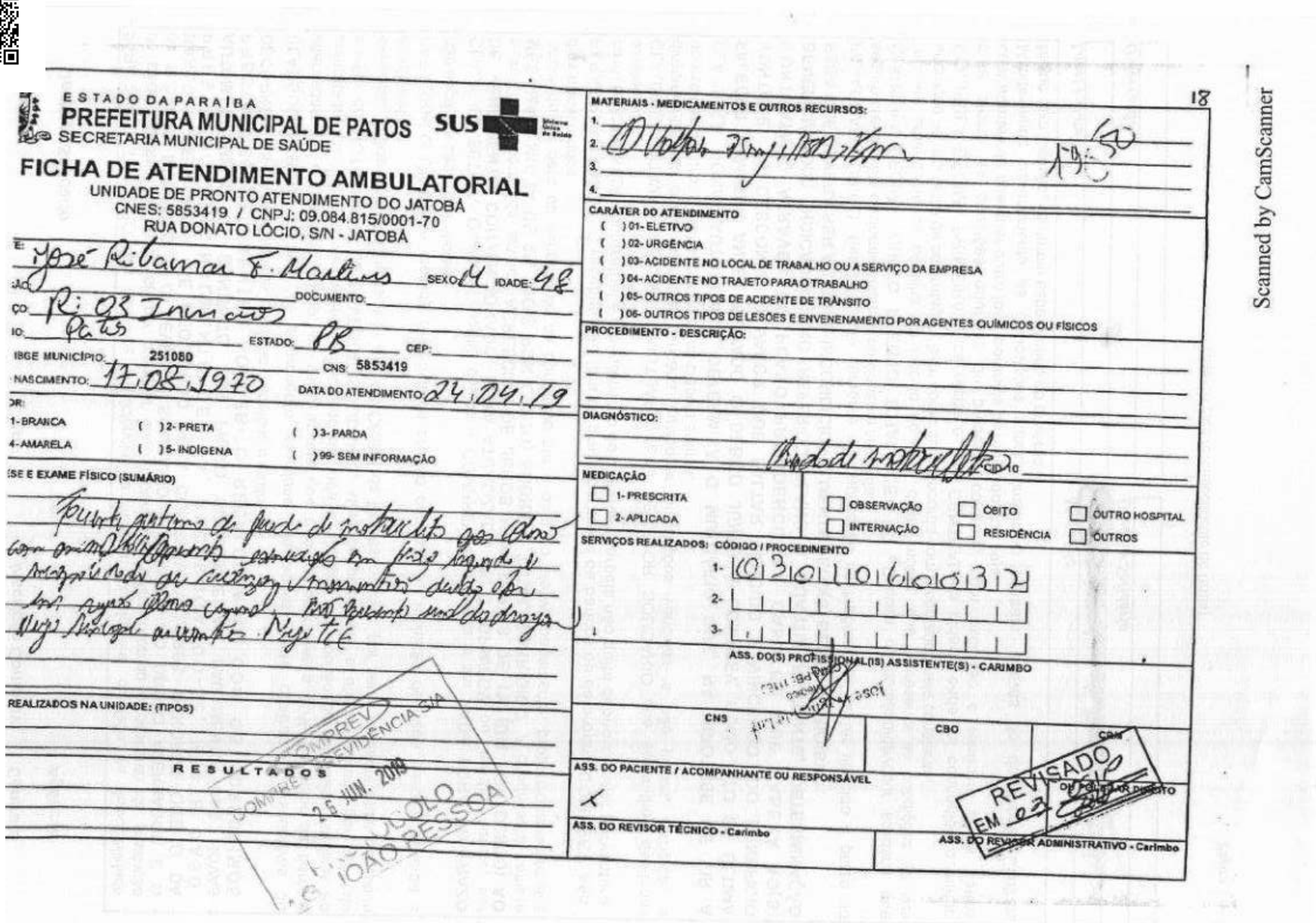
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO JATOBÁ
CNES: 5853419 / CNPJ: 09.084.815/0001-70
RUA DONATO LÔCIO, S/N - JATOBÁ

18

E: José Ribamar F. Martins SEXO: M IDADE: 48
AC: DOCUMENTO:
ÇO: Rua 03 Inumeros
IO: Patos ESTADO: PB CEP:
IBGE MUNICÍPIO: 251080 CNS: 5853419
NASCIMENTO: 17.08.1970 DATA DO ATENDIMENTO: 24.04.19
OR:
1- BRANCA ( ) 2- PRETA ( ) 3- PARDA
4- AMARELA ( ) 5- INDÍGENA ( ) 99- SEM INFORMAÇÃO

SE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente gastrou de forma de intoxicação por álcool com ingestão de aguardente estimulado em fins hoje e madrugada de ontem, vomitou muito após ingestão de água, Pós Epsamin usado drogas Hoje Psicologo avaliou. Hoje TC

REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

25 JUN. 2019

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:
1.
2. Dipirona 2,5ml/1000 x Kg 10,50
3.
4.

CARÁTER DO ATENDIMENTO
( ) 01- ELETIVO
( ) 02- URGÊNCIA
( ) 03- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( ) 04- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
( ) 05- OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
( ) 06- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO:

DIAGNÓSTICO:
Quadro de intoxicação CID 10

MEDICAÇÃO
☐ 1- PRESCRITA
☐ 2- APLICADA

☐ OBSERVAÇÃO ☐ ÓBITO ☐ OUTRO HOSPITAL
☐ INTERNAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO
1- 0101010106010313-4
2-
3-

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO

CNS | CBO | CRM

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL
x

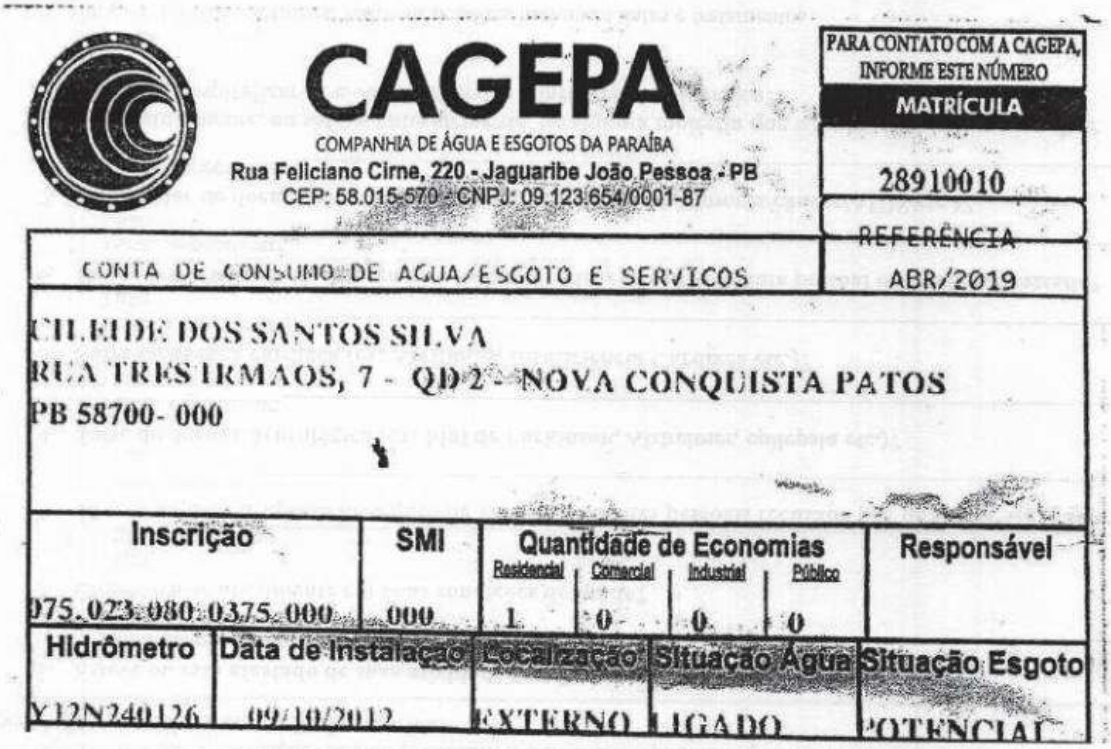
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

REVISADO EM 03

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381548600000046850114
Número do documento: 21100111381548600000046850114
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO	
MATRÍCULA	28910010
REFERÊNCIA	ABR/2019

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

CILEIDE DOS SANTOS SILVA
RUA TRES IRMAOS, 7 - QD 2 - NOVA CONQUISTA PATOS
PB 58700- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
075.023.080.0375.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y12N240126	09/10/2012	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.653.575 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2019

NOME
EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAÚJO

FILIAÇÃO
ANTÔNIO XAVIER DE SOUZA
MARIA ÂNGELA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA

NATURALIDADE
TABIRA-PE

DATA DE NASCIMENTO
28/10/1975

DOC ORIGEM
CERT. CAS. Nº1736 - LIV.B-7 - FLS.23 V - CARTORIO TABIRA-PE

CPF
029.848.084-01

A+

LEI Nº 9.454, DE 07/04/97

CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-270 - CNPJ: 09.123.654/0001-47

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA 28928857

REFERÊNCIA JUN/2019

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

DEJAIR QUEIROZ DE ARAUJO
RUA TITICO GOMES, 405 - BELO HORIZONTE PATOS PB
58704-460

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
075.005.420.0056.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y13N7134C	09/12/2013	EXTLACH	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
807	825	18	29	05/07/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT.| QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

		PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAI/2019	10	TURBIDEZ	45	49	49
ABR/2019	10	CLORO	91	92	92
MAR/2019	12	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2019	14	COR	45	49	49
JAN/2019	9	COL.TOTAIS	91	92	92
DEZ/2018	9	DADOS REFERENTES A: ABR/2019			
MEDIA(M)	10				

DATA DA IMPRESSÃO: 06/06/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 09:01:01

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

Seguradora LÍDER

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].**

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

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

Pelo exposto, eu EMMANOELA S. P. V. DE SOUZA ARAÚJO inscrito (a) no CPF 029.848.084 / 01 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Ribamar Ferreira Martins inscrito (a) no CPF sob o Nº 805.220.414 / 34 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima José Ribamar Ferreira Martins, inscrito (a) no CPF sob o Nº ____/____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECUSO-ME Renda: RECUSO-ME e apresento os documentos comprobatórios:

RG, CPF, TITULO ELEITORAL, CERTIDÃO DE CASAMENTO, CARTEIRA DE TRABALHO.

☑ Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
RUA TITICO GOMES		405	Casa
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
BELO HORIZONTE	PATOS	PARAIBA	58704-380
Email	**Telefone comercial(DDD)**	**Telefone celular (DDD)**	
emmanoela@hotmail.com.br	(83) 3421-8003	(83) 9 9655-9484 (87) 9. 9999-9976	

Patos PB, 25 de Junho de 2019
Local e Data

Assinatura do Declarante

COMPREV PREVIDÊNCIA 26 JUN. 2019 PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | SUS

ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data 24/04/19 Hora 21 h 00 Genero M

Nome/Nome Social José Ribamar F. Martins - 48a

Origem* PAM Regulado? (X) Sim ( ) Não

Queixa principal/História atual da doença/Início dos sintomas Encaminhado? (X) Sim ( ) Não

Motivo do atendimento* 007

Cliente Pato

Transporte SAMU

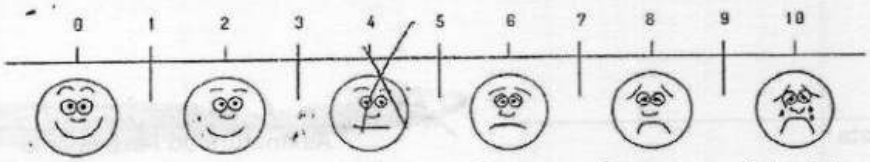
Alergia? (X) Não ( ) Sim

Uso de medicação? (X) Não ( ) Sim

Doença prévia? (X) Não ( ) Sim

Temp. ___ °C Pulso 83 bpm Resp. 17 irpm SpO_2 96 % PA 70/50 mmHg HGT ___ mg/Dl

Dor:



Classificação de Risco: ( ) Vermelho (X) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul

Especialidade Médica cirurgia geral

Acompanhante: ( ) S/ Acomp. (Setor Crítico) ( ) S/ Acomp. (paciente consciente, orientado e capaz de autocuidado)
( ) Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 ( ) Acomp. p/ paciente com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preencher

Gustavo Sérgio Ribeiro Vilela
Enfermeiro
COREN-PB 222593
Enfermeiro/Carimbo

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2605473	CNPJ 08.778.268.0023/76	
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS UF PB		
CLASSIF. RISCO	AMARELO		
ORIGEM	PATOS-USF PATOS		
PACIENTE	JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	MARIA FERREIRA MARTINS	FILIAÇÃO II	INALDO MARTINS ALVES
NASCIMENTO	17/08/1970	IDADE	48a 8m COR PARDO GÊNERO M
PROFISSÃO	FRENTISTA		
ENDERELO	RUA TRES IRMAOS nºSN	BAIRRO	NOVA CONQUISTA
CIDADE	PATOS U.F PB	CEP	58708206
TELEFONE		CELULAR	
CNS	R.G 2.621.853 CPF		REG. NASC.
ESTADO CIVIL	CASADO		
F.A.A	40888	PRONTUÁRIO	10628
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
DATA	24/04/2019 Horário: 20:59	OPERADOR	MCARMO
CARATER	02 -URGENCIA	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO		
TRANSPORTE	SAMU		
MÉDICO	RALFF LOPES DE MEDEIROS PEREIRA LIMA		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

PESO= _____ PA= _____ X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

ACIDENTE MOTO VS TRAUMA EM OMBRO (E) e FACE
FORTE e ABRASÕES NO ACIDENTE EM CURRAIS

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H 21:17 min ORTOPEDIA
BUCOMAXILO

DIAGNÓSTICO TRAUMA FACIAL e OMBRO (D) CID

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)
PA= 90x60 AS 22:40 hs

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS Dipirona - 1g EV

Dr. Antonio Ivanes de Lacerda
Traumato - Ortopedia e Fisiatria
CRM-PB 5033 / TEOT 1213

OBSERVAÇÃO (X) SIM ( ) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

Ralff L. de Medeiros Pereira Lima
Cirurgião Geral
CRM-PB 4821

CBO

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAMENTO PELO SISTEMA TNM

0408020164

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

CARATER DO ATENDIMENTO

( ) 01-ELETIVO ( ) 02-URGÊNCIA ( ) 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( ) 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ( ) 05-OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1-| 03010600079 | 2-| 03010600061 | 3-|

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

( ) INTERNAÇÃO ( ) ALTA A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) ÓBITO ( ) ALTA MÉDICA

( ) TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM Dr Timoteo CRM-RN 7701 0328 114-65 CNS 700160042136 04

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

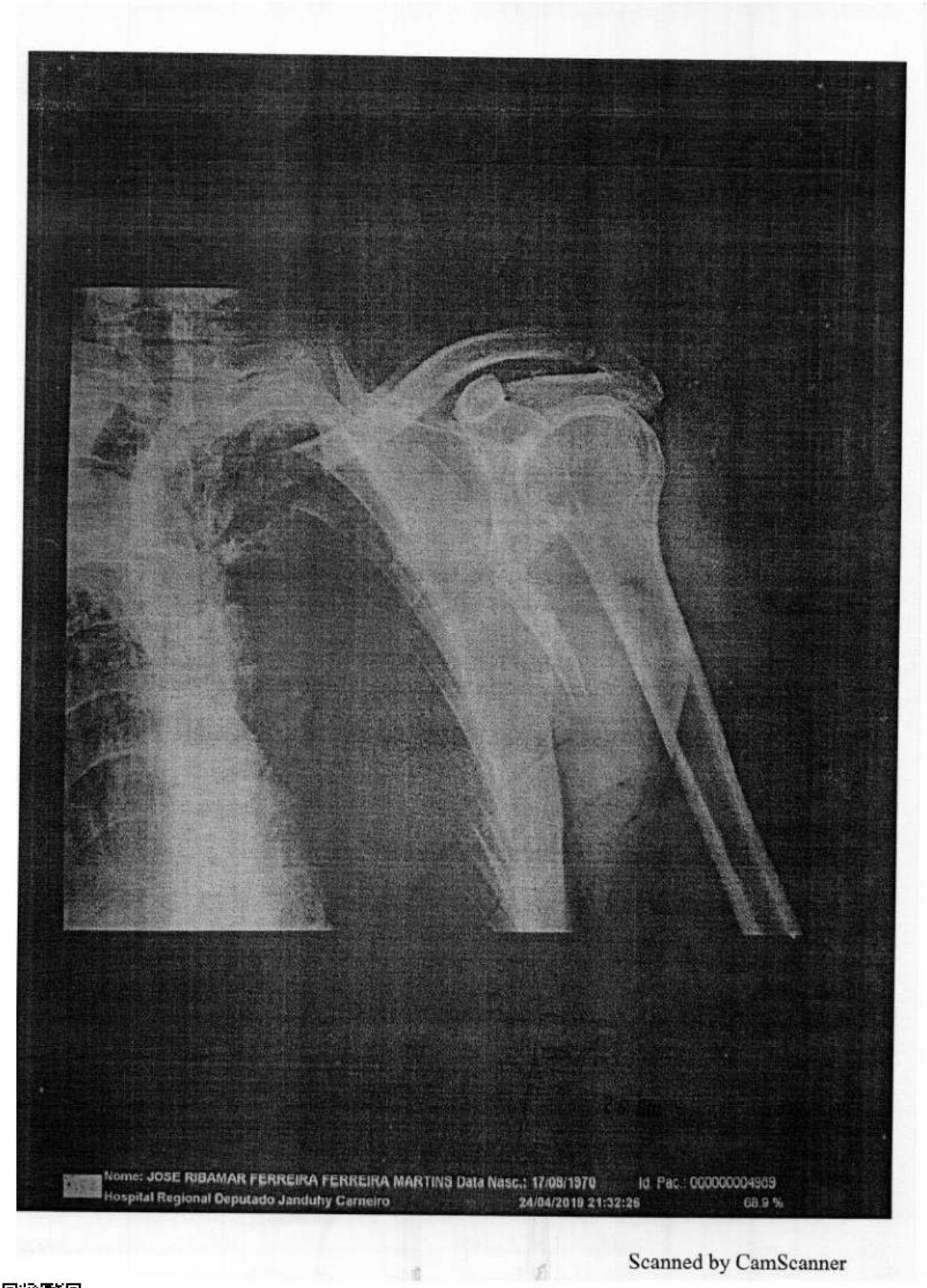
PARECERES

DATA	HORA	
24/04/19		BNF acidente de moto Ferimento abaixo um reparo grandes sem marca de fratura óssea Cid: Alta BNF

