



Número: **0800103-67.2019.8.15.0081**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Bananeiras**

Última distribuição : **21/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ
AUTOR	JOSELITO DO NASCIMENTO
AUTOR	VANUSA GONCALO LAURENTINO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19382199	21/02/2019 16:28	Procuração JOSELITO	Procuração
19382572	21/02/2019 16:28	Documento de Identificação JOSELITO	Documento de Identificação
19382587	21/02/2019 16:28	Procuração VANUSA	Procuração
19382604	21/02/2019 16:28	Rg e CPF VANUSA	Documento de Identificação
19382691	21/02/2019 16:28	Declaração pobreza JOSELITO	Outros Documentos
19382735	21/02/2019 16:28	declaração pobreza VANUSA	Documento de Comprovação
19383409	21/02/2019 16:28	Guia SIMULACAO das CUSTAS	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
19383426	21/02/2019 16:28	contracheque	Documento de Comprovação
19383455	21/02/2019 16:28	Certidão de Nascimento de JARDISON	Documento de Comprovação
19383471	21/02/2019 16:28	RG e CPF JARDISN	Documento de Comprovação
19383488	21/02/2019 16:28	certidão de óbito	Documento de Comprovação
19383523	21/02/2019 16:28	Laudo Cadavérico	Documento de Comprovação
19383548	21/02/2019 16:28	Laudo Médico TRAUMA	Documento de Comprovação
19383565	21/02/2019 16:28	declaração hospial bananeiras	Documento de Comprovação
19383599	21/02/2019 16:28	Declaração SAMU Guarabira	Documento de Comprovação
19383705	21/02/2019 16:28	ficha atendimento samu guarabira	Documento de Comprovação
19383765	21/02/2019 16:28	Prontuário Hospital Bananeiras	Documento de Comprovação

19383 819	21/02/2019 16:28	guia remoção cadaver	Documento de Comprovação
19383 835	21/02/2019 16:28	Portaria Instauração inquérito	Documento de Comprovação
19383 853	21/02/2019 16:28	relatorio policial	Documento de Comprovação
19384 121	21/02/2019 16:28	Comprovante de protocolo admnistrativo	Documento de Comprovação
19384 154	21/02/2019 16:28	cartas seguradora abertura de sinsitro	Documento de Comprovação
19384 190	21/02/2019 16:28	consulta do pedido pagina internet	Documento de Comprovação
19384 471	21/02/2019 16:28	cARTAS SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS	Documento de Comprovação
19663 864	08/03/2019 17:10	Despacho	Despacho
19892 566	19/03/2019 13:26	Mandado	Mandado

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: **JOSELITO DO NASCIMENTO**, brasileiro, união estável, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº1397399 SSP\PB, inscrito no CPF sob o nº020.460.854-69, residente e domiciliado na Rua Ascendino Neves, nº47, Centro, Bananeiras-PB.

OUTORGADA: **ALANA NATASHA MENDES VAZ SANTA CRUZ**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB-PB sob o nº14.386, com escritório na Praça Mário Moacir Porto, nº04, centro, Bananeiras\PB.

PODERES: Amplos e ilimitados para o foro em geral com o concurso da cláusula *ad judicia* para em qualquer Instância ou Tribunal defender os direitos e interesses do outorgante, até final sentença, quer seja autor, réu, oponente, embargante, ou por qualquer outra forma interessado, podendo para tanto, acordar, discordar, transigir, desistir, renunciar, confessar, receber e dar quitação, firmar compromisso, propor ações e defender nas já existentes, e tudo mais fazer para o fiel cumprimento da presente outorga, inclusive, substabelecer, sempre reservado em iguais poderes, o que dou, desde já, por firme e valioso.

Bananeiras-PB, em 30 de junho de 2017.