006

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

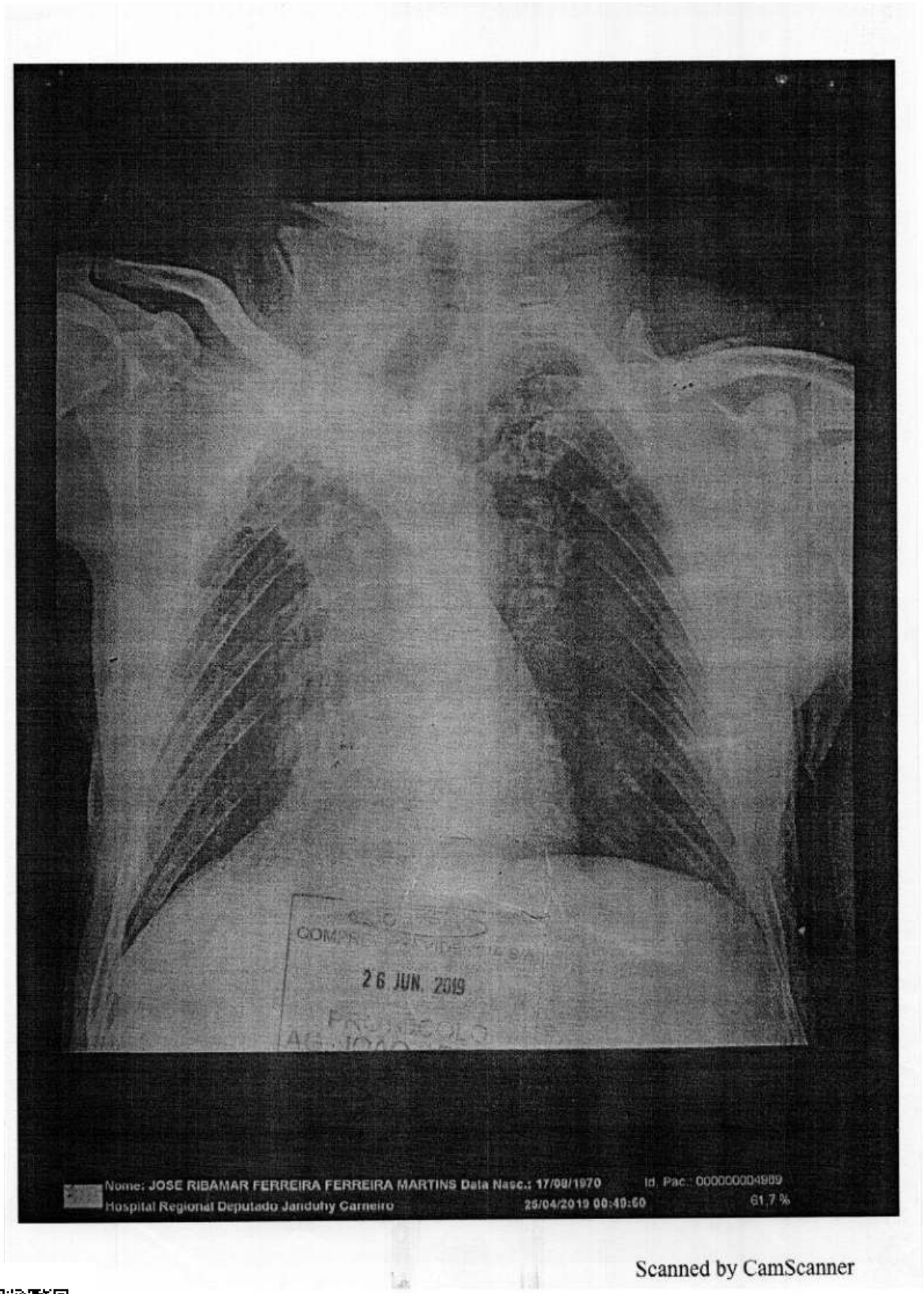
Scanned by CamScanner



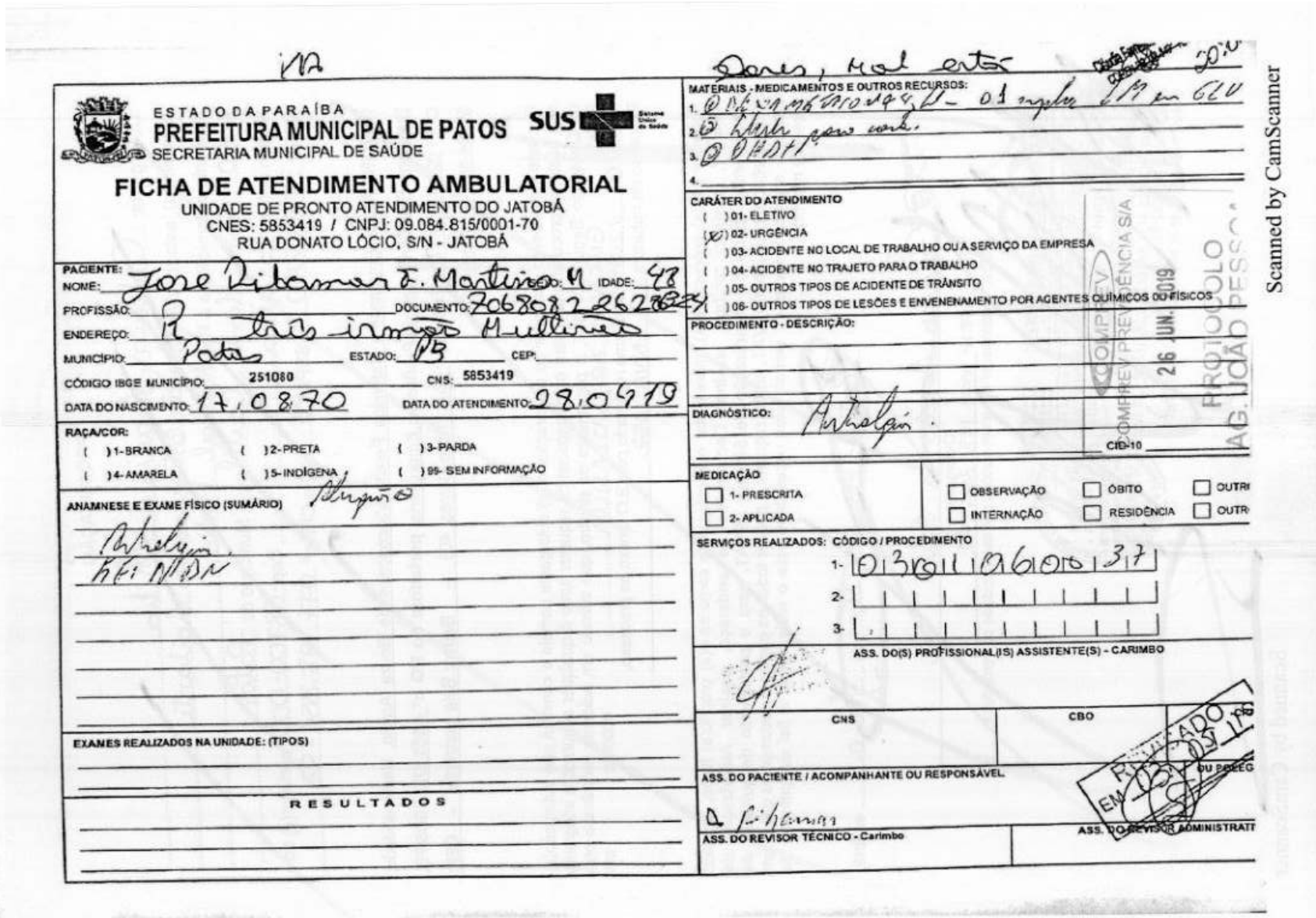
Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381548600000046850114
Número do documento: 21100111381548600000046850114



Scanned by CamScanner



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO JATOBÁ
CNES: 5853419 / CNPJ: 09.084.815/0001-70
RUA DONATO LÓCIO, S/N - JATOBÁ

PACIENTE:
NOME: Jose Ribamar F. Martins SEXO: M IDADE: 48
PROFISSÃO: DOCUMENTO:
ENDEREÇO: R. Tres irmãos Mulungu
MUNICÍPIO: Patos ESTADO: PB CEP:
CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: 251080 CNS: 5853419
DATA DO NASCIMENTO: 17.08.70 DATA DO ATENDIMENTO: 28.04.19

RAÇA/COR:
( )1- BRANCA ( )2- PRETA ( )3- PARDA
( )4- AMARELA ( )5- INDÍGENA ( )99- SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:
1.
2.
3.
4.

CARÁTER DO ATENDIMENTO
( ) 01- ELETIVO
(X) 02- URGÊNCIA
( ) 03- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( ) 04- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
( ) 05- OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
( ) 06- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO:

DIAGNÓSTICO: Artralgia.
CID-10

MEDICAÇÃO
☐ 1- PRESCRITA ☐ 2- APLICADA
☐ OBSERVAÇÃO ☐ ÓBITO ☐ OUTRI
☐ INTERNAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTR

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO
1- 0301110161015 37
2-
3-

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO

CNS | CBO

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo | ASS. DO REVISOR ADMINISTRATI

COMPREV / PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381548600000046850114
Número do documento: 21100111381548600000046850114
Num. 49373573 - Pág. 20

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234
Num. 40317935 - Pág. 19

SOS PATOS
Clínica Integrada
24H

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
Data do exame: 02/05/2019 **Sexo:** Masc **Idade: 48 ANOS**
SOS PATOS

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL

Exame limitado parcialmente por distensão gasosa intestinal.
Fígado com dimensões normais, contornos regulares, bordas finas e ecotextura homogênea. Veia porta com calibre de 0,9 cm. Veias hepáticas sem alterações.
Vesícula biliar com forma e dimensões normais, paredes finas e regulares, apresentando conteúdo anecogênico sem imagens calculosas.
Não há dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.
Pâncreas de dimensões normais, contornos regulares e ecotextura homogênea. Não há dilatação do ducto pancreático.
Baço com dimensões aumentadas, contornos regulares e ecotextura heterogênea. Mede 12,4 x 7,0 cm em seu maior e menor eixo (índice esplênico uniplanar = 86,8).
Aorta e veia cava inferior com calibre e trajeto preservados. O diâmetro máximo da aorta é de 1,6 cm.
Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais detectáveis.
Rins tópicos com dimensões normais, contornos regulares e ecotextura habitual. Não há evidências de imagens calculosas calicinais. Não há dilatação do sistema coletor.
Bexiga com boa repleção, paredes finas e regulares, conteúdo anecogênico.
Nota-se moderada quantidade de líquido livre na pelve.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
Esplenomegalia.
Presença de líquido em moderada quantidade na pelve.
Restante do exame sem particularidades.

TOCOGINECOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA
Dr. Prof. Vítor Luciani Medeiros Batista , CRMPB 7320

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Rua Bossuet Wanderley, 436 - Centro - Patos-PB
(83) 3421.8811
sospatos@hotmail.com

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381548600000046850114
Número do documento: 21100111381548600000046850114

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	42055		
DATA	02/05/2019 HORA 19:53	PRONTUÁRIO	10628
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	WRAMALHO
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA		
MÉDICO	MARCILIO MOREIRA PEREIRA		
MOTIVO	DOR ABDOMINAL		
PACIENTE	JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS	IDADE	48a 8m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA FERREIRA MARTINS		
FILIAÇÃO II	JNALDO MARTINS ALVES		
CIDADE	PATOS PB 58708206		
ENDERECO	RUA TRES IRMAOS SN		
BAIRRO	NOVA CONQUISTA		
NATURALIDADE	PATOS		
TELEFONE	CELULAR		
C.N.S.	706808226286324	IDENTIDADE REG. NAC.	2.621.853
C.P.F.	805.220.414-34		
NASCIMENTO	17/08/1970	COR	PARDO
EST.CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	FRENTISTA

RESPONSÁVEL JOSE RIBAMAR FERREIRA MAR Ass. Resp./Paciente X José Ribamar Ferreira Martins

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

PACIENTE COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

HIPOCORADO, FC = 112 BPM

ABD = DOR À PALPAÇÃO PROFUNDA,

Dr. Marcilio M Pereira
UROLOGISTA
CRM-PB 8124

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) TAC ABDOME = RUPTURA ESPLÊNICA

DIAGNÓSTICO TRAUMA ESPLÊNICO. CID

DADOS DA SAÍDA

MOTIVO Data 11/05/19 Hora 11 H 14 Min

( ) Alta Curado (X) Alta Melhorado ( ) Alta a Pedido
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM Wesley Lima Crispim

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
NÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

Nome do Paciente: José Roberto Fernandes Martins		**Nº Prontuário:** 10628
Data da Cirurgia: 02/05/2019	**Enf.:**	**Leito:**
Cirurgião: Marcílio Moreira	**1º Auxiliar:**	
2º Auxiliar:	**3º Auxiliar:**	**Instrumentador:**
Anestesia: Augusto	**Tipo de Anestesia:** Geral inalatória	

Diagnóstico Pré-Operatório:
Trauma esplênico.

Tipo de Cirurgia:
Laparotomia exploradora + esplenectomia.

Diagnóstico Pós- Operatório:
Trauma Esplênico

Relatório Imediato do Patologista:
Não houve

Exame Radiológico no ato:

Acidente Durante a Cirurgia:
Não houve

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente em DDH + sobre anestesia geral, ASA. 2
2) Incisão mediana tipica de laparotomia + acesso por planos.
3) Achados: Grande quantidade de sangue na cavidade com ruptura esplênico grau 4/5,
4) Liberado os ligamentos gastroesplênicos, esplenocólico e esplenorenal, isolado o pedículo, procedido a esplenectomia. Visto o paciente com sangrador.
5) Realizado toalete cavitário + revisão de hemostasia + contagem de compressas.
6) Síntese por planos.

Dr. Marcílio M Pereira
UROLOGISTA
CRM-PB 8124

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Scanned by CamScanner

PACIENTE: JOSÉ RIBAMAR FERREIRA MARTINS

QT.:	LEITO:	CONVÊNIO:	IDADE: 48	REGISTRO: 10628

CIRURGIA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA

CIRURGIÃO: MARCILIO

ANESTESIA: GERAL

ANESTESISTA: AUGUSTO

INSTRUMENTADORA:

DATA: 02/05/19

INÍCIO: 23:30

FIM: 01:00

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DER ARNOUD CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda Foley nº 16
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocaín		Atadura de Crepom 10 cm
	~~Halotano~~ SEVOFLURANO		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	~~Pavulon~~ ROCURÔNIO		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	~~Inovar~~ ALFENTANIL		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparadrapo
	Etodimidate		Xilocaína Gel
	~~Ketalar~~ SFO,9%		Álcool 70%
	Pubicovaína 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	~~Fortan~~ DEXAMETASONA		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	~~Cefalotina 1g~~ CEFAZOLINA		~~Fio Cromado 2-0 c/ agulha~~ Mylon 3
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	~~Plasil~~ ONDANSETRONA		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		~~Cat-gut Simples 0 s/ agulha~~ Vycril 1
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		Algodão 0

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

26 JUN. 2019

PROTOCOLO JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Enfermaria: _____

Leito: _____ Nº Prontuário _____ Data 02/05/19

Nome: José Ribamar F. Martins

Sexo: ( ) Feminino (X) Masculino Idade: 75 Peso: _____ kg Altura: _____ Cor: D

Data Nascimento: __/__/__ Pressão Anterial Pulso: 130 x 90 Respiração: _____

Temperatura: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

Hematócrito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: _____ Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: _____ Eletrocardiograma: _____

Aparelho Digestivo: _____ Dentes: _____ Pescoço: _____ Ap. Urinário: _____

Estado Mental: _____ Ataraxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____

Diagnóstico Pré Operatório: Cirurgia Vascular Estado Físico: _____ Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: Dipirona 2g/100 30 Aplicada às: _____ Efeito: _____

Agentes Anestésicos — Sol — O2

Sinais — PA

CÓDIGO PV, ARTERIAL, PULSO, RESPIRAÇÃO V.Z - ANESTISIA; OPERAÇÃO

260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

Símbolos e Anotações

INDUÇÃO

Satisf ____ Excit ____ Tosse ____

Laringo Espasmo ____ Lenta ____

Náuseas ____ Vômitos ____

Outros ____

MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim ____ Não ____

Não, porque? ____

DESPERTAR

Reflexos na SO ____

Obstr. ____ CO2 ____ Excit. ____

Náuseas ____ Vômitos ____

Outros ____

Com cânula

para o leito sim ____ não ____

Posição Dd

Agentes: Propofol + Dolantina + Rocuronio Cânula: 7,5

Técnica _____

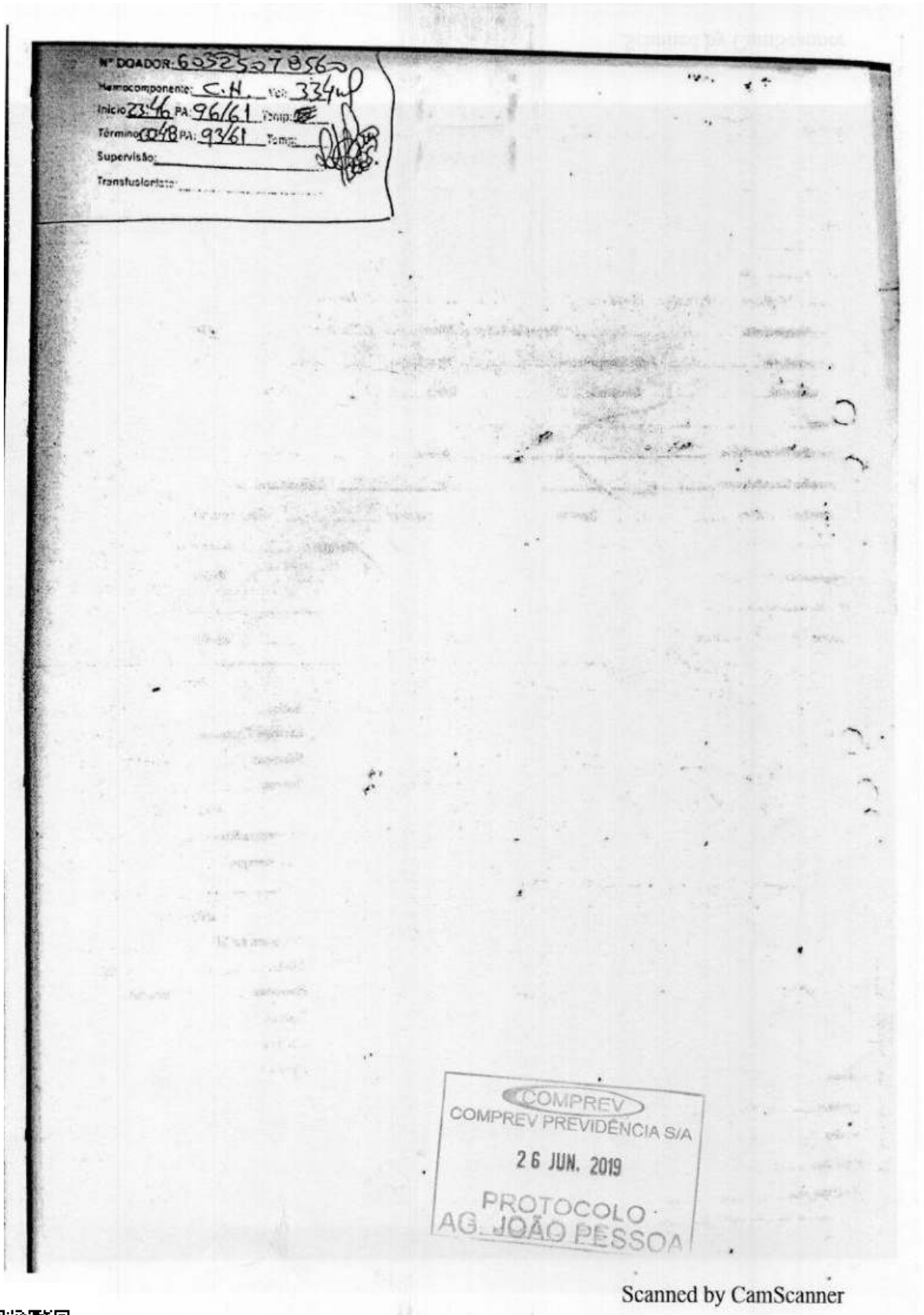
Cirurgiões: Dr. Manuel Dr. Cyro Operação: Esplenectomia

Anestesistas: Dr

Observações: _____

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381548600000046850114
Número do documento: 21100111381548600000046850114

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 42010 — PRONTUÁRIO 10628
DATA 02/05/2019 HORA 14:22 — OPERADOR LCLEA
MÉDICO BRUNO NOBRE E FARIAS

PACIENTE JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS — IDADE 48a 8m

RESUMO CLÍNICO:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ( ) Curado (X) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

DESTINO ( ) Residência ( ) Atendimento domiciliar

( ) Transferência para

PATOS/PB, ____ DE Mai DE 20 19.

Wostenildo Crispim
Cirurgião Geral

MÉDICO/CRM

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900302934 Idade: 48 anos

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data: 07/05/2019

Data de Nascimento: 17/08/1970

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Vesícula biliar de topografia usual, de paredes lisas e finas, sem evidência de imagens ecogênicas em seu interior.
Hepato-colédoco de calibre normal, medindo mm no maior diâmetro.
Fígado de textura e dimensões normais, superfície regular, parênquima homogêneo, sem sinais de processo expansivo.
Não há dilatação de canais biliares intra-hepáticos.
Vasos portais e veias hepáticas de calibre normal .
Pâncreas de topografia, dimensões e ecotextura habituais.
Wirsung sem dilatação.
ESPLENECTOMIA
Rins tópicos, de forma e contornos regulares, apresentando dimensões e textura acústica normais, e diferenciação cortico-medular preservada.
Não há dilatação do sistema pielocalicial.

Bexiga com repleção hídrica , de paredes regulares, sem evidência de imagem ecogênica em seu interior.
Ausência de coleções líquidas intra-abdominais.

A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi liberado em 07/05/2019 09:43 .

Dr. Saulo de Tarso de Sá Pereira
CRM 1585 - PB

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900291368 Idade: 48 anos

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data: 25/04/2019 .

Data de Nascimento: 17/08/1970

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.
Prejuízo na análise do exame devido à degradação de algumas imagens por artefatos de movimento.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.
Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.
Quarto ventrículo anatômico.
Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.
Calcificação da pineal e plexos coróides, sem significado patológico.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi liberado em 25/04/2019 07:10 .

Dr. João Manoel Dias Neto
CRM 52-0093162-4

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900299845 Idade: 48 anos

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data: 02/05/2019 .

Data de Nascimento: 17/08/1970

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste iodado, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Fígado de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar sem alterações.

Baço de contornos irregulares, coeficiente de atenuação heterog6eneo, com sinais de coleção espessa ao seu redor - rutura esplênica?

Pâncreas de coeficiente de atenuação normal sem sinais de dilatação do ducto principal.

Adrenais de morfologia e dimensões habituais, sem formações expansivas.

Rins de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais, sem sinais de dilatação pielocalicinal, com captação e excreção normal do meio de contraste.

Ureteres sem evidências de dilatação ou imagens litiásicas.

Aorta e veia cava inferior de calibre e atenuação normais.

Não há sinais de coleções líquidas ou líquido livre.

Não são observadas linfonodomegalias.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 02/05/2019 17:39 .

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: José Ribamar Ferreira

DA CLÍNICA Cirurgia Geral — ENFERMARIA 13
A CLÍNICA Ortopedia — LEITO 01

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Paciente com quadro de dor e limitação de movimento de escápula (E). Ao exame: Volumoso nódulo em fossa supra de escápula (E). Solicitado exames.

DATA 06/05/19 — ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

Dr. Leonardo Lopes Diniz
Médico Cirurgião Geral
CRM-PB 10041

PARECER:

Parecer após realizados os E.C.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DATA — ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900300633 Idade: 48 anos

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data: 03/05/2019

Data de Nascimento: 17/08/1970

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Vesícula biliar de topografia usual, de paredes lisas e finas, sem evidência de imagens ecogênicas em seu interior.
Hepato-colédoco de calibre normal, medindo mm no maior diâmetro.
Fígado de textura e dimensões normais, superfície regular, parênquima homogêneo, sem sinais de processo expansivo.
Não há dilatação de canais biliares intra-hepáticos.
Vasos portais e veias hepáticas de calibre normal .
Pâncreas de topografia, dimensões e ecotextura habituais.
Wirsung sem dilatação.
Baço NÃO VISUALIZADO
Rins tópicos, de forma e contornos regulares, apresentando dimensões e textura acústica normais, e diferenciação cortico-medular preservada.
Não há dilatação do sistema pielocalicial.
BEXIGA VAZIA
Ausência de coleções líquidas intra-abdominais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi liberado em 03/05/2019 15:04 .

Dr. Saulo de Tarso de Sá Pereira
CRM 1585 - PB

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

Atendimento: 201900299845

Paciente: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Idade: 48 anos

Data de Nascimento: 17/08/1970

Data: 02/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE MASCULINA

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste iodado, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Ureteres distais sem evidências de dilatação ou imagens litiásicas.
Bexiga de forma, contornos e capacidade normais, sem evidências de alterações parietais.
Próstata e vesículas seminais de aspecto habitual.
Não são observadas linfonodomegalias.
Reto e gordura peri-retal sem alterações.

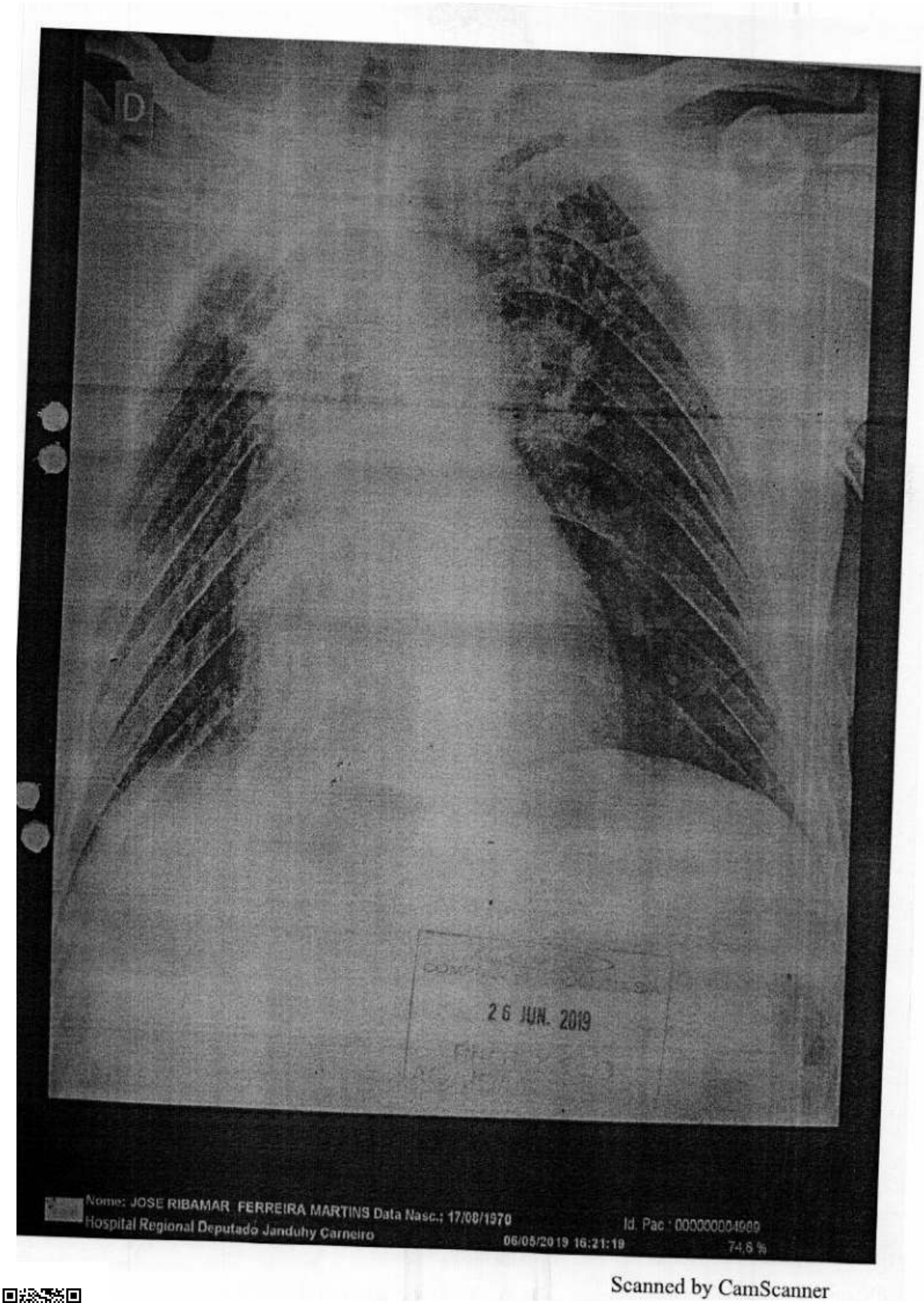
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

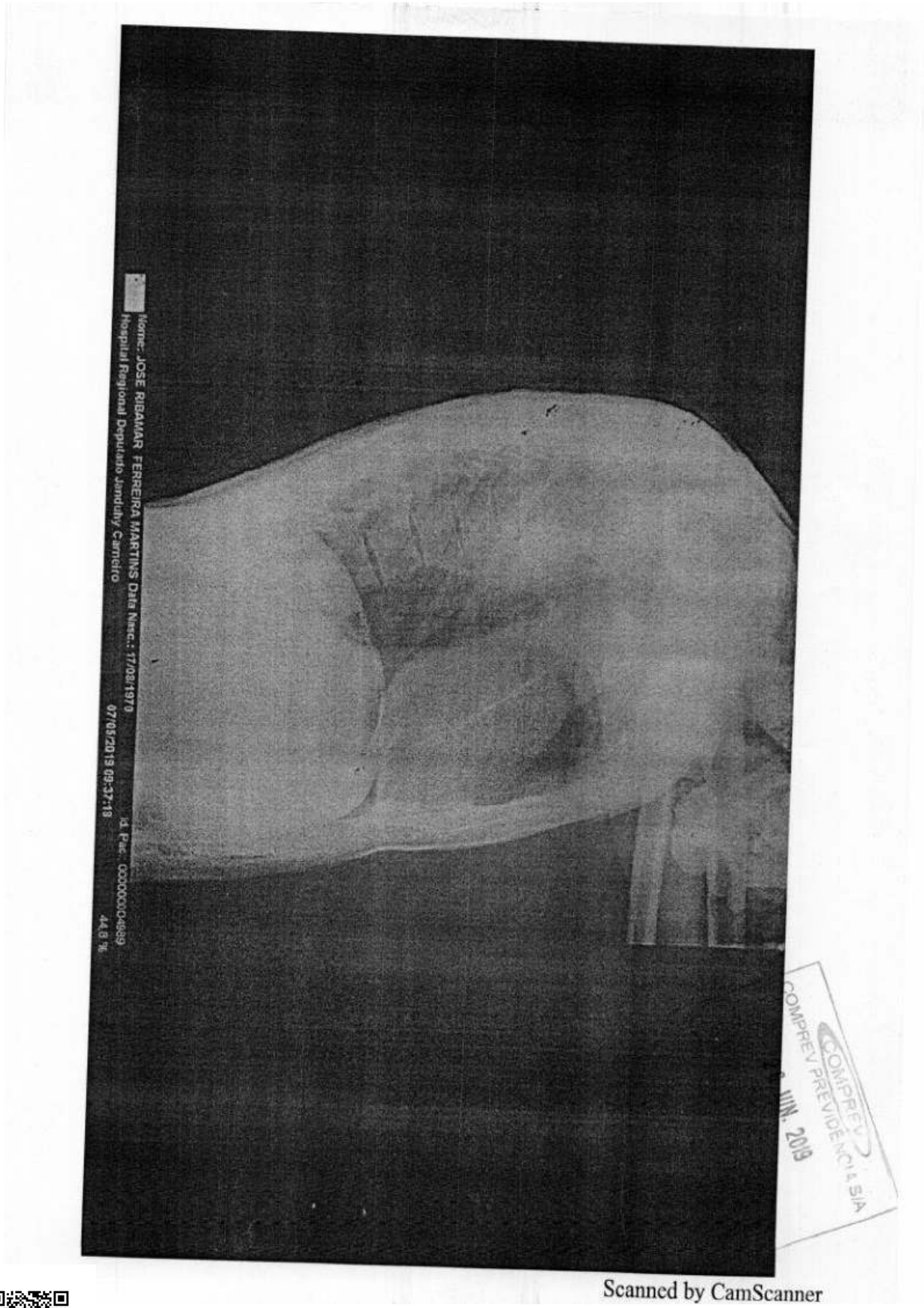
Este laudo foi liberado em 02/05/2019 17:40 .

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB

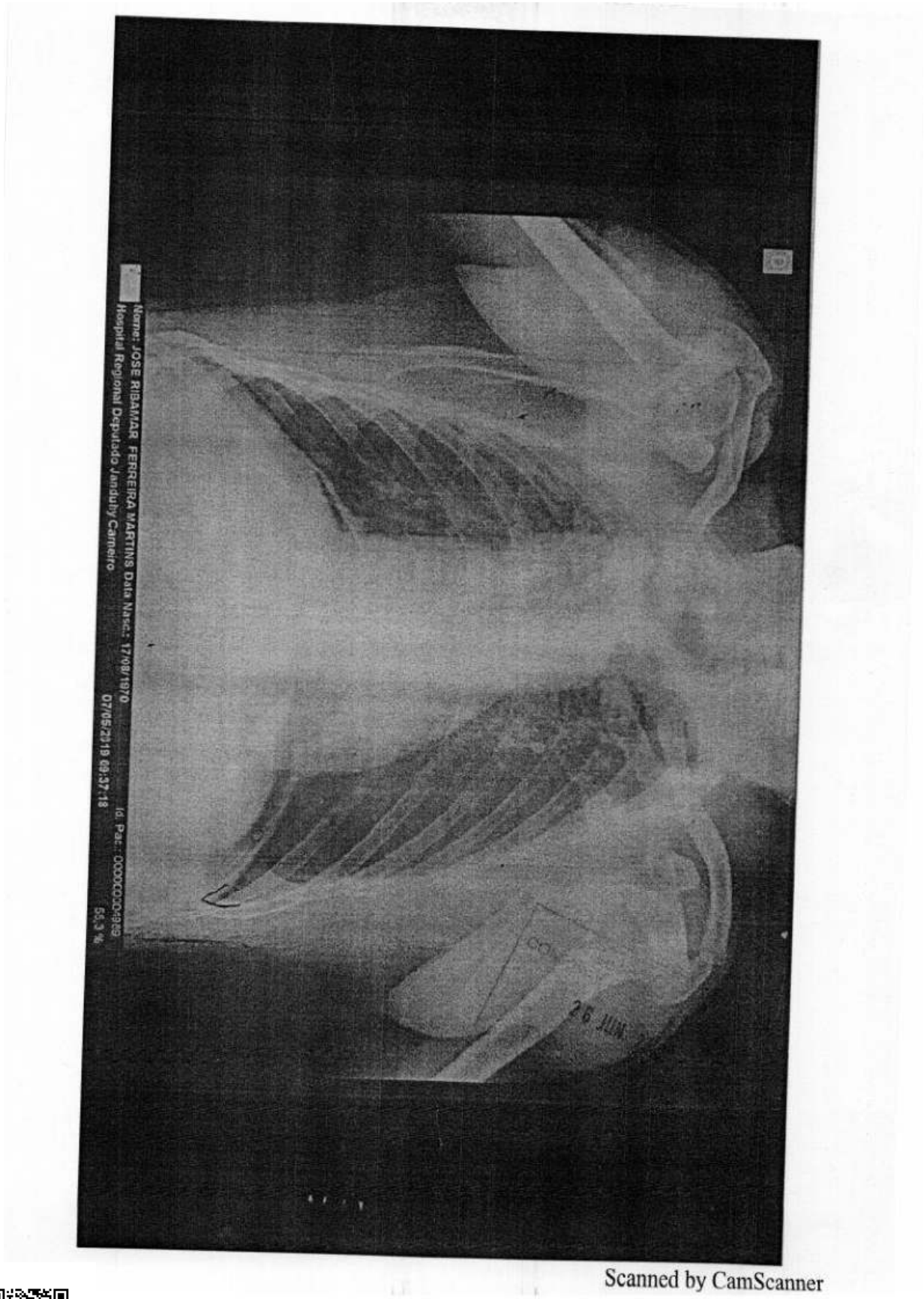
Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

HOSPITALAR
DEPUTADO
CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

RESUMO DE ALTA

ATENDIMENTO 42010
DATA 02/05/2019 HORA 14:22 PRONTUÁRIO 10628
MÉDICO BRUNO NOBRE E FARIAS OPERADOR LCLEA

CLIENTE JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS IDADE 48a 8m

RESUMO CLÍNICO:

Vítima vítima de trauma com mesa cabeça há 19 dias. Procura o serviço após 2 dias fechamento referindo dor abdominal. Realizada Tomografia computadorizada. no pós operatório, sem queixa de distenção.

DIAGNÓSTICO: Trauma de baço.

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: Esplenectomia no dia 02.05.2019.

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Paciente veio bem, em BEG, lúcido e orientado em tempo e espaço. Hemodinamicamente estável, eupneico. Sem queixas. Ferida operatória com bom aspecto, s/sinais de inflamação. Abdome indolor à palpação, plano e com RHA+.

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

1. Orientado cuidados após esplenectomia de Manejo pós, Pneumovax e Influenza.
2. Orientado Ingestão de líquidos após 6 horas e sólidos.
3. Prescrito Ibuprofeno em caso de dor.

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ( ) Curado (X) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

DESTINO ( ) Residência ( ) Atendimento domiciliar

( ) Transferência para _____

PATOS/PB, 11 DE Maio DE 2019.

Wostenildo Crispim
Cir. Oncológica
Cirurgia Geral

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019

MÉDICO/CRM

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:07:37
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810073669200000038405234
Número do documento: 21030810073669200000038405234

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381548600000046850114
Número do documento: 21100111381548600000046850114

Urgente.

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO — GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

P/ José Nilsomar G. Martins

À SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente submetido a esplenectomia no dia 02.05.2019. Necessita completar o tratamento com vacinação após esplenectomia:

- Meningococo.
- Pneumocócica
- Influenza

VACINAÇÃO PÓS-ESPLENECTOMIA

Wostenildo Crispim
Cir. Oncologista - RQE 537
Cirurgião Geral - RQE 427

11.05.2019

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

Scanned by CamScanner

SUS
Sistema Único de Saúde
MS / SMS / PATOS-PB

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / PSF

P/ José Rubenaldo Martins

USO ORAL

Rp

① DIPIRONA 500 mg — 1 cp
Tomar 01 cpdo de 6/6h
se dôr ou febre.

② NIMESULIDA 100 mg — 1 cp
Tomar 01 cpdo de 12/12h
durante 05 dias.

28/04/19

João Paulo Soares Reis
Médico - CRM-PB 10953
CPF 013.710.064-93

DATA ___/___/___ MÉDICO - CRM

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO | GOVERNO DA PARAÍBA | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | SUS

P/ José Nilsamar F. Martins

℞ USO ORAL.

Dipirona 500mg ——— 1G

Tomar 1cp em caso de dor,

de 8 em 8 horas.

Wostenildo Crispim
Cir. Oncológica - RQE 537
Cirurgia Geral - RQE 42

11.05.2019

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.653.575 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2019

NOME
EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAÚJO

FILIAÇÃO
ANTÔNIO XAVIER DE SOUZA
MARIA ÂNGELA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA

NATURALIDADE
TABIRA-PE

DATA DE NASCIMENTO
28/10/1975

DOC ORIGEM
CERT. CAS. Nº1736 - LIV.B-7 - FLS.23 V - CARTORIO TABIRA-PE

CPF
029.848.084-01

A+

LEI Nº 9.454 DE 29/04/97

CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-270 - CNPJ: 09.123.654/0001-47

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA 28928857

REFERÊNCIA JUN/2019

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

DEJAIR QUEIROZ DE ARAUJO
RUA TITICO GOMES, 405 - BELO HORIZONTE PATOS PB
58704-460

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
075.005.420.0056.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y13N7134C	09/12/2013	EXTLACH	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
807	825	18	29	05/07/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

		PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAI/2019	10	TURBIDEZ	45	49	49
ABR/2019	10	CLORO	91	92	92
MAR/2019	12	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2019	14	COR	45	49	49
JAN/2019	9	COL.TOTAIS	91	92	92
DEZ/2018	9	DADOS REFERENTES A: ABR/2019			
MEDIA(M)	10				

DATA DA IMPRESSÃO: 06/06/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 09:01:01

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - PB
Nº 01373064539 3
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
EXERCÍCIO 2018
COD. RENAVAM 01051933584
NOME
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
CPF / CNPJ
PLACA
PB 9C2HB0210ER030183
CHASSI
COMBUSTÍVEL
GASOLINA
ANO FAB 2015
ANO MOD. 2015
COR PREDOMINANTE
VERMELHA
CATEGORIA
PARTIC
VENC. COTA ÚNICA
VENC. COTAS
1ª
2ª
3ª
00/00/0000
PARCELAMENTO COTAS
DATA DE PAGAMENTO
PAGO 25/04/2018
OBSERVAÇÕES
A.F.ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
LOCAL
PATOS-PB
DATA
26/04/2018
16501
DENATRAN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
EXERCÍCIO 2018
NOME
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
PLACA
PB FK9575/PB
CHASSI
9C2HB0210ER030183
COMBUSTÍVEL
GASOLINA
ANO FAB 2015
ANO MOD. 2015
COR PREDOMINANTE
VERMELHA
CATEGORIA
PARTIC
VENC. COTA ÚNICA
VENC. COTAS
1ª
2ª
3ª
00/00/0000
PARCELAMENTO COTAS
DATA DE PAGAMENTO
PAGO 25/04/2018
OBSERVAÇÕES
A.F.ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
LOCAL
PATOS-PB
DATA
26/04/2018
16501
CONTRAN
SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT
PB Nº 01373064539 3 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 0300 022 1204
EXERCÍCIO 2018
DATA EMISSÃO 26/04/2018
VIA 1
CPF / CNPJ
PLACA PB FK9575/PB
RENAVAM 01051933584
MARCA / MODELO HONDA/POP100
ANO FAB 2015
CAT. TARIF. 9
Nº CHASSI 9C2HB0210FR030183
PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R$) *****
DENATRAN (R$) *****
CUSTO DO BILHETE (R$) *****
DPVAT (R$) SEGURO
TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
CUSTO DO SEGURO (R$) *****
PAGAMENTO
COTA ÚNICA
PARCELADO
PAGO
DATA DE QUITAÇÃO 25/04/2018
SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
DEZ/2017
16501 1 546057 20180426
PROTOCOLO
Scanned by CamScanner

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190396950 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS **Data do acidente:** 24/04/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA PG. 8,14

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA). PG. 9 ALTA.

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA DO BAÇO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APRESENTA PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO BAÇO.

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R$ 1.350,00
		Total	**10 %**	**R$ 1.350,00**

PROCURAÇÃO

Outorgante: José Ribamar Ferreira Martins,
brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Frentista,
residente e domiciliado à Rua Três Irmãos Qd 2,
nº 7, bairro Nova Conquista, Município de Patos,
Estado de(o) Paraiba, Cep.: 58700-000, portador(a) do
RG nº 2.621.853, SSP/PB e CPF nº 805.220.414-34

OUTORGADO: Emmanoela Saturnina Pereira Vasconcelos de Souza Araújo, **Nacionalidade:** Brasileira, **Est. Civil:** Casada **Profissão:** Empresária, **portadora do RG nº** 4.653.575, SSDS/PB, **CPF:** 029.848.084-01 **Endereço:** Rua Titico Gomes, 405 – **Bairro:** Bela Horizonte – **CEP:** 58704-380 – Patos-PB.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) José Ribamar Ferreira Martins, ocorrido em 24/04/2019, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.
Processo de natureza INVALIDEZ.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT,** enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Patos - PB, 25 de Junho de 2019.

ALDO XAVIER

José Ribamar Ferreira Martins
Outorgante
CPF Nº 805.220.414-34
Obs.: Reconheco firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

Reconheco, como autentica e verdadeira, a(s) Firmas(s) de:.....
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
Em test.da verdade. Patos-PB 25/06/2019 11:16:02
Djalma de Souza Santos - Tabeliao Substituto
[2019-005782]EMOL:R$ 19,91 FAAPEN:R$ 0,29 FEPJ:R$ 1,78 ISS:R$ 0,50
SELO DIGITAL: AIT29451-DIIX
Confira a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

3º OFÍCIO DE NOTAS

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0214386/19

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS **Data do acidente:** 24/04/2019

CPF: 805.220.414-34 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO : 029.848.084-01

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

JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS : 805.220.414-34

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	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 26/06/2019	Data do cadastramento: 26/06/2019
Nome: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAU	Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 029.848.084-01	CPF: 104.643.734-84
A SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOU	MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA

29/09/2021

Número: **0812847-35.2020.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Patos**
Última distribuição : **17/12/2020**
Valor da causa: **R$ 12.150,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS (AUTOR)	YURE PEREIRA GOMES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
42365822	29/04/2021 14:52	Decisão	Decisão

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE PATOS – 5ª VARA MISTA

DECISÃO

PROCESSO Nº 0812847-35.2020.8.15.0251

Vistos.

Defiro a perícia requerida pelas partes, tendo em vista que o deslinde da causa depende de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

A parte autora é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 015/2020 (PA Nº 2020042949), **os honorários periciais, os quais arbitro em R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER**.

Nomeio como perito o médico Dr. Helder Romero Liberalino Nóbrega – CRM 5050, devidamente cadastrado no TJPB.

1. Mantenha-se contato com o perito nomeado, a fim de designar data e horário para a realização da perícia no Fórum desta Comarca e a entrega do laudo.

2. Incumbe às partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

3. Comunique-se o perito acerca da sua nomeação através do telefone por ele disponibilizado. Cientifique-o de que os quesitos são os peculiares ao caso em formulário próprio, mas também devem ser encaminhados ao Sr. Perito os quesitos apresentados pelas partes.

4. Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento dos honorários periciais em 15 dias a contar da intimação, caso não já tenha sido realizado depósito neste processo, devendo providenciar a comprovação do pagamento.

5. Intimem-se as partes acerca da data e do horário da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente e através de seu advogado, dando-lhes ciência de que o exame poderá ser acompanhado por assistentes técnicos. Cientifique-se à parte autora de que ela deve trazer consigo todos os documentos que possuir em relação ao acidente automobilístico e ao tratamento médico.

6. Procedam-se o cartório com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

7. Com a apresentação do laudo, intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, se manifestarem sobre o documento.

8. Se houver pedido de esclarecimentos, tragam-me os autos conclusos.

9. Se não houver pedido de esclarecimentos:

9.1. Expeça-se alvará em favor do perito, autorizando-o a levantar o valor remanescente dos honorários periciais.

9.2. Tragam-me os autos conclusos para **SENTENÇA**.

Patos/PB, 28 de abril de 2021.