JOSELITO DO NASCIMENTO
Outorgante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME: JOSELITO DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / CDS PARSOB UF: 1397399 SSP PB

CPF: 020.460.854-69 DATA NASCIMENTO: 10/10/1970

FRMÇÃO: MANOEL REGINALDO DO NASCIMENTO
 SEVERINA MARIA DO NASCIMENTO

Nº PROSISO: 00538251001 VALOR: 18/03/2020 1ª HABITAÇÃO: 08/02/1999

CATEGORIA:

ASSINADO: *Joelito do Nascimento*
 ASSINADO DO FORNECEDOR

LOCAL: SOLANEA, PB DATA EMISSÃO: 23/03/2015

ASSINADO DO EMISSOR: 15550590475
 PBO30321930

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1083149522
 PROIBIDA PLASTIFICAR 1083149522

DEBEM-SE PARAR

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: **VANUSA GONÇALO LAURENTINO**,
brasileira, união estável,
cabelereira, portadora da Cédula de
Identidade nº1.561.2542 SSP\PB,
inscrita no CPF sob o nº035.973.024-
83, residente e domiciliada na Rua
Ascendino Neves, nº47, Centro,
Bananeiras-PB; telefone (083) 99396-
3441.

OUTORGADA: **ALANA NATASHA MENDES PEREIRA
MARTINS VAZ**, brasileira, casada,
advogada inscrita na OAB-PB sob o
nº14.386, com escritório na Praça Mário
Moacir Porto, nº04, centro,
Bananeiras\PB.

PODERES: Amplos e ilimitados para o foro em
geral com o concurso da cláusula **ad
judicia** para em qualquer Instância ou
Tribunal defender os direitos e
interesses do outorgante, até final
sentença, quer seja autor, réu,
oponente, embargante, ou por qualquer
outra forma interessado, podendo para
tanto, **acordar, discordar, transigir, desistir,
renunciar, confessar, receber e dar quitação,
firmar compromisso**, propor ações e
defender nas já existentes, e tudo mais
fazer para o fiel cumprimento da
presente outorga, inclusive,
substabelecer, sempre reservado em
iguais poderes, o que dou, desde já,
por firme e valioso.

Bananeiras-PB, em 14 de novembro de
2017.


VANUSA GONÇALO LAURENTINO
Outorgante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, **JOSELITO DO NASCIMENTO**, brasileiro, união estável, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº1397399 SSP\PB, inscrito no CPF sob o nº020.460.854-69, residente e domiciliado na Rua Ascendino Neves, nº47, Centro, Bananeiras-PB, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que no momento não disponho de condições econômicas de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Bananeiras-PB, em 30 de junho de 2017.


JOSELITO DO NASCIMENTO
Declarante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, **VANUSA GONÇALO LAURENTINO**, brasileira, união estável, cabelereira, portadora da Cédula de Identidade nº1.561.2542 SSP\PB, inscrita no CPF sob o nº035.973.024-83, residente e domiciliada na Rua Ascendino Neves, nº47, Centro, Bananeiras-PB; telefone (083) 99396-3441, **DECLARO**, nos termos da **Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983** e, para os devidos fins, de que no momento não disponho de condições econômicas de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Bananeiras-PB, em 14 de novembro de 2017.


VANUSA GONÇALO LAURENTINO
Declarante

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 008.7.19.00159/01
			Data de emissão: 21/02/2019
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de vencimento: 28/02/2019
Número da guia: 008.2019.600159 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 988,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.192,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866300000118 920509283189 520190228004 871900159017 			Valor final: R\$ 1.192,05

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 008.7.19.00159/01
			Data de emissão: 21/02/2019
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de vencimento: 28/02/2019
Número da guia: 008.2019.600159 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 988,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.192,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866300000118 920509283189 520190228004 871900159017 			Valor final: R\$ 1.192,05

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 008.7.19.00159/01
			Data de emissão: 21/02/2019
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de vencimento: 28/02/2019
Número da guia: 008.2019.600159 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 988,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.192,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866300000118 920509283189 520190228004 871900159017 			Valor final: R\$ 1.192,05



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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 008.2019.600159

Data Vencimento: 28/02/2019

Data Emissão: 21/02/2019

Comarca: Bananeiras

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: JOSELITO DO NASCIMENTO e VANUSA GONÇALO LAURENTINO

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A,

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 988,20

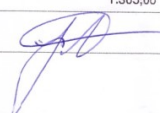
Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.190,70

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.