Luiz Gonzaga Pereira de Melo Filho

JUIZ DE DIREITO

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo n.º 08128473520208150251

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

C O N T E S T A Ç Ã O

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

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

EM CONSULTA AO CPF DA PARTE AUTORA LOCALIZAMOS:

PASTA: SISJUR Nº: 2775546

STATUS: ATIVA

DATA DO SINISTRO: 09/11/2018

OBJETO: INVALIDEZ

ESCRITÓRIO: JOAO BARBOSA

PROCESSO Nº: 08118964120208150251

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: SIM

HISTÓRICO DO PROCESSO: FASE DE CONHECIMENTO

FASE PROCESSUAL ATUAL: EM TRÂMITE

PAGAMENTO ADM.:

Diagnostico: FRATURA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO- PAG 1

Resultados: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA

SequelaPermanente: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Descricao : Perda funcional completa de um dos membros inferiores

Apurado : 70 %

Enquadramento : Em grau residual - 10 %

Perda : 7%

Valor Indenizado : 945

Desta forma, requer a Seguradora Ré, bastante cautela na análise de toda a documentação médica acostada aos autos pela parte Autora.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

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

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito[4].**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo[5].

---

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

[4]"SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

[5]"APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **24/04/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[6].

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[7].

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

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

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

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

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

[7] **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 1.350,00 (UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[8].

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[9]

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

---

[8] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[9] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PATOS, 22 de fevereiro de 2021.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS**, em curso perante **a - VARA MISTA** da comarca de **PATOS**, nos autos do Processo nº 08128473520208150251.

Rio de Janeiro, 22 de fevereiro de 2021.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381618200000046850119
Número do documento: 21100111381618200000046850119

29/09/2021

Número: **0812847-35.2020.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Patos**
Última distribuição : **17/12/2020**
Valor da causa: **R$ 12.150,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS (AUTOR)	YURE PEREIRA GOMES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
38026755	10/02/2021 15:46	Despacho	Despacho

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE PATOS – 5ª VARA MISTA

DESPACHO

PROCESSO Nº 0812847-35.2020.8.15.0251

Vistos.

Defiro a gratuidade.

Com a entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (NCPC, art. 334). Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (NCPC, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes. Destarte:

1. Cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.

2. Em seguida, intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, se manifestar sobre as preliminares e os documentos eventualmente apresentados pela parte ré.

3. Ao final, tragam-me os autos conclusos para designação de perícia médica.

Patos/PB, 10 de fevereiro de 2021.

Luiz Gonzaga Pereira de Melo Filho

JUIZ DE DIREITO

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, 16 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190396950

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Data do Acidente: 24/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Pag. 01131/01132 - carta_15R - INVALIDEZ

00020566

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10%
Graduação: Em grau completo 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R$ 1.350,00

Recebedor: **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS**
Valor: **R$ 1.350,00**
Banco: **104**
Agência: **000000043**
Conta: **00000116881-5**
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

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP JANDUHY CARNEIRO

Atendimento: **201900299845** Idade: **48 anos**

Paciente: **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS** Data: **02/05/2019**

Data de Nascimento: **17/08/1970**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste iodado, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Fígado de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar sem alterações.

Baço de contornos irregulares, coeficiente de atenuação heterog6eneo, com sinais de coleção espessa ao seu redor - rutura esplênica?

Pâncreas de coeficiente de atenuação normal sem sinais de dilatação do ducto principal.

Adrenais de morfologia e dimensões habituais, sem formações expansivas.

Rins de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais, sem sinais de dilatação pielocalicinal, com captação e excreção normal do meio de contraste.

Ureteres sem evidências de dilatação ou imagens litiásicas.

Aorta e veia cava inferior de calibre e atenuação normais.

Não há sinais de coleções líquidas ou líquido livre.

Não são observadas linfonodomegalias.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 02/05/2019 17:39 .

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB

COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: José Ribamar Ferreira

DA CLÍNICA Grupo Geral ENFERMARIA 13

A CLÍNICA Ortopedia. LEITO 01

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Paciente com quadro de dor e limitação de movimento de escápula (E).
Ao exame: Volumoso nodular em topografia de escápula (E). Solicitado exames.

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

Dr. Leonardo Torres Diniz
Médico Cirurgião Geral
CRM-PB 10.647

PARECER: 06/05/21

Parecer após realização de R.C.

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP JANDUHY CARNEIRO

Atendimento: **201900300633** Idade: **48 anos**

Paciente: **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS** Data: **03/05/2019**

Data de Nascimento: **17/08/1970**

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Vesícula biliar de topografia usual, de paredes lisas e finas, sem evidência de imagens ecogênicas em seu interior.
Hepato-colédoco de calibre normal, medindo mm no maior diâmetro.
Fígado de textura e dimensões normais, superfície regular, parênquima homogêneo, sem sinais de processo expansivo.
Não há dilatação de canais biliares intra-hepáticos.
Vasos portais e veias hepáticas de calibre normal .
Pâncreas de topografia, dimensões e ecotextura habituais.
Wirsung sem dilatação.
Baço NÃO VISUALIZADO
Rins tópicos, de forma e contornos regulares, apresentando dimensões e textura acústica normais, e diferenciação cortico-medular preservada.
Não há dilatação do sistema pielocalicial.
BEXIGA VAZIA
Ausência de coleções líquidas intra-abdominais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 03/05/2019 15:04 .

Dr. Saulo de Tarso de Sá Pereira
CRM 1585 - PB

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

Atendimento: **201900299845** Idade: **48 anos**

Paciente: **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS** Data: **02/05/2019**

Data de Nascimento: **17/08/1970**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE MASCULINA

Técnica:

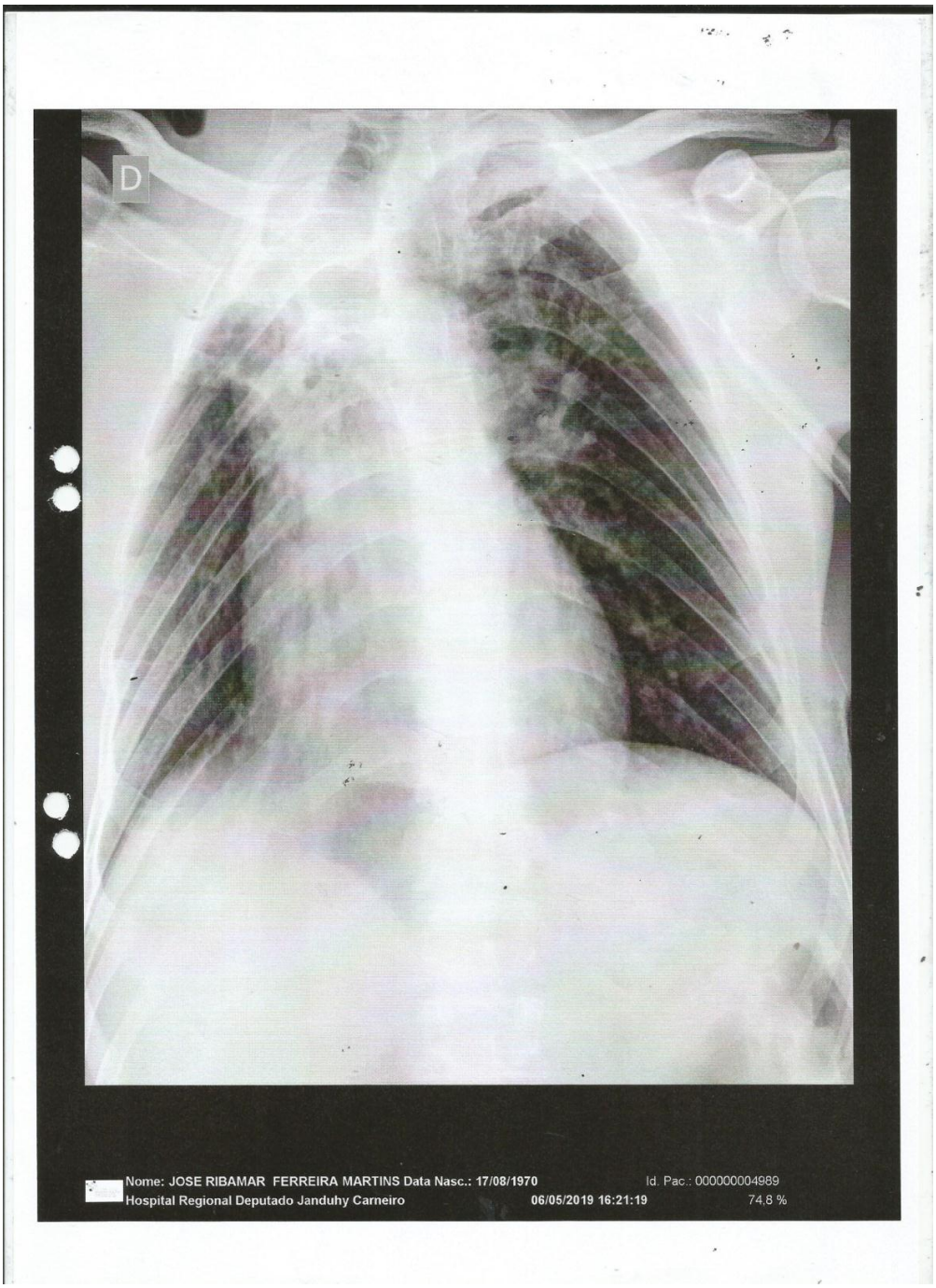
Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste iodado, seguida de reconstruções multiplanares.

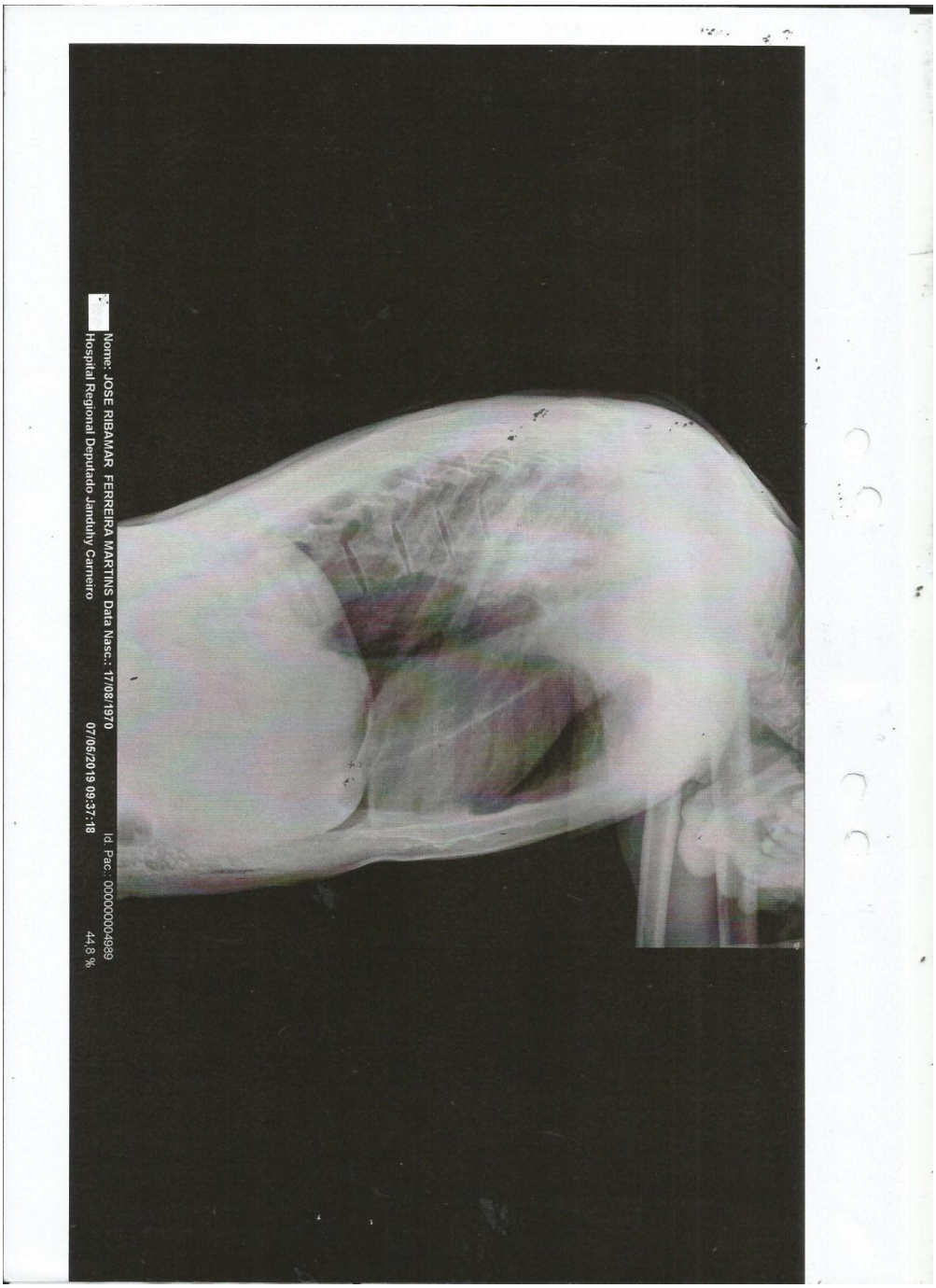
Análise:

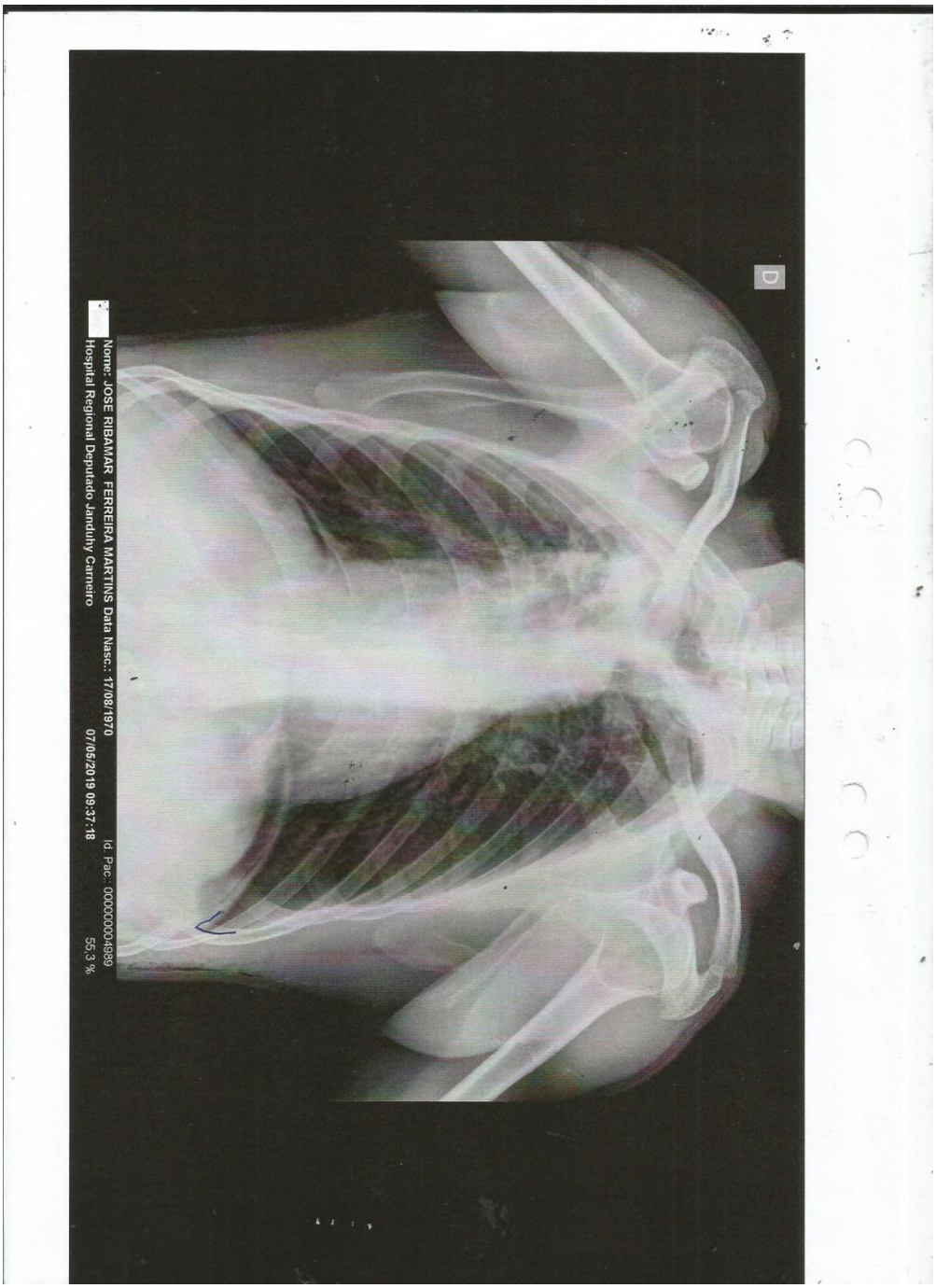
Ureteres distais sem evidências de dilatação ou imagens litiásicas.
Bexiga de forma, contornos e capacidade normais, sem evidências de alterações parietais.
Próstata e vesículas seminais de aspecto habitual.
Não são observadas linfonodomegalias.
Reto e gordura peri-retal sem alterações.
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

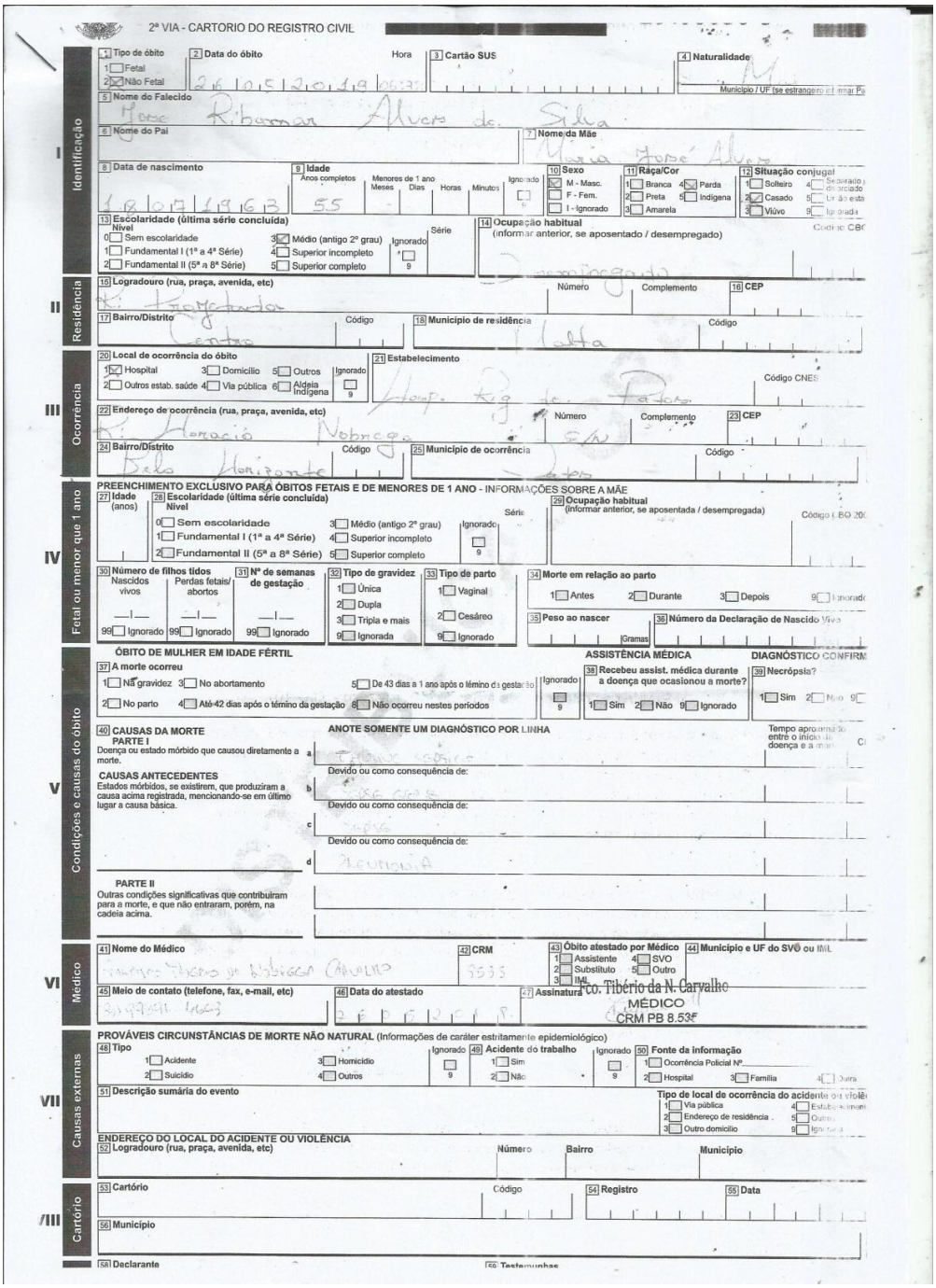
Este laudo foi liberado em 02/05/2019 17:40 .

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB


D
Nome: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data Nasc.: 17/08/1970
Id. Pac.: 000000004989
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro
06/05/2019 16:21:19
74,8 %


Nome: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data Nasc.: 17/08/1970 Id. Pac.: 000000004989
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro 07/05/2019 09:37:18
44,8 %


Nome: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS Data Nasc.: 17/08/1970 Id. Pac.: 000000004089
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro 07/05/2019 09:37:18 55.3 %



2ª VIA - CARTORIO DO REGISTRO CIVIL [redacted]

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 Fetal; 2 X Não Fetal — 2 Data do óbito: 26/05/2019 — Hora: 09:37 — 3 Cartão SUS — 4 Naturalidade: M — Município / UF (se estrangeiro informar País)

5 Nome do Falecido: Jose Ribamar Alves da Silva

6 Nome do Pai

7 Nome da Mãe: Maria José Alves

8 Data de nascimento: 18/07/1963 — 9 Idade: Anos completos 55 — Menores de 1 ano: Meses / Dias / Horas / Minutos — Ignorado

10 Sexo: X M - Masc.; F - Fem.; I - Ignorado

11 Raça/Cor: 1 Branca; 2 Preta; 3 Amarela; 4 X Parda; 5 Indígena

12 Situação conjugal: 1 Solteiro; 2 X Casado; 3 Viúvo; 4 Separado judicialmente; 5 União estável; 9 Ignorada

13 Escolaridade (última série concluída) — Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 X Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9; Série

14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) — Código CBO

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): R. Francisco — Número — Complemento — 16 CEP

17 Bairro/Distrito: Centro — Código — 18 Município de residência: Catolé — Código

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: 1 X Hospital; 2 Outros estab. saúde; 3 Domicílio; 4 Via pública; 5 Outros; 6 Aldeia Indígena; Ignorado 9

21 Estabelecimento: Hosp. Reg. de Patos — Código CNES

22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): R. Horácio Nóbrega — Número: S/N — Complemento — 23 CEP

24 Bairro/Distrito: Belo Horizonte — Código — 25 Município de ocorrência: Patos — Código

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos) — 28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9; Série

29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) — Código (CBO 20

30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos — Perdas fetais/abortos — 99 Ignorado

31 Nº de semanas de gestação — 99 Ignorado

32 Tipo de gravidez: 1 Única; 2 Dupla; 3 Tripla e mais; 9 Ignorada

33 Tipo de parto: 1 Vaginal; 2 Cesáreo; 9 Ignorado

34 Morte em relação ao parto: 1 Antes; 2 Durante; 3 Depois; 9 Ignorado

35 Peso ao nascer — Gramas

36 Número da Declaração de Nascido Vivo

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu: 1 Na gravidez; 2 No parto; 3 No abortamento; 4 Até 42 dias após o término da gestação; 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação; 8 Não ocorreu nestes períodos; Ignorado 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim; 2 Não; 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRM

39 Necrópsia? 1 Sim; 2 Não; 9

40 CAUSAS DA MORTE — PARTE I — Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte

a [redacted]

CAUSAS ANTECEDENTES — Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

Devido ou como consequência de:

b [redacted]

Devido ou como consequência de:

c [redacted]

Devido ou como consequência de:

d Neutropenia

PARTE II — Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI Médico

41 Nome do Médico: [redacted]

42 CRM: [redacted]

43 Óbito atestado por Médico: 1 Assistente; 2 Substituto; 3 IML; 4 SVO; 5 Outro

44 Município e UF do SVO ou IML

45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): [redacted]

46 Data do atestado: 26/05/2019

47 Assinatura: Dr. Tibério da N. Carvalho MÉDICO CRM PB 8.535

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48 Tipo: 1 Acidente; 2 Suicídio; 3 Homicídio; 4 Outros; Ignorado 9

49 Acidente do trabalho: 1 Sim; 2 Não; Ignorado 9

50 Fonte da informação: 1 Ocorrência Policial Nº; 2 Hospital; 3 Família; 4 Outra

51 Descrição sumária do evento

Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 Via pública; 2 Endereço de residência; 3 Outro domicílio; 4 Estabelecimento; 5 Outro; 9 Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA

52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) — Número — Bairro — Município

VIII Cartório

53 Cartório — Código — 54 Registro — 55 Data

56 Município

58 Declarante — 60 Testemunhas

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381732600000046850124
Número do documento: 21100111381732600000046850124

REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

PRONT...: 10628 Nº REQUIS.: 11094 EMISSÃO.: 03/05/2019
PACIENTE: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS SEXO: M IDADE....: 48

Vermelho

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE
Método..: NIHON KOHDEN

			VALOR DE REFERÊNCIA
ERITOGRAMA			
HEMÁCIAS	**3.36**	milhões/mm³	FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³ MASCULINO 4,5 a 5,9 milhões/mm³
HEMOGLOBINA	**9.5**	g/dL	FEMININO 12 a 16 MASCULINO 13,5 a 17,5
HEMATÓCRITO	**29.5**	%	FEMININO 35 a 46 MASCULINO 41 a 53
VCM	**87,8**	fL	NORMAL 80 a 100
HCM	**28,3**	pg	NORMAL 26 a 34
CHCM	**32,2**	g/dL	NORMAL 31 a 35
RDW	**14.4**	%	NORMAL 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	**21.700**		/mm³	NORMAL 4.000 a 10.000				
PROMIELÓCITOS	**000**	%	**0000**	/mm³	NORMAL	0 a 0	NORMAL	0 a 0
MIELÓCITOS	**000**	%	**0000**	/mm³	NORMAL	0 a 0	NORMAL	0 a 0
METAMIELÓCITOS	**000**	%	**0000**	/mm³	NORMAL	0 a 0	NORMAL	0 a 0
BASTONETES		%	**0000**	/mm³	NORMAL	0 a 5	NORMAL	0 a 9000
SEGMENTADOS	**87**	%	**1887**	/mm³	NORMAL	35 a 65	NORMAL	1800 a 8500
EOSINÓFILOS		%	**0000**	/mm³	NORMAL	1 a 4	NORMAL	35 a 600
BASÓFILOS	**000**	%	**0000**	/mm³	NORMAL	0 a 1	NORMAL	0 a 100
LINFÓCITOS	**5**	%	**1085**	/mm³	NORMAL	25 a 45	NORMAL	875 a 4500
MONÓCITOS	**8**	%	**1736**	/mm³	NORMAL	2 a 8	NORMAL	70 a 1000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS..: **457.000** miL/mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....:
SÉRIE BRANCA.....:
SÉRIE PLAQUETÁRIA.....:

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Dr. Cleyson S. Pereira
CRM 16
Clínico

Pag. 3/3

REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

PRONT...: 10628 N°REQUIS.: 11094 EMISSÃO.: 03/05/2019
PACIENTE: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS SEXO: M IDADE....: 48

URÉIA
Material.: SORO
Método...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIA
1 DIA A 12 MESES: 2 A 34 mg/dL
1 A 13 ANOS: 8 A 36 mg/dL
NORMAIS DE 15 A 40 mg/dL

RESULTADO..... 45,00 mg/dL

CREATININA
Material.: SORO
Método...: AUTOMATIZADO
mg/dL

REFERÊNCIAS
2 SEMANAS A 1 ANO : 0,1 A 0,3
1 A 13 ANOS : 0,1 A 0,8 mg/dL
NORMAIS: DE 0,4 A 1,3 mg/dL

RESULTADO.....1,40 mg/dL

SÓDIO
MATERIAL.: SORO
MÉTODO...: MEDICAO DIRETA ISE

VALOR DE REFERÊNCIA
ACIDOSE 101,10 - 115,50 mmol/L
NORMAL 125,40 - 133,40 mmol/L
ALCALOSE 146,50 - 154,60 mmol/L

RESULTADO:..... 136 mmol/L

Pag:1/2

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381732600000046850124
Número do documento: 21100111381732600000046850124

REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA · SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE · SUS

PRONT...: 10628 N°REQUIS.: 11094 EMISSÃO.: 03/05/2019
PACIENTE: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS SEXO: M IDADE....: 48

POTÁSSIO

Material: SORO
Método..: MEDICAO DIRETA ISE

REFERÊNCIAS
ACIDOSE 1,54 - 2,18 mmol/L
NORMAL 3,56 - 3,94 mmol/L
ALCALOSE 5,46 - 5,84 mmol/L

RESULTADO:..... 4.3 mmol/L

Pag:2/2

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	42055		
DATA	02/05/2019 HORA 19:53	PRONTUÁRIO	10628
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	WRAMALHO
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA		
MÉDICO	MARCILIO MOREIRA PEREIRA		
MOTIVO	DOR ABDOMINAL		
PACIENTE	JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS	IDADE 48a 8m	GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA FERREIRA MARTINS		
FILIAÇÃO II	INALDO MARTINS ALVES		
CIDADE	PATOS PB 58708206		
ENDEREÇO	RUA TRES IRMAOS SN		
BAIRRO	NOVA CONQUISTA		
NATURALIDADE	PATOS		
TELEFONE	CELULAR		
C.N.S.	706808226286324	IDENTIDADE	2.621.853
C.P.F.	805.220.414-34	REG. NAC.	
NASCIMENTO	17/08/1970	COR	PARDO
EST.CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	FRENTISTA

RESPONSÁVEL JOSE RIBAMAR FERREIRA MAR Ass. Resp./Paciente X José Ribamar Ferreira da Silva

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

PACIENTE COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

HIPOCORADO, FC = 112 BPM.
ABD = DOR À PALPAÇÃO PROFUNDA,

Dr. Marcilio M Pereira
UROLOGISTA
CRM-PB 8124

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) TAC ABDOME = RUPTURA ESPLÊNICA

DIAGNÓSTICO TRAUMA ESPLÊNICO CID

DADOS DA SAÍDA

Data 11/05/19 Hora 11 H 14 Min

MOTIVO

( ) Alta Curado ( ) Alta Melhorado ( ) Alta a Pedido
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM

Wostenildo Crispim
Cir. Oncologista - ROE 5375
Cirurgião Geral - ROE 4277
CRM/PB 6582

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381777700000046850585
Número do documento: 21100111381777700000046850585

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DER JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

Nome do Paciente: José Ribamar Ferreira Martins			**Nº Prontuário:** 10628
Data da Cirurgia: 02/05/2019	**Enf.:**	**Leito:**	
Cirurgião: Marcílio Moreira	**1° Auxiliar:**		
2° Auxiliar:	**3° Auxiliar:**	**Instrumentador:**	
Anestesia: Augusto	**Tipo de Anestesia:** Geral Inalatória		

Diagnóstico Pré-Operatório:
Trauma esplênico.

Tipo de Cirurgia:
Laparotomia exploradora + esplenectomia.

Diagnóstico Pós- Operatório:
Trauma Esplênico

Relatório Imediato do Patologista:
Não houve

Exame Radiológico no ato:

Acidente Durante a Cirurgia:
Não houve

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente em DDH + sobre anestesia geral, AAA.
2) Incisão mediana tipica de Laparotomia + acesso por planos.
3) Achados: Grande quantidade de sangue na cavidade com ruptura esplênica grau 4/5.
4) Liberado os ligamentos para esplênicos, esplenocolico e esplenorenal, isolado o pedículo; procedido a esplenectomia e ligado o pedículo com algodão.
5) Realizado toalete cavitário + revisão de hemostasia + contagem de compressas.
6) Sutura por planos.

Dr. Marcílio M Pereira
UROLOGISTA
CRM-PB 8124

RELATÓRIO DE CIRURGIA

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA

PACIENTE: JOSÉ RIBAMAR FERREIRA MARTINS				
QT.:	LEITO:	CONVÊNIO:	IDADE: 48	REGISTRO: 10628
CIRURGIA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA		CIRURGIÃO: MARCÍLIO		
ANESTESIA: GERAL		ANESTESISTA: AUGUSTO		
INSTRUMENTADORA:	DATA: 02/05/19	INÍCIO: 23:30	FIM: 01:00	

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdio-Respirador	1	Sonda Foley nº 16
	TX. de Laser	1	Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocaín		Atadura de Crepom 10 cm
1	~~Halotano~~ SEVOFLURANO		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
1	Quelicín		Sonda Uretral
1	~~Pavulon~~ ROCURÔNIO		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
-	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
1	~~Inoval~~ ALFENTANIL		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparadrapo
	Etodimidate		Xilocaína Gel
	~~Ketalar~~ SF0,9%		Álcool 70%
	Pubicovaína 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
1	~~Fotaine~~ DEXAMETASONA		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	~~Cefalotina 19~~ CEFAZOLINA		~~Fio Cromado 2-0 c/ agulha~~ Mylon 3
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	~~Plasil~~ ONDANSETRONA		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		~~Cat-gut Simples 0 s/ agulha~~ Vicryl 1
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		Algodão

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Enfermaria: _____

Leito: _____ Nº Prontuário _____ Data 02 / 05 / 19

Nome: JOSE RIBAMAR F. MARTINS

Sexo: ( ) Feminino (X) Masculino Idade: 78 Peso: _____ kg Altura: _____ Cor: D

Data Nascimento: __ / __ / __ Pressão Anterial Pulso: 130 x 90 Respiração: _____

Temperatura: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

Hematócrito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: _____ Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: _____ Eletrocardiograma: _____

Aparelho Digestivo: _____ Dentes: _____ Pecoço: _____ Ap. Urinário: _____

Estado Mental: _____ Ataraxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____

Diagnóstico Pré Operatório: Hérnia Umbilical Estado Físico: _____ Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: Dipirona 30 Aplicada às: 23:30 Efeito: _____

Agentes Anestésicos: SOL 02

Hidratação:

CÓDIGO P.V. ARTERIAL - PULSO - RESPIRAÇÃO V.Z. - ANESTESIA - OPERAÇÃO

260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

Símbolos e Anotações

INDUÇÃO

Satisf _____ Excit _____ Tosse _____

Laringo Espasmo _____ Lenta _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros _____

MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____

Não, porque? _____

DESPERTAR

Reflexos na SO _____

Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros _____

Com cânula para o leito sim _____ não _____

Posição _____

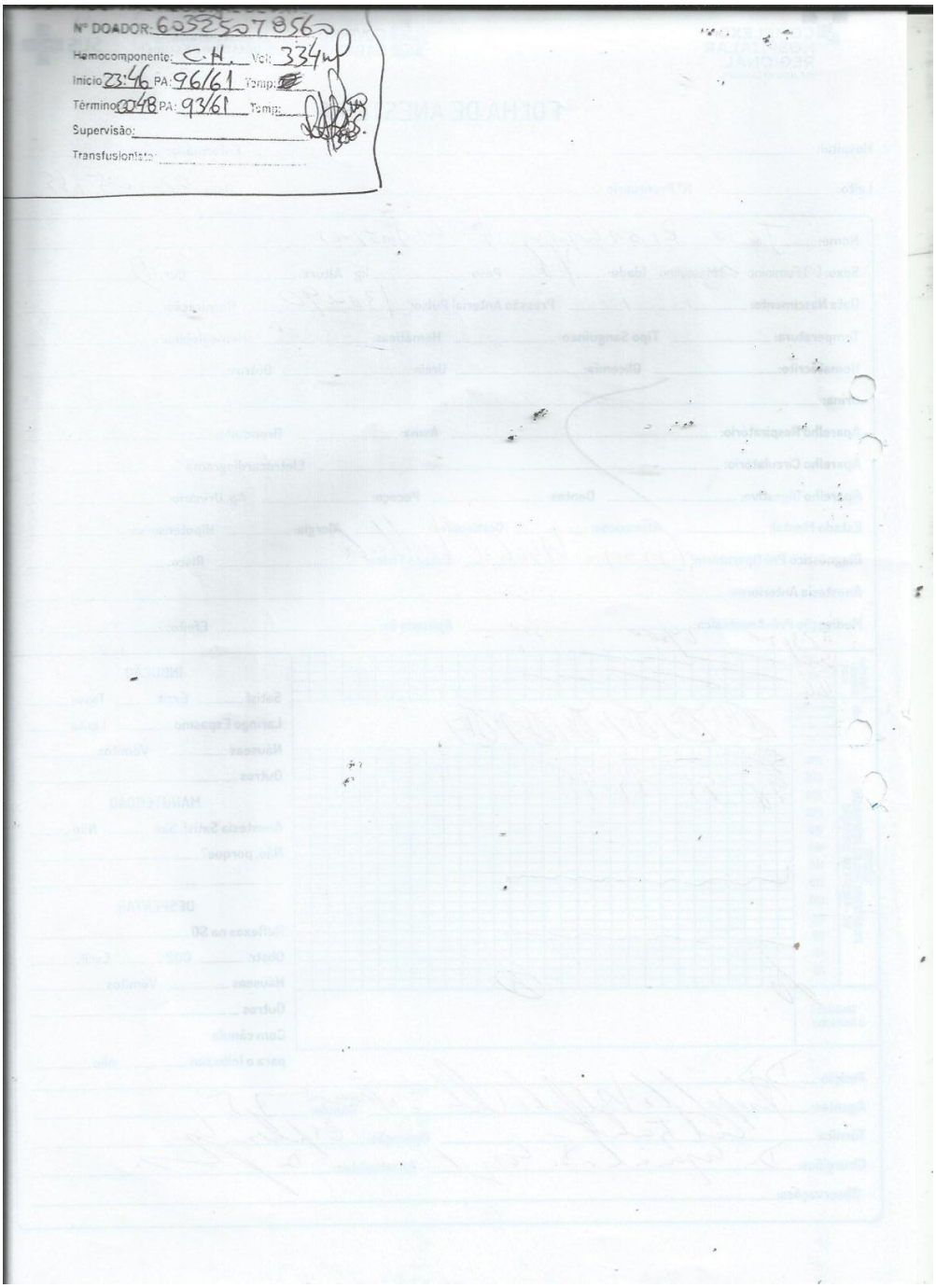
Agentes: _____ Cânula: _____

Técnica _____ Operação: _____

Cirurgiões: _____ Anestesistas: _____

Observações: _____

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381777700000046850585
Número do documento: 21100111381777700000046850585


Nº DOADOR: 6032507956
Hemocomponente: C.H. Vol: 334ml
Início 23:46 PA: 96/61 Temp:
Término 0048 PA: 93/61 Temp:
Supervisão:
Transfusionista:

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO **42010** — PRONTUÁRIO **10628**
DATA **02/05/2019** HORA **14:22** — OPERADOR **LCLEA**
MÉDICO BRUNO NOBRE E FARIAS

PACIENTE **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS** — IDADE 48a 8m

RESUMO CLÍNICO:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ( ) Curado (X) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

DESTINO ( ) Residência ( ) Atendimento domiciliar

( ) Transferência para _____

PATOS/PB, 1 DE Maio DE 2019.

Wostenildo Crispim
Cir. Oncológica - ROE 5575
Cirurgia Geral - ROE 4277
CRM-PB 6762

MÉDICO/CRM

005

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381777700000046850585
Número do documento: 21100111381777700000046850585

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

Atendimento: **201900302934** Idade: **48 anos**

Paciente: **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS** Data: **07/05/2019**

Data de Nascimento: **17/08/1970**

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Vesícula biliar de topografia usual, de paredes lisas e finas, sem evidência de imagens ecogênicas em seu interior.
Hepato-colédoco de calibre normal, medindo mm no maior diâmetro.
Fígado de textura e dimensões normais, superfície regular, parênquima homogêneo, sem sinais de processo expansivo.
Não há dilatação de canais biliares intra-hepáticos.
Vasos portais e veias hepáticas de calibre normal .
Pâncreas de topografia, dimensões e ecotextura habituais.
Wirsung sem dilatação.
ESPLENECTOMIA
Rins tópicos, de forma e contornos regulares, apresentando dimensões e textura acústica normais, e diferenciação cortico-medular preservada.
Não há dilatação do sistema pielocalicial.

Bexiga com repleção hídrica , de paredes regulares, sem evidência de imagem ecogênica em seu interior.
Ausência de coleções líquidas intra-abdominais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 07/05/2019 09:43 .

Dr. Saulo de Tarso de Sá Pereira
CRM 1585 - PB

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

Atendimento: **201900291368** Idade: **48 anos**

Paciente: **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS** Data: **25/04/2019**

Data de Nascimento: **17/08/1970**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, antes e após a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.
Prejuízo na análise do exame devido à degradação de algumas imagens por artefatos de movimento.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.
Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.
Quarto ventrículo anatômico.
Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.
Calcificação da pineal e plexos coróides, sem significado patológico.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 25/04/2019 07:10 .

Dr. João Manoel Dias Neto
CRM 52-0093162-4

29/09/2021

Número: **0812847-35.2020.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Patos**
Última distribuição : **17/12/2020**
Valor da causa: **R$ 12.150,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS (AUTOR)	YURE PEREIRA GOMES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37968423	17/12/2020 11:28	Petição Inicial	Petição Inicial

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA... VARA CIVEL DA COMARCA DE PATOS, ESTADO DA PARAÍBA

JOSÉ RIBAMAR FERREIRA MARTINS, brasileiro, solteiro, frentista, inscrito no CPF nº 805.220.414-34 e RG nº 2.621.853, residente e domiciliado na Rua Três Irmãos, S/N, Bairro Mutirão, Município de Patos – PB, por intermédio de seu procurador, infra-assinado, conforme instrumento procuratório incluso vem com a devida vênia à presença de Vossa Excelência, requerer a presente;

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Contra: **LÍDER –** FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ n 09.248.608/0001-04**, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, Logradouro R da Assembleia, n 100, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP –20.011-904, pelos fatos, por para no final requerer:

LIMINARMENTE:

Seja concedido os benefícios da justiça gratuita, por ser o requerente pobre na forma da Lei, conforme dispõe a CF/88, art. 5°, XXXIV, e demais legislação que trata da espécie, conforme declaração de pobreza.

1 - DAS INTIMAÇÕES DOS ATOS PROCESSUAIS

M.M. Juiz, prefacilmente requer-se que, todas as **INTIMAÇÕES** e demais publicações de estilo, sejam realizadas em nome do **DR. YURE PEREIRA GOMES,** advogado, registrado na OAB/PB sob o número 20.152, sob pena de nulidade dos atos processuais subseqüentes.

ADVOGADO. INTIMAÇÃO. REQUERIMENTO INDICANDO O NOME DO ADVOGADO (

DIREITO PROCESSUAL CIVIL – AGRAVO DE INSTRUMENTO – EXECUÇÃO DE SENTENÇA – **Intimação pelo diário da justiça em nome de advogado diverso do indicado na contestação e no substabelecimento**. **Impossibilidade. Nulidade da intimação e dos atos decorrentes. 01. Considerando que houve pedido expresso na contestação e no substabelecimento, para que as intimações por meio do diário da justiça fossem feitas em nome de determinado advogado, tornam-se nulas as intimações feitas a outros patronos.** 02. Agravo de instrumento conhecido e provido. (TJDFT – AGI 20060020100418 – 3ª T.Cív. – Rel. Des. Nídia Corrêa Lima – DJU 14.12.2006 – p. 73).

2 - DOS FATOS:

Ocorre que, no dia 24 de Abril de 2019, o autor fora vítima de acidente automobilístico e socorrido para o Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade de Patos/PB, onde recebeu atendimento médico e fora submetido à cirurgia decorrente do trauma no baço, além das diversas escoriações.