CÓDIGO		DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista		30,00	1.305,00	
9002	Arredondamento Provento Folha			0,90	
172	Contribuição Sindical				43,50
203	Vale Alimentação				44,00
522	SEGURO DE VIDA EM GRUPO				1,00
9101	I.N.S.S.		8,00		104,40
			Totais	1.305,90	192,90
				SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.113,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF	
1.305,00	1.305,00	1.305,00	104,40	821,42	
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.					
06/07		Assinatura do funcionário: 			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE BANANEIRAS
MUNICÍPIO DE BANANEIRAS

Eronides Amaro da Silva
Registrador do Registro Civil

NASCIMENTO N.º 11102

CERTIFICO que, às fls. nº.177

Nascimento, foi feito hoje o assento de JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO, do livro n.º "A"-10-, de Registro de

nascido aos nove(09) de Janeiro(01) de mil novecentos e noventa e sete(1997) às 11 horas e 10 minutos, em na Maternidade do SAM, Avenida João Pessoa, nesta cidade.

filho de JOSELITO DO NASCIMENTO, do sexo masculino

natural de desta cidade.

e de Dona VANUZA GONCALO LAURENTINO

natural de desta mesma cidade.

Sendo avós paternos MANOEL REGINALDO DO NASCIMENTO e Dona SEVERINA MARIA DO NASCIMENTO

e avós maternos e Dona ETELVINA GONCALO DO NASCIMENTO

Foi declarante os pais do registrando.

e serviram de testemunhas Marinalva Vitgrino da Silva Francisca Silva da Costa

Observações: Lavrado no dia 18 de novembro de 1997, pelo atual Registrador do Registro Civil, Eronides Amaro da Silva.

O referido é verdade e dou fé.

Bananeiras, 10 de novembro

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-900




Jardison Thiago Laurentino do Nascimento
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.161.591

DATA DE EXPEDIÇÃO 25/04/2013

NOME JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO JOSEILTO DO NASCIMENTO
YANUZA GONCALO LAURNTINO

NATURALIDADE BANAWEIRAS-PB

DOC ORIGEM NASC.N.11102 ELS.177 LIV.A-10

CPF CARTORIO BANAWEIRAS-PB

DATA DE NASCIMENTO 09/01/1997

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

João Pessoa - PB

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recicla Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 704.982.594-80

Nome JARDISON THIAGO LAUTENTINO DO NASCIMENTO

Nascimento 09/01/1997

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CODIGO DE CONTROLE
C154EAA5.E891.C38F

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

as 10:44:00 do dia 25/04/2013 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO

MATRÍCULA:
0733610155 2017 4 00038 058 0020503 72

SEXO masculino	COR PARDA	ESTADO CIVIL E IDADE solteiro, 20 anos
NATURALIDADE/UF Bananeiras-PB	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF nº: 704.982.594-80	

ELEITOR
--- NÃO INFORMADO ---

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
Joselito do Nascimento e Vanuza Gonçalves Laurentino. Resida na(o) Rua: Ascendino Neves, 47 - Centro, no município de Bananeiras-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO
treze de junho de dois mil e dezessete - 18:04

DIA 13	MÊS 06	ANO 2017
-----------	-----------	-------------

LOCAL DO FALECIMENTO
Hospital de Emergência e Trauma no município de João Pessoa-PB

CAUSA DA MORTE
Traumatismo crânio encefálico com lesão meningeana e hemorragia consecutiva

NOME DO MÉDICO / CRM Ana Flávia M. Franca - CRM: 4832	LOCAL DO SEPULTAMENTO Cemitério de Bananeiras no município de Bananeiras-PB
--	--

DECLARANTE
Joselito do Nascimento, Pai do falecido, brasileiro, com 46 anos de idade, pedreiro, residente e domiciliado: Rua: Ascendino Neves, 47 - Centro, Bananeiras-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 19/06/2017, no Livro C-00038, Nº 20503, folha 58. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 258764465. Não deixou filhos. Não deixou bens.

NOME DO OFÍCIO TERCEIRO SERVIÇO REGISTRAL	
OFICIAL REGISTRADOR Maria de Fátima Delgado Leal	
MUNICÍPIO/UF Distrito de João Pessoa-PB	
ENDEREÇO Avenida Coremas, nº 257, sala 102, centro. Distrito de João Pessoa, João Pessoa-PB - CEP 58013430 Fone: Fax-(83)3241 5009 E-mail:terceirocartorio_@hotmail.com	

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de João Pessoa-PB, 19 de Junho de 2017

Maria de Fátima Delgado Leal
Oficial do Registro Civil

Selo Digital: **ADB01281-1P5**
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO



Nº 414463 B ORIGINAL ORIGINAL ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
 GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
 GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

12
 A
 C

LAUDO TANATOSCÓPICO

LAUDO CADAVERÍCO

Laudo nº 03.01.01.062017.15169

JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO

Órgão requisitante: Central de Flagrantes da Capital
 Dr(a): Francisco de Assis da Silva

Remeter para:
 Ilmo(a) Senhor(a).
 Dr(a) Delegado Titular
 DP de Bananeiras



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
 Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
 Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
 Bananeiras/PB - 19/12/2017
 Selo Digital: AGD74870-D7KA
 Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
 Valor R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fejpb R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas
 Naturais Distrital de Vila Maia
 Bananeiras - PB
 Oficiala: Andréa de Medeiros Santos

13
4



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 349617 Laudo nº: 03.01.01.062017.15169

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) Central de Flagrantes da Capital de nº 4657/17 datada de: 13/06/2017, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: solteiro, 20 anos, natural de: Bananeiras, sexo: masculino, Raça/cor: pardo, filho de: Joselito do nascimento e Vanusa Gonçalo Laurentino, residente na rua Ascendino Neves, 47, Centro, Bananeiras/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Acidente de trânsito em Bananeiras/PB.

Exame realizado em: 14/06/2017 às 08:20.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 170cm de estatura, de compleição física normolínea, aparentando bom estado de nutrição e de conservação; trajando fralda descartável, está em semi rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em regulares condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos curtos, crespos e apresenta escoriações de arrastão. Pálpebras suturadas (doação de córneas). Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax e abdômen íntegros. Genitália externa: masculina. Membros superiores: escoriações de arrastão em ambos os membros superiores. Membros inferiores: escoriações em joelho e coxa direitos. Dorso: com escoriações de arrastão.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado: infiltrado hemorrágico difuso; abóbada craniana com fraturas em todos os ossos da calvária. Retirado o encéfalo, procedida a sua secção, o(a) perito(a) constatou: edema difuso. Infiltrado hemorrágico difuso, principalmente no frontal à esquerda. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se com fraturas no andar médio esquerdo. **CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** Não aberta devido a causa do óbito se concentrar em outro segmento corporal. Exames complementares: Não coletado sangue para alcoolemia devido ao tempo decorrido entre os eventos acidente e óbito. Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa o(a) perito(a) a responder aos quesitos:



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
Bananeiras/PB - 19/12/2017
Selo Digital: AGD74869-8E3X
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Alana
Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM LESÃO MENINGEANA E HEMORRAGIA CONSECUTIVA.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado com versos em branco e assinado pelo(a) perito(a) anteriormente nomeado(a).

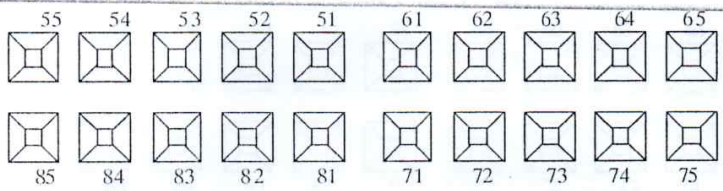
Ana Flávia Franca
Dr(a) Ana Flávia M Franca
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:157.397-7 CRM 4832/PB

Cartório de Registro das Pessoas
Físicas e Jurídicas de Vila Rica
Barragem - PB
Rua de Medeiros Santos

24
19

DADOS DA OCORRÊNCIA	ORIGEM DO CADAVER <input type="checkbox"/> LOCAL DE MORTE VIOLENTA PERICIADO <input type="checkbox"/> LOCAL DE MORTE VIOLENTA NÃO PERICIADO <input type="checkbox"/> SVO / UNIDADE DE SAÚDE		ARMA UTILIZADA <input type="checkbox"/> ARMA DE FOGO <input type="checkbox"/> ARMA BRANCA <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS OBJETOS:		DATA 13/01/17
	LOCAL PRINCIPAL DA OCORRÊNCIA (via pública, residência, bar, etc.) LVT 211		LOGRADOURO (rua, avenida, rodovia, etc.)		
	NÚMERO	COMPLEMENTO (APTO, SALA, ANDAR, ETC.)	BAIRRO P. da Carolina		
	LOCALIDADE / COMUNIDADE		MUNICÍPIO / UF São Paulo - PB		
	PONTO DE REFERÊNCIA		LATITUDE	LONGITUDE	
DADOS DA VÍTIMA	NOME Thales Henrique Pereira		APELIDO		
	MÃE Thales Henrique Pereira				
	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> IGNORADO	DATA NASCIMENTO 08.07.97	IDADE APARENTE 19	IDENTIDADE 481591	
	CPF 214.452.594-80	COR DA PELE / ETNIA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA			
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO Thales Henrique Pereira		DELEGADO DE POLÍCIA (NOME)			
RÍCULA Nº 3381		MATRÍCULA Nº			
PROFISSÃO GRECRIM / NUCRIM <input type="checkbox"/> PC UNIDADE DE SAÚDE <input type="checkbox"/> SVO OUTRO		ASSINATURA			
ASSINATURA		CORPO ENCAMINHADO PARA <input type="checkbox"/> GEMOL <input type="checkbox"/> NUMOL			