Por isso, evidencia-se a incapacidade e o direito certo a 100% da indenização ora tratada. DESTA FORMA, REQUEREU O BENEFICIO DO SEGURO DPVAT, ATRAVES DA SEGURADORA LIDER, NUMERO DE SINISTRO 3190396950. CONTUDO, A REQUERIDA NÃO CONCEDEU A INDENIZAÇÃO DE FORMA EQUIVALENTE A GRAVIDADE E A REAL SITUAÇÃO DAS SEQUELAS SOFRIDAS PELO REQUERENTE. DESSA FORMA, ESSE VALOR NAO CONDIZ COM SEU DIREITO, O QUE SERÁ PROVADO NA PERICIA MÉDICA JUDICIAL.

Desta monta, diante de tal abuso e má-fé cometidos pela requerida, não resta outra alternativa ao requerente que senão recorrer a este juízo, que é sério, imparcial, justo e imune ao poderio econômico. Do qual, não tem deixado passar impunes os casos onde são cometidos este tipo de ilícitos civis. Requerendo, ao Equânime Julgador, que se digne a conceder o pleiteado no final, tornando o direito do requerente respeitado e realizando plenamente a tutela jurisdicional.

3 – DO DIREITO:

Uma análise sistemática do Código Civil Brasileiro nos demonstra que a reparação do dano material e moral está plasmada no nosso direito positivo, pois:

> Art.186 – "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito"
>
> Art.927 – "Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Em matéria de indenização por ocorrência de sinistro, a quitação deverá ser feita no prazo máximo

de 30(trinta) dias à apresentação dos documentos comprobatórios do fato; este entendimento já se tornou pacífico em decisões judiciais e nossos Tribunais tem confirmado este raciocínio, portanto, não há o que discutir quanto ao direito do autor.

No caso em apreço, a responsabilidade da requerida é indiscutível, pois que os documentos que comprovam as despesas médico-hospitalares foram entregues.

Certamente teremos a oportunidade de ver na contestação apresentada futuramente, de que a demora no pagamento do seguro seria de responsabilidade exclusiva da parte adversa consistente no seu atraso em proceder com documentos necessários a sua quitação da cobertura pactuada.

Infelizmente, como já dito, essa é uma prática já conhecida por parte da Seguradora promovida

Como se vê demonstrado, o direito que milita em favor da parte autora está por demais cristalino, amparado, inclusive, em nossa Carta Política, que lhe reserva o direito de estar em juízo pleiteando indenização por ato ilícito, ainda que este direito não estivesse consignado no campo normativo das leis inferiores; por tratar-se de direito subjetivo imutável.

CF/88 - Art. 5º

- V "é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem."

- X "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação" (grifamos)

A lei no. 6.194/74, em seu art. 5º., determina que o pagamento do DPVAT, mesmo que o veículo causador do acidente não seja identificado, com seguro não realizado, e com seguro vencido, mesmo assim será devido o pagamento do seguro.

A norma legal ainda determina que a seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias o pagamento do DPVAT.

DA ADMINISTRAÇÃO DO SEGURO DPVAT NO BRASIL

Torna-se oportuno ressaltar, a título de ilustração nesta oportunidade o por quê da manobra da requerida nesta demanda.

Ora Douto Julgador, parte da sociedade de nosso país, estão inconformadas, como está sendo administrado, dirigido, o seguro DPVAT em nosso país, visto que, segundo a REDE GLOBO, em publicação divulgada pelo Jornal Hoje, Edição do dia 20-09-2000, onde a mesma forneceu dados informando que existe dois projetos de leis tramitando do Congresso Nacional, objetivando a extinção do DPVAT, pelo fato do mesmo ter perdido seu caráter social, onde a rede televisiva informa que só no ano anterior foi arrecadado em nosso país mais de 1.154.000,00 (UM BILHÃO CENTO E CINQUENTA E QUATRO MILHÕES DE REAIS), referente ao recolhimento do seguro obrigatório (DPVAT), sendo que, apenas 20% deste valor foi destinado ao pagamento das vítimas do seguro DPVAT, acrescentando ainda que, 34% deste valor foi rateado entre as seguradoras que militam do ramo deste tipo de sinistro. (grifo e sublinho nosso)

DO VALOR DEVIDO:

"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".

O art. 3º., alínea a, da Lei no. 6.194/74, determina que a base para liquidação do seguro será de 40 (quarenta) vezes o maior salário mínimo do país, no caso de morte.

Acontece que todas as seguradoras que militam no ramo de seguros DPVAT pagam os sinistros a terceiros em contra proposta recebem pelos serviços oferecidos a sociedade todo valor pago é rateado pelo consórcio das Sociedades Seguradoras, que administram o convênio das empresas de seguro em nosso país.

O direito do Requerente é liquido e certo, basta uma simples interpretação macroscópia para se vislumbrar que a conduta da demandada, é a atípica e contrária ao que determina a Lei no. 8.441/92.

A violação do direito do Requerente, no caso em tela é patente, tendo por conseqüência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio retro citado.

DA PROVA PERÍCIAL:

O art. 5º. da lei no. 6.194/74, em seu parágrafo 5º., determina:

"...O IML DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUALIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSIQUICAS PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI..."

O Laudo Pericial encontra-se acostado aos autos.

DA JURISPRUDÊNCIA:

A Jurisprudência Pátria, exaurida pelos nossos tribunais já se posicionaram de maneira uníssona, se não vejamos:

A 2ª. Colenda turma Recursal Cível desta comarca, em processo similar, corroborando com os julgados emanados de nossos Tribunais Superiores, exauriu o seguinte Acórdão:

Recurso no. 057/2002/TC Civ.

Relator: Juiz João Batista de Sousa

Recorrente: Sul América Companhia Nacional de Seguros

Advogado: Bel. Arlindo Carolino Delgado e Outros

Recorrido: Cícero de Oliveira Cavalcante

Advogado: Wamberto Balbino Sales.

Ementa:

"**RECURSO INOMINADO CIVIL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGÁTORIO (DPVAT) – DANO ESTÉTICO – LESÃO PERMANENTE. PRELIMINARES – REJEIÇÃO – PROCEDENCIA DO PEDIDO. APELO – REIJEÇÃO DAS PRELIMINARES – INSUBSISTÊNCIA – SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS – IMPROVIMENTO DO RECURSO."**

Já quanto ao ressarcível pela seguradora, nos casos de morte e invalidez, dúvida não existe, visto que, determina a Lei no. 6.194/74, em seu art. 3º., alínea a, e ratificando em decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça:

"**SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – SALÁRIO MÍNIMO – O VALOR DO SEGURO OBRIGATÓRIO DEVE CORRESPONDER A 40 SALÁRIOS MÍNIMOS" (STJ – Resp 152866 – SP – 4º. T. – Rel. Min Rui Rosado de Aguiar – DJU 29/06/1998 – P200).**

Não pode nem deve, a seguradora ré, impor perante a sociedade, que as Circulares e resoluções, prevaleçam em detrimento a norma legal.

Processo no. 001.2002.006797-9

Ação: Cobrança c/c Reparação de Danos

Promovente: Eraldo Anacleto Nunes

Promovido: Sul Americana S/A

Juiz Leigo: Rossandro Farias Agra

Juiz Presidente: Octanny P. Batista

Ementa:

"PROCESSUAL CIVIL – AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS – SEGURO DPVAT – DEFERIMENTO PARCIAL NA ESFERA ADMINISTRATIVA –

A Lei no. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização as vítimas de acidente de trânsito, em casos de invalidez e morte, conforme dispõe o art. 3º. alínea a, determina o seguite:

"OS DANOS PESSOAIS COBERTOS PELO SEGURO ESTABELECIDO NO ARTIGO 2º. COMPREENDEM AS INDENIZAÇÕES POR MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES, NOS VALORES QUE SE SEGUEM, POR PESSOAS VÍTIMADAS."

"b – 40 (QUARENTA)vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país, no caso de invalidez"

Do contrato de Seguro

Os contratos de seguro trazem em si relação de consumo, em que o negócio jurídico celebrado entre as partes sujeita-se às normas do Código de Defesa do Consumidor.

Determina o art. 757 do Código Civil brasileiro que: "Pelo Contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra risco predeterminados."

Mencionado dispositivo por si só garante direito do autor, entretanto ainda é direito seu “a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos”, conforme determinado no inciso VI do art. 6º, do Código de Defesa do Consumidor.

O art. 51 do mesmo Codex, determina que são consideradas cláusulas abusivas as cláusulas que:

o m i s s i s

V - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a eqüidade;

E ainda:

§ 1 Presume-se exagerada, entre outros casos, a vontade que:
I – omissis

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

A atitude da Seguradora colocou o Autor em situação de desvantagem exagerada causando desequilíbrio contratual, o que não é aceito pelo direito material.

Nesse sentido também é o entendimento de nosso Tribunal:

T E R C E I R A C Â M A R A C Í V E L
RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - CLASSE II - 20 - Nº 24.348 - SORRISO Relator: EXMO. SR. DES. JOSÉ FERREIRA LEITE Partes:APELANTE - BRASILSEG - SEGURADORA DO BRASIL APELADA - GENECI CARMEN COSTARELLI TJ Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - CONTRATO DE SEGURO - CAUSAS RESTRITIVAS DE INDENIZAÇÃO - CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS JUSTAPOSTAS À APÓLICE - INEXISTÊNCIA DO CONHECIMENTO PLENO DO SEGURADO ADERENTE - DESOBRIGATORIEDADE - INTELIGÊNCIA DO ART. 46 DA LEI Nº 8.078/90.

As cláusulas restritivas prevendo situações excluídas da indenização não obrigam o segurado que delas não teve conhecimento pleno no momento da celebração do contrato de seguro.

Acórdão: Vistos, relatados e discutidos os autos do Recurso de Apelação Cível - Classe II - 20 - nº 23.348, de Sorriso. A Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, presidida pelo Desembargador ERNANI VIEIRA DE SOUZA, através de sua Turma julgadora, composta pelos Desembargadores JOSÉ FERREIRA LEITE (Relator), JOSÉ JURANDIR DE LIMA (Revisor) e Doutor JURACY PERSIANI (Vogal, convocado), decidiu, RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - CLASSE II - 20 - Nº 24.348 - SORRISO -2 TJ Fls. por unanimidade, improver o recurso, nos termos do relatório e dos votos constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente acórdão.Data: Cuiabá, 30/08/2000 (TJ115254)

Pelo exposto comprovado está o direito do Autor diante da relação de consumo amparado pela Lei 8.078/90 e pelo contrato que faz lei entre as partes e prevendo a obrigação da seguradora em indenizar o autor.

4 - DAS PROVAS

Pretende-se provar os referidos fatos por prova testemunhal, documental e tudo mais que for em direito permitido.

5 - DO VALOR

Dá-se à presente causa o valor de **R$ 12.150,00 (DOZE MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS), para efeitos fiscais**.

6 - DOS PEDIDOS

Face ao exposto requer:

a) seja a requerida devidamente citada, no endereço declinado nesta exordial, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de revelia, ficando citada para os demais termos da presente ação;

b) Julgar procedente o presente pedido com a condenação de todos valores devidos ao requerente devidamente atualizado, **R$ 12.150,00 (DOZE MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS), TENDO EM VISTA QUE O AUTOR SÓ RECEBEU O VALOR DE R$ 1.350,00 (HUM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS);**

c) a condenação da requerida ao pagamento das custas processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais;

d) seja designada perícia medica legal, para atestar a invalidez do requerente;

e) que seja designada audiência de conciliação;

f) que seja o requerente agraciado com a justiça gratuita, por ser pobre na forma da lei;

7 - ROL DE TESTEMUNHAS

As testemunhas serão apresentadas oportunamente, as quais comparecerão independentemente de previa intimação.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Patos, 16 de Dezembro de 2020.

_____

YURE PEREIRA GOMES

OAB/PB 20.152

_____

DELAMARY FIGUEIREDO MARINHO

OAB/PB 28.709

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/11/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 945,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

BANCO: 237
AGÊNCIA: 07160-9
CONTA: 000000081053-3

Nr. Autenticação
BRADESCO271120200500000000002370716000000008105394500 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200396596 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS **Data do acidente:** 09/11/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/11/2020
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO- PAG 1
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
Sequelas: Com sequela
Documento/Motivo:
Nome do documento faltante:
Apontamento do Laudo do IML:
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R$ 945,00
		Total	**7 %**	**R$ 945,00**

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

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200396596

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Data do Acidente: 09/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: YURE PEREIRA GOMES

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso 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. 01453/01454 - carta_25 - INVALIDEZ

00010727

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: | 3 - CPF da vítima: 805.220.414-34 | 4 - Nome completo da vítima: José Ribamar Ferreira Martins

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: José Ribamar Ferreira Martins | 6 - CPF: 805.220.414-34

7 - Profissão: Fruticita | 8 - Endereço: 3 irmãos | 9 - Número: s/n | 10 - Complemento:

11 - Bairro: Mutirão | 12 - Cidade: Patos | 13 - Estado: PB | 14 - CEP:

15 - E-mail: | 16 - Tel.(DDD): (83) 9 9880-2050

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 ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ 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)

AGÊNCIA: 0043 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 00116881 5 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai nascer)? ☐ 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) _____

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Patos - PB, 03 de Setembro de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) José Ribamar Ferreira Martins

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____

43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____

FPS.001 V002/2019

Digitalizado com CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

Digitalizado com CamScanner

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional de Polícia
15ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Plantão Centralizado de Patos/PB

POLÍCIA CIVIL PARAÍBA

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

Rua Moacir Leitão, nº 922, Bairro Belo Horizonte, Patos/PB, CEP: 58704-330 - Tel.: (83) 3423-2553 e-mail: dpcentralpatos@gmail.com

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 049/2019

Aos **NOVE (09)** dias do mês de **JANEIRO** do ano de **DOIS MIL E DEZENOVE (2019),** nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Excelentíssimo Senhor Delegado da Polícia Civil, MANOEL MARTINS FERNANDES, delegado (a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de Polícia Ad-Hoc, ao final assinado. Aí, por volta das 10h29min **compareceu JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS, br**asileiro (a), RG: 2621853 SSP/PB, CPF:805.220.414-34, natural de Patos/PB, data de nasc.17/08/1970, Filho (a) de Inaldo Martins Alves e de Maria Ferreira Martins, Residente na Rua 3 Irmãos, nº S/N, Bairro Mutirão, Patos/PB, Tel.: (83) 9.8800-7500. A fim de prestar a seguinte queixa:

=-=-=-

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima: 805.220.414-34	4 - Nome completo da vítima: José Ribamar Ferreira Martins

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: José Ribamar Ferreira Martins			6 - CPF: 805.220.414-34
7 - Profissão: Fruticita	8 - Endereço: 3 irmãos	9 - Número: s/n	10 - Complemento:
11 - Bairro: Mutirão	12 - Cidade: Patos	13 - Estado: PB	14 - CEP:
15 - E-mail:			16 - Tel.(DDD): (83) 9 9880-2050

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 ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ 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)

AGÊNCIA: 0043 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 00116881 5 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai nascer)? ☐ 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) _____

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) _____

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Patos - PB, 03 de Setembro de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) José Ribamar Ferreira Martins

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____

43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____

FPS.001 V002/2019

Digitalizado com CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Ribamar Ferreira Martins,

RG nº 2621.853, data de expedição 14/12/1998 Órgão SSP-PB,

CPF nº 805.220.434-34, 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)	3 irmãos
Número	S/N
Apto / Complemento	
Bairro	Mutirão
Cidade	Patos
Estado	Paraíba
CEP	
Telefone de Contato	(83) 9 9880-2050
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Patos-PB, 03 de Setembro de 2020

Assinatura do Declarante: José Ribamar Ferreira Martins

Digitalizado com CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

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 051.117.682

energisa

ENERGISA PARAÍBA - 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:

MERQUIRIA L****
RUA IRM*** S/N
PATOS

Nº DA CONTA/UNIDADE CONSUMIDORA
5/451412-1

Identificador para Débito Automático: 0000451412-1

www.energisa.com.br @energisa

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
SET/2020	22/09/2020	91	29/09/2020	R$ 27,66

Destaque aqui

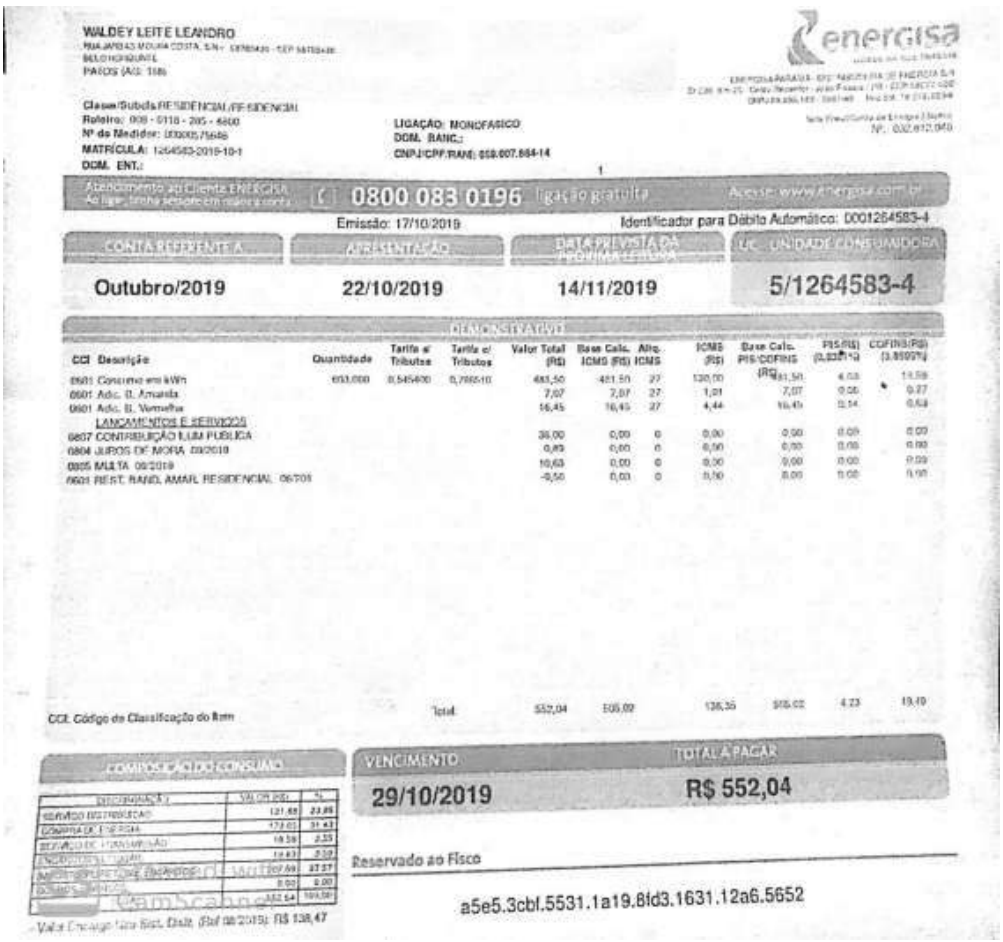
BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 09/10/2020

Pagador: MERQUIRIA L**** CNPJ/CPF: 625.***.***-**
RUA IRM*** S* - MUTIRAO - PATOS / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
32689260001874764	000000000202009	29/09/2020	R$ 27,66	

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



WALDEY LEITE LEANDRO
RUA JARDIM MOURA COSTA, S/N - [illegible] - CEP 58700-000
SOLEDADE/PB
PARDS (A/C: 7686

Classe/Subcla:RESIDENCIAL/RESIDENCIAL
Roteiro: 008 - 0118 - 205 - 4600
Nº do Medidor: 0000575686
MATRÍCULA: 1264583-2019-10-1
DOM. ENT.:

LIGAÇÃO: MONOFASICO
DOM. RAMC.:
CNPJ/CPF/RAMI: 059.007.664-14

energisa

Nº: 032.612.040

Atendimento ao Cliente ENERGISA
Ao ligar, tenha seu código ou número certo

0800 083 0196 ligação gratuita

Acesse: www.energisa.com.br

Emissão: 17/10/2019

Identificador para Débito Automático: 0001264583-4

CONTA REFERENTE A	APRESENTAÇÃO	DATA PREVISTA PARA PRÓXIMA LEITURA	UC - UNIDADE CONSUMIDORA
Outubro/2019	22/10/2019	14/11/2019	5/1264583-4

DEMONSTRATIVO

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa s/ Tributos	Tarifa c/ Tributos	Valor Total (R$)	Base Calc. ICMS (R$)	Alíq. ICMS	ICMS (R$)	Base Calc. PIS/COFINS (R$)	PIS (R$) (1,65%)	COFINS (R$) (7,60%)
0601	Consumo em kWh	693,000	0,545600	0,799510	493,50	493,50	27	133,25	493,50	8,14	37,51
0601	Adc. B. Amarela				7,07	7,07	27	1,91	7,07	0,12	0,54
0601	Adc. B. Vermelha				16,45	16,45	27	4,44	16,45	0,27	1,25
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA				30,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 09/2019				0,83	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 09/2019				10,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0601	REST. BAND. AMAR. RESIDENCIAL 06/201				-0,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total				552,04	516,02		139,60	516,02	4,23	19,40

CCI: Código de Classificação do Item

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DESCRIMINAÇÃO	VALOR (R$)	%
SERVIÇO DISTRIBUIÇÃO	121,65	23,56
COMPRA DE ENERGIA	173,01	31,43
SERVIÇO DE TRANSMISSÃO	18,59	3,35
ENCARGOS TARIFÁRIOS	19,83	3,59
PERDAS FATURADAS EMBUTIDAS	207,99	37,57
OUTROS ITENS	0,00	0,00
TOTAL	552,04	100,00

Valor Energia Tabs Bas. Distr. (Ref 08/2019): R$ 138,47

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
29/10/2019	R$ 552,04

Reservado ao Fisco

a5e5.3cbf.5531.1a19.8fd3.1631.12a6.5652

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2]**.

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

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

Pelo exposto, eu Yure Pereira Gomes inscrito (a) no CPF/CNPJ 086.417.024-66 / _____, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Ribamar Ferreira Martins inscrito (a) no CPF sob o Nº 805.220.414 / 34, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima José Ribamar Ferreira Martins, inscrito (a) no CPF sob o Nº 805.220.414 / 34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Advogado Renda: 00,00 e apresento os documentos comprobatórios: _____.