03.01.01.062017.15169 Nic 0584



- - Restauração
- O - Cárie
- X - Extração
- RR - Resto radicular
- A - Ausente
- H - Hígido



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
 Dou fê. (Art.365-III do CPC).
 Bananeiras/PB - 19/12/2017
 Selo Digital: AGD74866-00KM
 Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
 Valor R\$2,77 Farpem R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas
Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB
 Oficial: **Andréa de Medeiros Santos**

15
P



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL
C: 349617 Laudo nº: 03.01.01.062017.15169

LAUDO TANATOSCÓPICO Secção de Odontologia

Data do exame: 14/06/2017 Hora do exame: 08:55

Órgão Requisitante: Central de Flagrantes da Capital. Nº da Solicitação: 4657/17. Autoridade Solicitante: Francisco de Assis da Silva. Nome: JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO, 20 anos, filho(a) de: Joselito do nascimento e de: Vanusa Gonçalo Laurentino. Sexo: masculino. Estado civil: solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: ignorado. Profissão: entregador de gás.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Rosto: triangular. Sobrancelhas: retas. Pálpebras: suturadas. Íris: prejudicado. Pupilas: prejudicado. Conjuntivas: prejudicado. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: grossos. Arco senil: não. Barba: não tem. Bigode: não tem.

Dentes Permanentes

D								E							
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
H	H		H	H	H	H	H	H	H	H	H	H		H	H

Dentes Decíduos

D					E					Códigos
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	<ul style="list-style-type: none"> ● - Restauração O - Cárie X - Extração RR - Resto radicular A - Ausente H - Hígado
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	



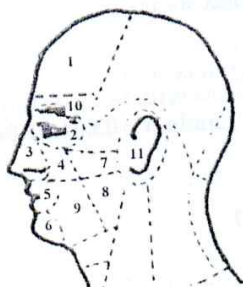
SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
Bananeiras/PB - 19/12/2017
Selo Digital: AGD74865-MNMMJ
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas
Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos

[Handwritten signature]



REGIÕES DA FACE

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 1) FRONTAL | 7) ZIGOMÁTICA |
| 2) ORBITÁRIA | 8) MASSETERINA |
| 3) NASAL | 9) BUCINADORA |
| 4) GENIANA | 10) PALPEBRAL OU SUPERCILIAR |
| 5) LABIAL | 11) PRÉ-AURICULAR |
| 6) MENTONIANA | |

DESCRIÇÃO DO EXAME: O cadáver apresenta equimose arroxeadas na região orbitária direita e esquerda. Escoriações em forma de placa nas regiões: frontal à direita e à esquerda, glabella e zigomática. Das narinas surge sangue. Presença de aparelho ortodôntico móvel. Os globos oculares foram enucleados para doação de córneas.

Dr(a) Lúcia de Fátima Ferreira Cruz Marques

Dr(a) Lúcia de Fátima Ferreira Cruz Marques
Perito Oficial Odonto-Legal
Mat:081.048-7 CRO 1185/PB



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO
DATA DE NASCIMENTO	09/01/97
NOME DA MÃE	VANUSA GONÇALO LAURENTINO

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	102.487
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.006.585
DATA DO ATENDIMENTO	11/06/17
HORA DO ATENDIMENTO	06.58
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	ÓBITO

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, procedente de Guarabira, apresentando trauma na cabeça, TCE grave, entudado, ferimento corto-contuso em região frontal pupilas midriáticas, Glasgow 03. TC de crânio: fratura de crânio, com inchaço cerebral. Sem hematomas intracranianos. Paciente foi a óbito às 18:04h. Enviado ao IML.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tomografia computadorizada de crânio.
RX de coluna cervical P
RX de torax AP
RX de bacia AP
Ultrassonografia do abdomen total.

TRATAMENTO:

Tratamento intensivo, sem êxito.

ALTA HOSPITALAR:	13/06/17
DATA DA EMISSÃO:	29/08/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JOÃO PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1006585



Identificação do paciente

ID 1179659	Nome JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO	Sexo Masculino
Data de nascimento 09/01/1997	Idade 20 anos 5 meses 12 dias	Estado civil
Mãe VANUSA GONÇALO LAURENTINO	Pai JOSELITO DO NASCIMENTO	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) - TIO (A)	Prontuário 102487
DDD Móvel 83	Fone Móvel 91359583	DDD Fixo 83
Tipo documento	Número documento	Fone Fixo 93173594
Local de procedência BANANEIRAS	Nº Cns 898003408639118	
Email	Naturalidade BANANEIRAS	Tipo MUNICIPIO
		UF PB
		CBO/R

Endereço

CEP 58220000	Município de residência BANANEIRAS	UF PB	Logradouro ASCENDINO NEVES
Número 59	Complemento	Bairro CENTRO	

Admissão

Data e Hora 11/06/2017 06:58:53	Número da pulseira 100006205033	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA	Tempo 51seg

Imprimir



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Bananeiras
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Dr. Clóvis Bezerra

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que de acordo com os registros arquivados neste serviço de saúde, consta o atendimento médico realizado no dia 10/06/2017 do senhor (a) Jordison Thiago Laurentino do Vasamento seguro dpvat (a), residente Rua Aracandino Alves neste município, portador dos documentos RG: 4.361.591, - CPF 704.982.594-80, Cartão do SUS: 898003408639118.

Bananeiras – PB, 04 de junho de 2017

Alexsandro Arimatéia Rosa
Hosp. Mun. Dr. Clóvis Bezerra
DIRETOR ADMINISTRATIVO

04/06/17

Assinatura do Responsável

Rua Cel. Antonio Pessoa, nº 375 – Centro – Bananeiras – PB – CEP 58220-000
Fone: (83) 3367 1129 – FAX – (83) 3367 1080
www.bananeiras.pb.gov.br




ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
SECRETARIA DE SAÚDE

Guarabira; 28 de junho de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o paciente **JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO, 20 anos**, onde o mesmo encontrava-se no **HOSPITAL MUNICIPAL DE BANANEIRAS** foi solicitado pela Regulação Médica de João Pessoa para que a **USA- 44 do SAMU/GBA** realizasse a **TRANSFERÊNCIA** do paciente ora citado anteriormente para o **Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena** na cidade de João Pessoa/PB, através do **ID 17260003** autorizado pela médica reguladora Dra. Juciléia no dia **11/06/2017**, por volta das **01:00hs**, onde o mesmo sofreu **Biomecânica "QUEDA DE MOTO"**. Ao chegar no referido Hospital de Bananeiras paciente apresentava **TCE Grave, com Tubo Traqueal em esôfago** (foi reentubado), pulsos cheio/Ritmicos, com um acesso periférico + escóreações em região do corpo (tórax), edema frontal direito, corte na região frontal esquerda, passado sonda vesical de demora, SNG, acesso periférico nº 16, onde o mesmo sedado, feito protocolo de imobilização, e em seguida realizado **REMOÇÃO** para o referido hospital ora citado. Ao chegarmos no local fomos informados que o paciente não fazia uso de CAPACETE, o que não podemos afirmar, tendo em vista que não socorremos a vítima, pois, a vítima já encontrava-se sob a responsabilidade do Hospital Municipal de Bananeira, apenas fizemos a REMOÇÃO. O mesmo foi conduzido pela equipe do **SAMU/GBA** acompanhado do Médico Dr. José Nildo Jr CRM 7826, Enfermeira Elicácia Cunha de Oliveira COREN/PB 105.804 e o Conductor Socorrista Jean Guedes dos Santos, onde os profissionais realizaram todos os procedimentos como preconiza o PHTLS durante todo o percurso da ocorrência. Devido nossa USA-44 não estar com o Ventilador Mecânico foi solicitado o da cidade de Solânea que ao chegar na cidade de Sapé o mesmo apresentou defeito (sem ciclar), feito contato com a **USA de Sapé a mesma deu continuidade a ocorrência (Interceptação) em tempo, sem maiores complicações.** Importante ressaltar que a USA de Solânea e Araruna encontrava-se **BAIXADA** por **FALTA DE MÉDICO** conforme a informação da própria regulação, sendo necessário que o SAMU/GBA assumisse a **REMOÇÃO** como já foi relatado anteriormente. Ao chegar em Sapé foi removido o paciente para USA da cidade para dar prosseguimento a ocorrência onde o mesmo ficou sob os cuidados do médico plantonista Dr. Rodrigo Assis.