☒ Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
Rua Farbas Moura		46	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Belo Horizonte	Patos	PB	
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
Yuregomesadv@gmail.com		(83)99880-2050	

Patos, PB de 03 de Setembro de 2020
Local e Data

Yure Pereira Gomes
Assinatura do Beneficiário

DLDRL.001 V001/2017

Digitalizado com CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DO BONFIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192

SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: ♆

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA:

DATA	OCORRÊNCIA Nº	PACIENTE / USUÁRIO	IDADE	SEXO
9-5-18		José Ribamar F. Martins	43	☐ MASC ☐ FEM

LOCAL DA OCORRÊNCIA	BAIRRO	MÉDICO REGULADOR
BR-261		

APOIO NO LOCAL: ☐ PM ☐ RESGATE / BOMBEIROS ☐ RESGATE PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ OUTRO:

QTA: ☐ SOCORRIDO POR TERCEIROS ☐ RECUSOU ATENDIMENTO ☐ SOCORRIDO PELO BOMBEIRO ☐ LOCAL NÃO ENCONTRADO ☐ OUTRO:

TIPO DE AGRAVO:

☑ ACIDENTE DE TRÂNSITO	☐ PEDIÁTRICO
☐ ACRESSÃO	☐ PSIQUIÁTRICO
☐ CLÍNICO	☐ QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
☐ DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	☐ QUEDA_____METROS
☐ ELETROCUSSÃO	☐ QUEIMADURAS
☐ F.A.B.	☐ OUTROS
☐ F.A.F. (P.A.F.)	
☐ GINECO-OBSTÉTRICO	
☐ LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES:

☐ AIDS	☐ DOENÇA MENTAL
☐ ALCOOLISMO	☐ DOENÇA RENAL
☐ AVC	☐ DROGA
☐ CIRURGIAS REALIZADAS	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
☐ CONVULSÕES	☐ INTERNAMENTOS ANTERIORES
☐ DIABETES	☐ MEDICAMENTOS
☐ DOENÇA CARDÍACA	☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	☐ OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO:_____ RESPONSÁVEL:_____ FUNÇÃO:_____

MOTIVO DE TRANSPORTE:

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES

☐ OUTRO:_____

Dr. Antônio Segundo Neto CRM 4697

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL:_____ RESPONSÁVEL:_____ FUNÇÃO:_____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

Queda da moto.

DADOS VITAIS:

VVAA ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO ☐ >30rpm ☐ <30rpm / PULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mm Hg ☐ <90mm Hg

P.A: 120 x 100 FC: ER: 100 TEMP.:_____ °C - GLICEMIA:_____ mg/dl - E. Com a:_____ SpO2s/O2: 98 SpO2c/O2:_____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Dimunuída ☐ Comunicação verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaca Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância a Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Gastrintestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náuseas ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros:_____

INTERVENÇÕES:

SSVV + Transporte

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

pac. Consciente, orientado, deambulando com muita dificuldade, apresentando escoriações pelo corpo e suspeita de fratura no MED sob AIM feito imobilização, curativo e encaminhado ao HRP

Digitalizado com CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

E.C.G.:
☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO:
☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRÍASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO
☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL_____SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS:_____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS:

DIAGNÓSTICOS:

PROCEDIMENTOS:
☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ SONDA GÁSTRICA ☐ SONDA VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ COLAR CERVICAL
☐ TALAS/TRAÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS:_____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA):

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS):

ENCAMINHAMENTO:
☐ LIBERADO APÓS O ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE:
☐ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:
NOME:_____ R. G.:_____

ASSINATURA:_____

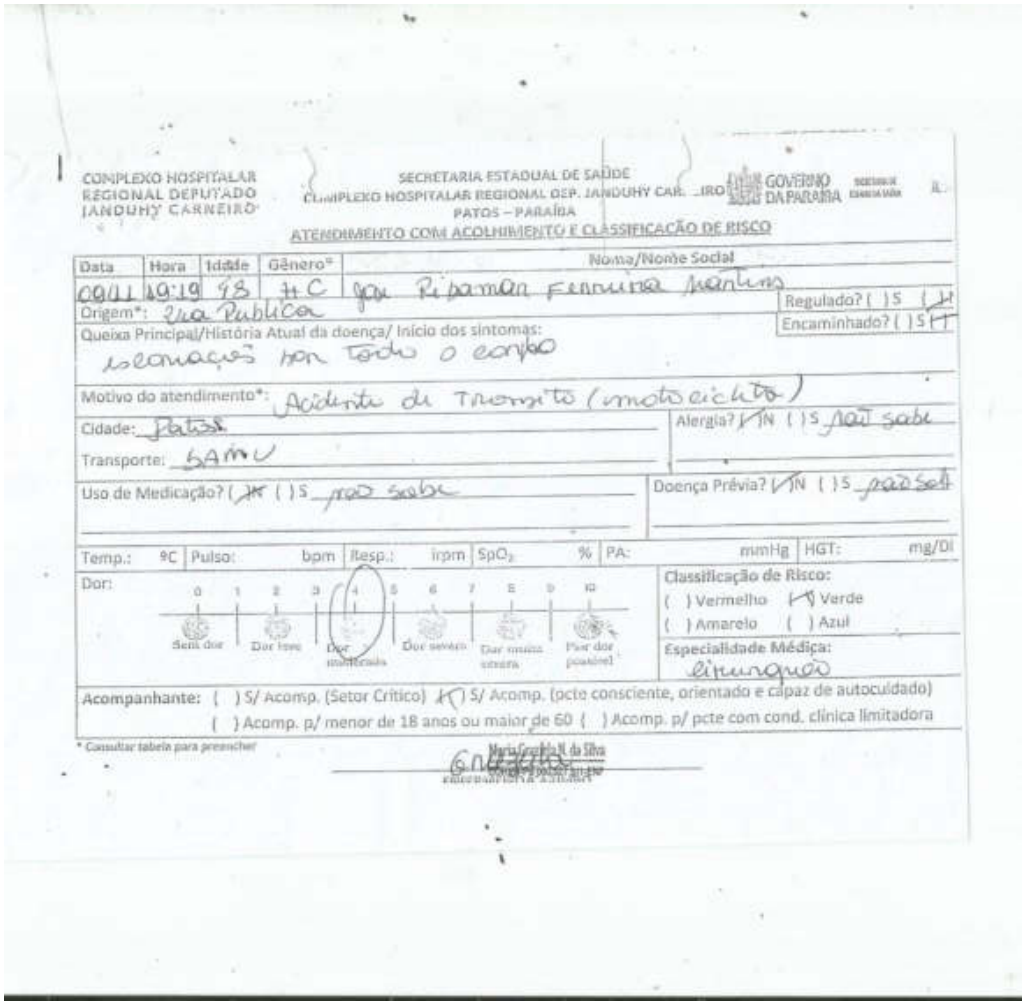
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:
MÉDICO:_____ CRM:_____ MAT.:_____

ENFERMEIRO(A): Ana Carolina COREN: 49.583 MAT.:_____

AUX. TÉCNICO DE ENFERM.: Rayssa COREN:_____ MAT.:_____

CONDUTOR.: Danilo MAT.:_____

Digitalizado com CamScanner



COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CAR...IRO
PATOS – PARAÍBA
GOVERNO DA PARAÍBA

ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Hora	Idade	Gênero*	Nome/Nome Social
09/11	19:19	48	F C	[illegible] Ribeiro Ferreira Martins

Origem*: 24a Pública

Regulado? ( ) S (X) N
Encaminhado? ( ) S (X) N

Queixa Principal/História Atual da doença/ Início dos sintomas:
escoriações por todo o corpo

Motivo do atendimento*: Acidente de Trânsito (moto e ciclista)

Cidade: Patos

Alergia? (X) N ( ) S não sabe

Transporte: SAMU

Uso de Medicação? (X) N ( ) S não sabe

Doença Prévia? (X) N ( ) S não sabe

Temp.: ºC	Pulso: bpm	Resp.: irpm	SpO_2 %	PA: mmHg	HGT: mg/Dl

Dor:

0 Sem dor | 1 2 3 | 4 Dor moderada | 5 6 | Dor severa | 7 8 | Dor muito severa | 9 10 Pior dor possível

Classificação de Risco:
( ) Vermelho (X) Verde
( ) Amarelo ( ) Azul

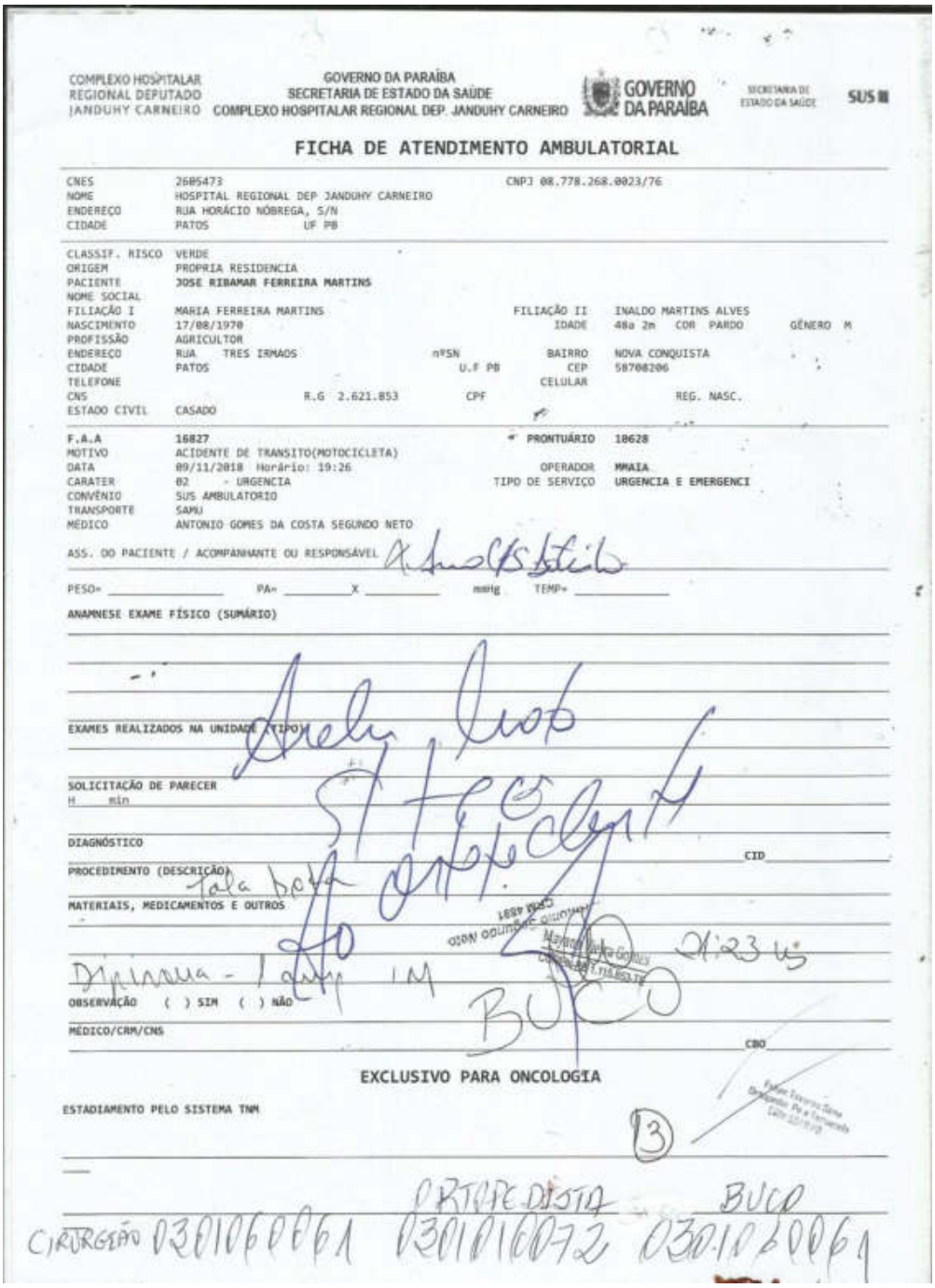
Especialidade Médica: cirurgião

Acompanhante: ( ) S/ Acomp. (Setor Crítico) (X) S/ Acomp. (pcte consciente, orientado e capaz de autocuidado)
( ) Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 ( ) Acomp. p/ pcte com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preenchê

Maria Cecília N. da Silva
ENFERMEIRA

Num. 49374150 - Pág. 14
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591



COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2685473	CNPJ 08.778.268.0023/76	
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS UF PB		
CLASSIF. RISCO	VERDE		
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA		
PACIENTE	**JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS**		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	MARIA FERREIRA MARTINS	FILIAÇÃO II	INALDO MARTINS ALVES
NASCIMENTO	17/08/1970	IDADE	48a 2m COR PARDO GÊNERO M
PROFISSÃO	AGRICULTOR		
ENDEREÇO	RUA TRES IRMAOS nºSN	BAIRRO	NOVA CONQUISTA
CIDADE	PATOS U.F PB	CEP	58708206
TELEFONE		CELULAR	
CNS	R.G 2.621.853 CPF		REG. NASC.
ESTADO CIVIL	CASADO		
F.A.A	16827	PRONTUÁRIO	18628
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO(MOTOCICLETA)		
DATA	09/11/2018 Horário: 19:26	OPERADOR	MMAIA
CARATER	02 - URGENCIA	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO		
TRANSPORTE	SAMU		
MÉDICO	ANTONIO GOMES DA COSTA SEGUNDO NETO		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

PESO= _____ PA= _____X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO CID

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS CBO

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAMENTO PELO SISTEMA TNM

CIRURGIÃO 0301060061 0301016072 0301020061

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

CARATER DO ATENDIMENTO

( ) 01-ELETIVO ( ) 02-URGÊNCIA ( ) 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( ) 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ( ) 05-OUTRAS LESOES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FISICOS

SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO
1-| 03010060061 | 2-| 03010100172 | 3-| 03010060029 |

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

( ) INTERNAÇÃO ( ) ALTA A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) ÓBITO ( ) ALTA MÉDICA
( ) TRANSFERÊNCIA _____
MÉDICO/CRM _____

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

BMF (20:20h)
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, LESÕES DESCritas DE TÓRAX, APRESENTA EQUIMOSES EM REGIÃO ZIGOMÁTICA (D), PÁLPEBRA SEM SINAIS DE DEFORMIDADES OU CRepitações, SEM LIMITAÇÕES DE ABERTURA BUCAL.

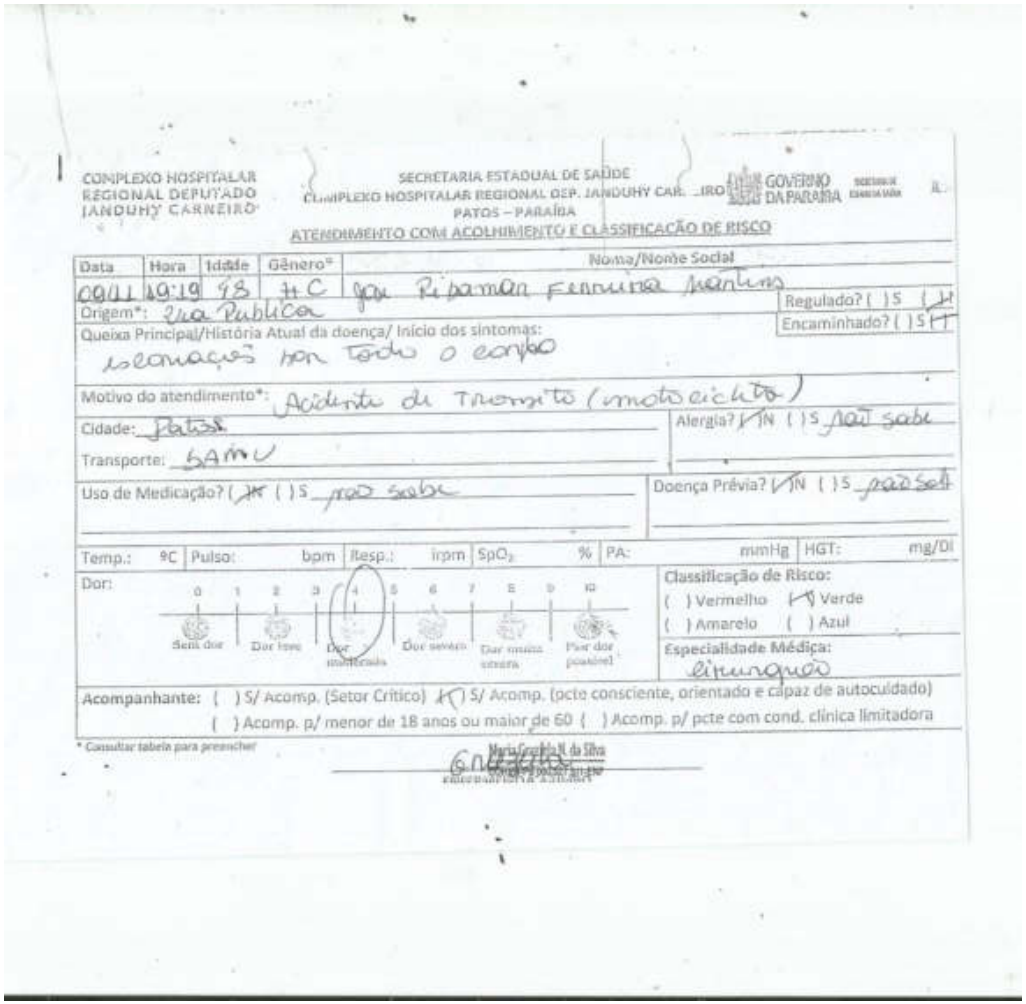
(D): (1) LIBERADO DA BMF
(2) AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

Evaristo Santos Andrade Filho
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO/PB 4386 - CROI/SE 1208

PARECERES

DATA	HORA	
9.11.18	20:45	Ortopedia Ausência de lesão em membros, clavículas e bacia que necessitem de intervenção cirúrgica. Liberado de urgência em Ortopedia. Alta Hospitalar

Adrian Tourinho Peixoto
Ortopedista e Traumatologista
CRM PB 9170



COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CAR...IRO
PATOS – PARAÍBA
GOVERNO DA PARAÍBA

ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Hora	Idade	Gênero*	Nome/Nome Social
09/11	19:19	48	F C	[illegible] Ribeiro Ferreira Martins

Origem*: 24a Pública — Regulado? ( ) S (X) N — Encaminhado? ( ) S (X) N

Queixa Principal/História Atual da doença/ Início dos sintomas:
escoriações por todo o corpo

Motivo do atendimento*: Acidente de Trânsito (moto e ciclista)

Cidade: Patos — Alergia? (X) N ( ) S não sabe

Transporte: SAMU

Uso de Medicação? (X) N ( ) S não sabe — Doença Prévia? (X) N ( ) S não sabe

Temp.: ºC	Pulso: bpm	Resp.: irpm	SpO_2 %	PA: mmHg	HGT: mg/Dl

Dor: 0 Sem dor; 1 2 Dor leve; 3 4 Dor moderada; 5 6 Dor severa; 7 8 Dor muito severa; 9 10 Pior dor possível

Classificação de Risco:
( ) Vermelho (X) Verde
( ) Amarelo ( ) Azul

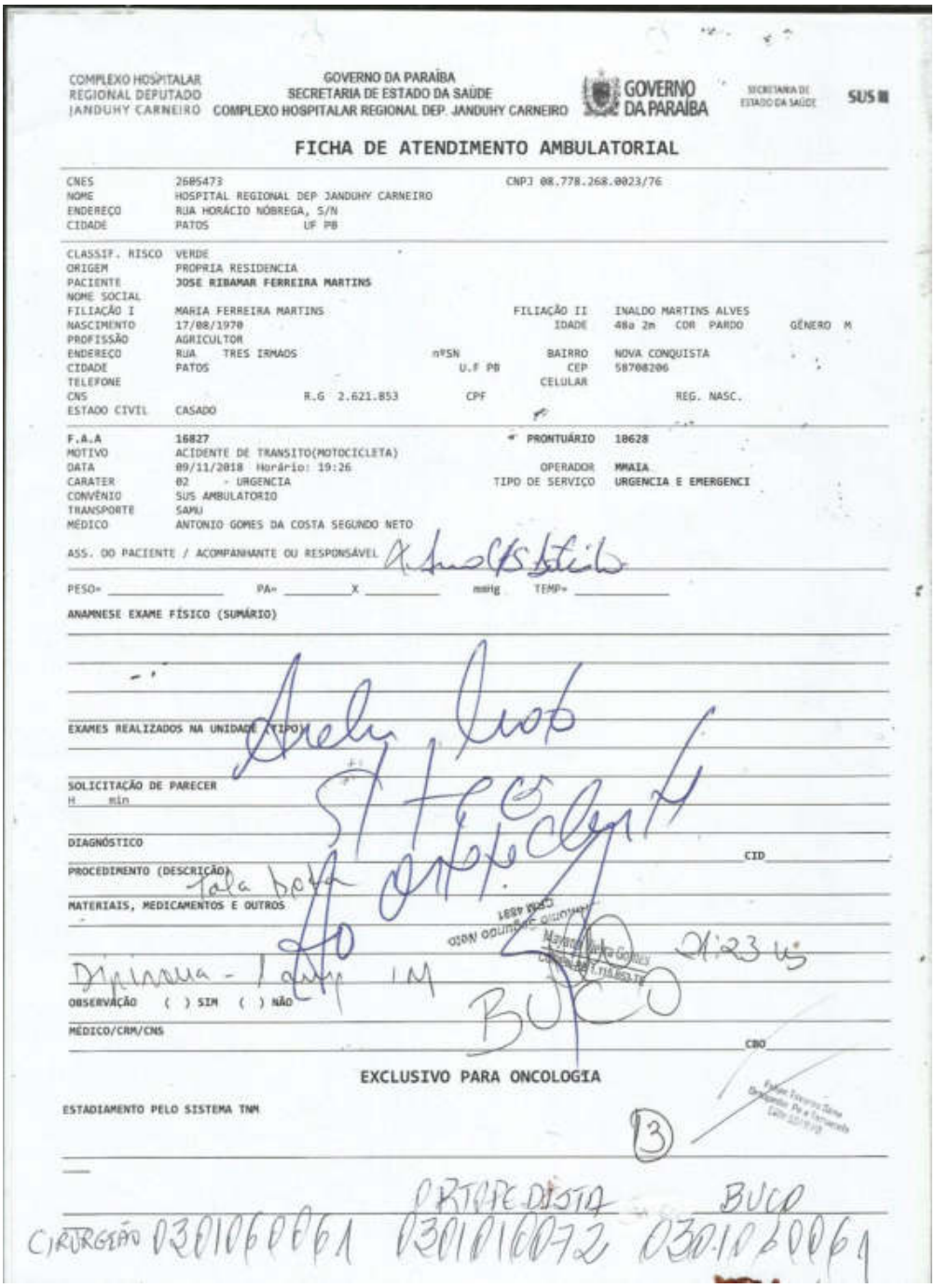
Especialidade Médica: cirurgião

Acompanhante: ( ) S/ Acomp. (Setor Crítico) (X) S/ Acomp. (pcte consciente, orientado e capaz de autocuidado)
( ) Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 ( ) Acomp. p/ pcte com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preenchê

Maria Cecília N. da Silva
ENFERMEIRA

Num. 49374150 - Pág. 17
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591



COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SUS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2685473	CNPJ 08.778.268.0023/76	
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS UF PB		
CLASSIF. RISCO	VERDE		
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA		
PACIENTE	**JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS**		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	MARIA FERREIRA MARTINS	FILIAÇÃO II	INALDO MARTINS ALVES
NASCIMENTO	17/08/1970	IDADE	48a 2m COR PARDO GÊNERO M
PROFISSÃO	AGRICULTOR		
ENDEREÇO	RUA TRES IRMAOS nºSN	BAIRRO	NOVA CONQUISTA
CIDADE	PATOS U.F PB	CEP	58708206
TELEFONE		CELULAR	
CNS	R.G 2.621.853 CPF		REG. NASC.
ESTADO CIVIL	CASADO		
F.A.A	16827	PRONTUÁRIO	18628
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO(MOTOCICLETA)		
DATA	09/11/2018 Horário: 19:26	OPERADOR	MMAIA
CARATER	02 - URGENCIA	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO		
TRANSPORTE	SAMU		
MÉDICO	ANTONIO GOMES DA COSTA SEGUNDO NETO		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

PESO= _____ PA= _____X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO CID

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS CBO

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAMENTO PELO SISTEMA TNM

CIRURGIÃO 0301060061 0301016072 0301020061

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

CARATER DO ATENDIMENTO

( ) 01-ELETIVO ( ) 02-URGÊNCIA ( ) 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( ) 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ( ) 05-OUTRAS LESOES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FISICOS

SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO
1-| 03010060061 | 2-| 03010100172 | 3-| 03010060029 |

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

( ) INTERNAÇÃO ( ) ALTA A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) ÓBITO ( ) ALTA MÉDICA
( ) TRANSFERÊNCIA _____
MÉDICO/CRM _____

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

BMF (20:20h)
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, LESÕES DESCRITAS DE TÓRAX, APRESENTA EQUIMOSES EM REGIÃO ZIGOMÁTICA (D), PÁLPEBRA SEM SINAIS DE DEFORMIDADES OU CREPITAÇÃO, SEM LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL.

(D): (1) LIBERADO DA BMF
(2) AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

Evaristo Santos Andrade Filho
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO/PB 4386 - CRO/SE 1208

PARECERES

DATA	HORA	
9.11.18	20:45	Ortopedia Ausência de lesão em membros, clavículas e bacia que necessitem de intervenção hospitalar de urgência em ortopedia. Alta Hospitalar

Adrian Tavares Sousa
Ortopedista e Traumatologista
CRM PB 9.370

HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SUS Sistema Único de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) José Ribamar F. Martins portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 20 horas, portador(a) da patologia CID-10 S903, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 08 (oito) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 09/11/18

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

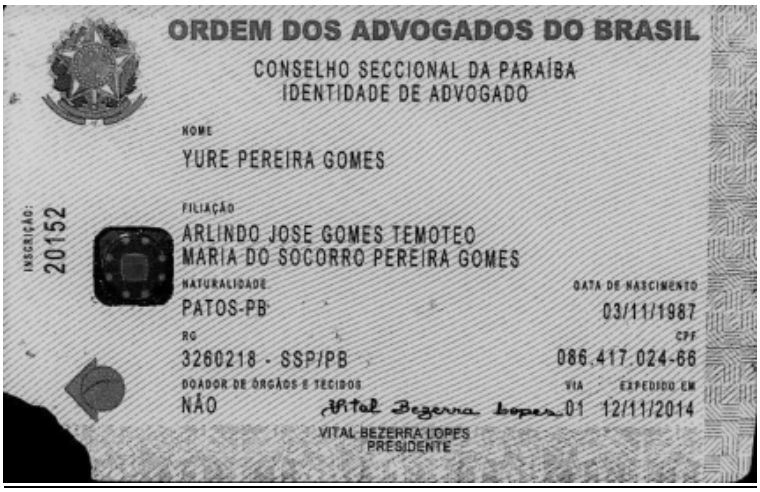
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.[illegible]/0001-60
RUA HORACIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

Digitalizado com CamScanner

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
12185229
USO OBRIGATÓRIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.906/94)
OAB
ASSINATURA DO PORTADOR
OBSERVAÇÕES
Yure Pereira Gomes


ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO
NOME
YURE PEREIRA GOMES
INSCRIÇÃO:
20152
FILIAÇÃO
ARLINDO JOSE GOMES TEMOTEO
MARIA DO SOCORRO PEREIRA GOMES
NATURALIDADE
PATOS-PB
DATA DE NASCIMENTO
03/11/1987
RG
3260218 - SSP/PB
CPF
086.417.024-66
DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS
NÃO
VIA
01
EXPEDIDO EM
12/11/2014
VITAL BEZERRA LOPES
PRESIDENTE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
805.220.414-34

Nome
JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Nascimento
17/08/1970

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
12B3.28A6.5151.BEC2

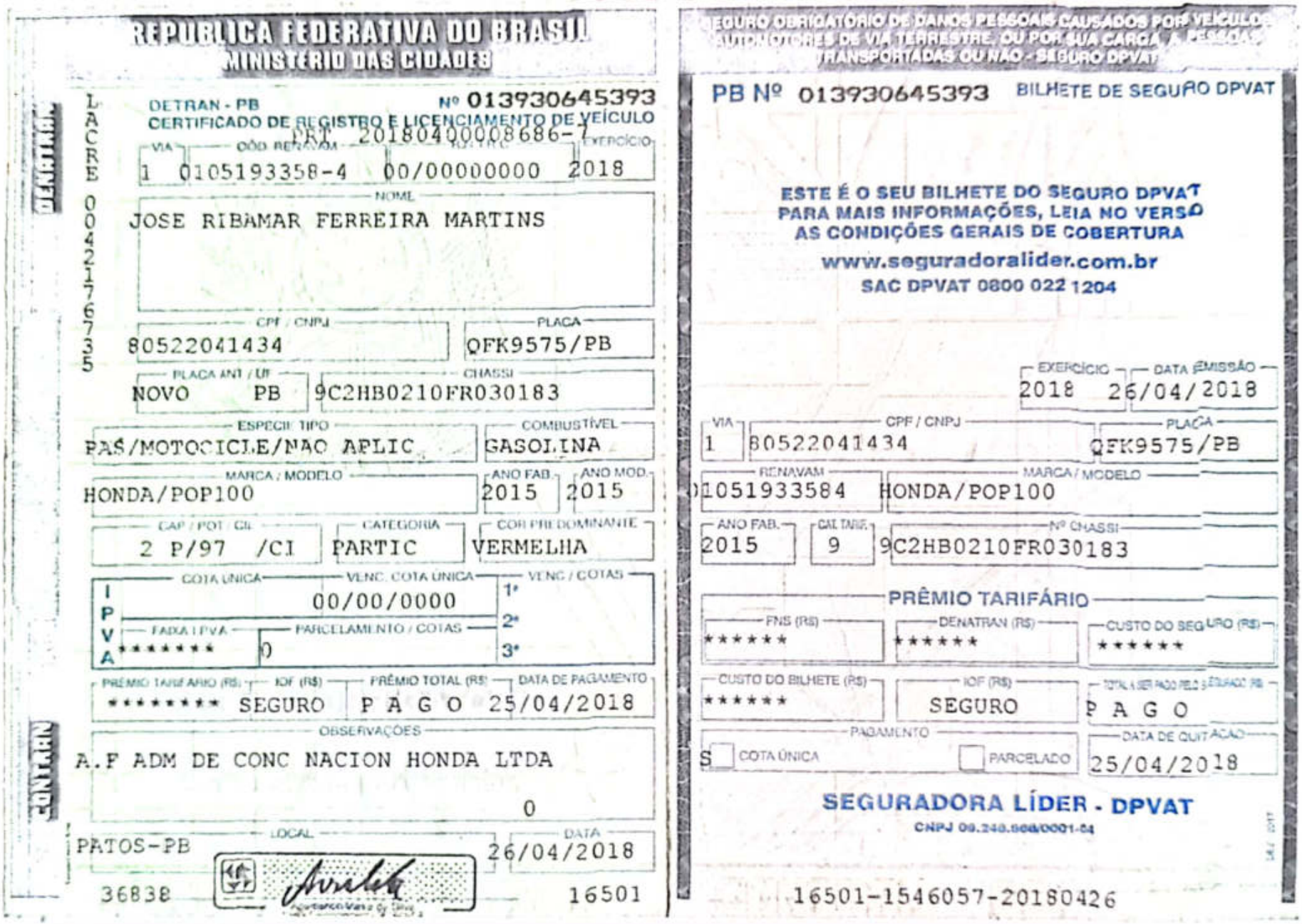
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:36:29 do dia 13/01/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
14 DEZ. 1998
NOME JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
FILIAÇÃO Inaldo Martins Alves
Maria Ferreira Martins
NATURALIDADE Patos-PB
DATA DE NASCIMENTO 17.08.1970
DOC ORIGEM Cert.Nasc.51422.Fls.55.Liv.78-A.
CPF Cart.-Patos-PB
João Pessoa - PB
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Digitalizado com CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013930645393
DRT 20180400008686-7

LACRE 004216735

VIA 1 | CÓD RENAVAM 0105193358-4 | RENAINF 00/00000000 | EXERCÍCIO 2018

NOME: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

CPF / CNPJ: 80522041434 | PLACA: QFK9575/PB

PLACA ANT / UF: NOVO PB | CHASSI: 9C2HB0210FR030183

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC | COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/POP100 | ANO FAB: 2015 | ANO MOD: 2015

CAP / POT / CIL: 2 P/97 /CI | CATEGORIA: PARTIC | COR PREDOMINANTE: VERMELHA

IPVA
COTA ÚNICA | VENC. COTA ÚNICA: 00/00/0000 | VENC / COTAS: 1ª
FALTA LEVA: ******* | PARCELAMENTO / COTAS: 0 | 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): ******** | IOF (R$): SEGURO | PRÊMIO TOTAL (R$): P A G O | DATA DE PAGAMENTO: 25/04/2018

OBSERVAÇÕES
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
0

LOCAL: PATOS-PB | DATA: 26/04/2018

36838 — 16501

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013930645393 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 | DATA EMISSÃO: 26/04/2018

VIA 1 | CPF / CNPJ: 80522041434 | PLACA: QFK9575/PB

RENAVAM: 1051933584 | MARCA / MODELO: HONDA/POP100

ANO FAB.: 2015 | CAT.TARIF.: 9 | Nº CHASSI: 9C2HB0210FR030183

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R$): ****** | DENATRAN (R$): ****** | CUSTO DO SEGURO (R$): ******

CUSTO DO BILHETE (R$): ****** | IOF (R$): SEGURO | TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$): P A G O

PAGAMENTO: S ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO: 25/04/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

16501-1546057-20180426

Digitalizado com CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200396596 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS **Data do acidente:** 09/11/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO- PAG 1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R$ 945,00
		Total	**7 %**	**R$ 945,00**

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: José Ribamar Ferreira Martins
Nacionalidade: Brasileiro **Est. Civil:** Solteiro
Profissão: Frentista
Identidade: 2621.853 **CPF:** 805.220.414-34
Endereço: 3 irmãos, s/n, Bairro Mutirão, Patos - PB

OUTORGADO:

Nome: YURE PEREIRA GOMES
Nacionalidade: BRASILEIRO **Est. Civil:** SOLTEIRO
Profissão : ADVOGADO
Identidade: 3260218 **CPF:** 086.417.024-66
Endereço: R. JARBAS MOURA, Nº 46, BELO HORIZONTE, PATOS/PB

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

José Ribamar Ferreira Martins.

Patos - PB, 03 de Setembro de 2020
Local e data

X José Ribamar Ferreira Martins
Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)

Digitalizado com CamScanner

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0314903/20

Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Data do acidente: 09/11/2018

CPF: 805.220.414-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

YURE PEREIRA GOMES : 086.417.024-66

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

JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS : 805.220.414-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 05/11/2020 Nome: YURE PEREIRA GOMES CPF: 086.417.024-66	Data do cadastramento: 05/11/2020 Nome: MARCOS AURELIO VIDAL CPF: 856.703.089-72
_____ YURE PEREIRA GOMES	_____ MARCOS AURELIO VIDAL

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	805.220.414-34	José Ribamar Ferreira Martins

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: José Ribamar Ferreira Martins		CPF titular da conta: 805.220.414-34	Profissão: Frentista
Endereço: 3 irmãos		Número: S/N	Complemento
Bairro: Mutirão	Cidade: Patos	Estado: PB	CEP
Email			Telefone (DDD): (83) 99880-2050

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [X] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] R$ 7.001,00 ATÉ R$ 10.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

- [ ] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
  - [ ] BRADESCO (237)
  - [ ] BANCO DO BRASIL (001)
  - [ ] ITAÚ (341)
  - [ ] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. ____ D/V ____ (Informar dígito se existir)
CONTA NRO. ____ D/V ____ (Informar dígito se existir)

- [X] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome: Bradesco NRO.
AGÊNCIA NRO.: 7160 D/V: 9 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.: 81053 D/V: 3 (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

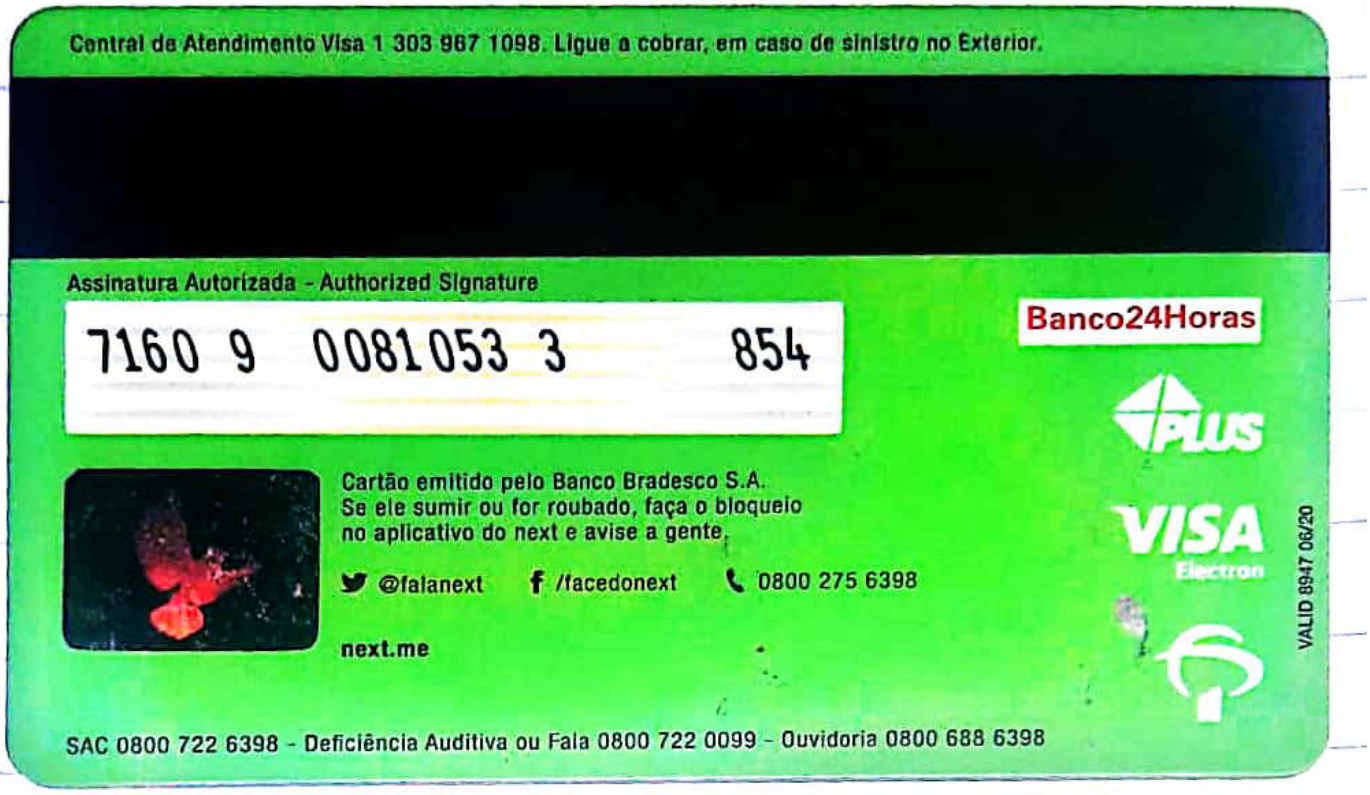
Patos-PB, 24 de Novembro de 2020
Local e Data

X José Ribamar Ferreira Martins
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

Digitalizado com CamScanner



Digitalizado com CamScanner

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381949900000046850591
Número do documento: 21100111381949900000046850591

Digitalizado com CamScanner

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 4ª VARA MISTA DA COMARCA DE PATOS/PB

Processo n.º 08118964120208150251

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA LESÃO NO BAÇO

DESCABIMENTO DE PLEITO INDENIZATÓRIO – LESÃO OCASIONADA EM SINISTRO DIVERSO

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado judicialmente verba indenizatória DPVAT, cujo processo tramita na **5ª VARA MISTA DE PATO - RR,** sendo autuado sob o **nº. 0812847-35.2020.8.15.0251**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em **24/04/2019.**

Frisa-se que a parte autora requer o recebimento de complementação do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência da lesão sofrida no BAÇO**,** onde houve o pagamento administrativo de R$ 1.350,00, ou seja, a lesão apurada no presente laudo impugnado é idêntica a que fora recebida INTEGRALMENTE anteriormente.

Ora Exa., de acordo com o lado pericial produzido, a autora sofreu acidente em 09/11/2018 com perda do baço, contudo o boletim de primeiro atendimento médico não aponta qualquer referência a lesão no baço, haja vista que o sinistro que ocasionou a referida sequela apurada foi sofrido posteriormente, em 24/04/2019, conforme demonstrado a seguir.:

LAUDO PERICIAL:

PROCESSO Nº: 0811896-41.2020.8.15.0251

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT

Nome completo: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
CPF: 805.220.414-34

Informações do acidente

Local: BR 261
Data do Acidente: 09 de Novembro de 2018
Descrição do Acidente: PERICIADO PERDEU CONTROLE DA MOTO EM UMA CURVA E VEIO AO SOLO

Concordância com a realização da avaliação médica

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
(x) Sim ( ) Não ( ) Prejudicado
Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:
a)Qual(quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?
Perda do baço

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/10/2021 11:38:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100111381992500000046850595
Número do documento: 21100111381992500000046850595

b.1 (x) **Parcial Completo.**
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum seguimento corporal da vítima).
Baço

NARRATIVA DOS FATOS NOS AUTOS DA AÇÃO DO SINISTRO DIVERSO (24/04/2019): PROCESSO Nº 0812847-35.2020.8.15.0251.

2 - DOS FATOS:

Ocorre que, no dia 24 de Abril de 2019, o autor fora vítima de acidente automobilístico e socorrido para o Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade de Patos/PB, onde recebeu atendimento médico e fora submetido à cirurgia decorrente do trauma no baço, além das diversas escoriações.

Por isso, evidencia-se a incapacidade e o direito certo a 100% da indenização ora tratada. DESTA FORMA, REQUEREU O BENEFICIO DO SEGURO DPVAT, ATRAVES DA SEGURADORA LIDER, NUMERO DE SINISTRO 3190396950. CONTUDO, A REQUERIDA NÃO CONCEDEU A INDENIZAÇÃO DE FORMA EQUIVALENTE A GRAVIDADE E A REAL SITUAÇÃO DAS SEQUELAS SOFRIDAS PELO REQUERENTE. DESSA FORMA, ESSE VALOR NAO CONDIZ COM SEU DIREITO, O QUE SERÁ PROVADO NA PERICIA MÉDICA JUDICIAL.

PAGAMENTO REALIZADO ATRAVÉS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO 3190396950 - SINISTRO 24/04/2019. PERDA INTEGRAL DO BAÇO:

Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190396950 — Vítima: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

Data do Acidente: 24/04/2019 — Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda (ou qualquer outra) do baço 10%
Graduação: Em grau completo 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R$ 1.350,00

Recebedor: JOSE RIBAMAR FERREIRA MARTINS
Valor: R$ 1.350,00
Banco: 104
Agência: 000000043
Conta: 00000116881-5
Tipo: CONTA POUPANÇA

Assim, constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente apurada no laudo pericial é DIVERSO ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o acidente do presente processo, datado em 09/11/2018, e a lesão apresentada pela parte autora no laudo pericial produzido.

Deste modo, é irrefragável que a lesão apurada no presente laudo pericial não possui nexo com o sinistro do processo em tela, uma vez que a parte autora sequer comprova a existência de lesão no baço nos documentos acostados aos autos junto a inicial, bem como tem o mesmo pedido de outra ação que se encontra em curso, cujo pagamento administrativo realizado no valor de R$ 1.350,00 liquidou a invalidez da lesão dentro dos parâmetros estabelecidos pela tabela prevista em lei.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PATOS, 29 de setembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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