Atenciosamente,


Cássia Cilene Silva de Melo
Coordenadora Geral do SAMU

Cássia Cilene Silva de Melo
Coordenadora Geral
Samu - GBA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 11/06/17 ID da Ocorrência: 1726003

Paciente / Usuário: Thiago Kawentins do Nascimento

Local da Ocorrência: Sape Mari Sobrado Riachão Outro: Intercepção

Quantidade de vítima(s) no local: Uma Duas Três Mais de três

QTA: Socorrido por Terceiros Socorrido pelos Bombeiros Evadiu-se do Local Trote Outro:

Documento de identificação do paciente:

RG: _____; CPF: _____; CNS: _____

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO PSIQUIÁTRICO GINECO-OBSTÉTRICO

TRAUMA TCE

Motivo: queda de moto no capote

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIAVEIS: _____

RESPOSTA VERBAL: _____

RESPOSTA MOTORA: _____

ESCALA MÁXIMA: _____

TIPO DE AGRAVO

Acidente de Trânsito Pediátrico

Agressão Física Psiquiátrico

Desabamento / soterramento Caso clínico

Eletrocussão Quase afogamento/ afogamento

F.A. B Queda _____ metros

F.A.F (P.A.F) Queimaduras

Gineco - obstétrico Outros: _____

Lesões térmicas

ANTECEDENTES

AIDS Doença mental

Alcoolismo Doença renal

AVE Drogas

Cirurgias Realizadas Hipertensão arterial

Convulsão Internamentos Anteriores

Diabetes Medicamentos

Doença Cardíaca Problemas respiratórios

Doença Infecto - contagiosa Outros

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: Hospital de Grammas Responsável: Francisco O. M. Dias Médico CRM: 5780 PE/15418 PE

MOTIVO DO TRANSPORTE

Apoio Diagnóstico Serviço de maior complexidade transferência simples outro: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: _____ Responsável: _____ Função: _____

Exame clínico (principais sintomas/ queixas)

TCE: IOT, hipotensão, hipoglicêmico, hematoma periorbita/OD

agitação alergia Ausência de pulso (central) Cianose Convulsão Diarreia Dificuldade respiratória dor local

febre Inconsciente/desmaio Palidez Sangramento Vômito outros: _____

1. DADOS VITAIS:

PA. Sistólica 80 PA. diastólica 50 Pulso: 122 FC: 108 FR: 18 TEMP: - °C Glicemia: 52 SPO2: 100% Glasgow: IOT

2. VIA AÉREA

Livre obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo Estranho Bronco aspiração Edema de glote Obs IOT

VENTILAÇÃO

Espontânea Parada respiratória Assistida Ritmo irregular

EXPANSIBILIDADE

Normal Superficial Regular Irregular

ACHADOS

Crepitação Enfisema subcutâneo Expectoração Hemoptise Hálito cético Outro: _____

3- CIRCULAÇÃO

Cianose Fria Úmida Normal Palidez Quente Seca Outras: _____

EDEMA

Mayara de...
Coordenadora
SAMU 192

() Ausente (X) Palpebral () Membros Superiores () Membros Inferiores () Anasarca

PERFUSÃO
(X) Normal () Retardada (> 2 seg) () Ausente

PULSO
(X) Regular () Irregular () Fino () Cheio () Ausente

ECC
() Normal () Alterado () Não realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO

() Agitação () Sonolência () Coma () Convulsão () Otorragia () Rigidez (X) Midríase

5 - EXAME GINECO - OBSTÉTRICO

() Abortamento () Hemorragia vaginal () Normal _____ Semana () Trabalho de parto () outros: _____

6 - DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO MÉDICA:

TCE

7 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

() Ansiedade (X) Capacidade adaptativa intracraniana diminuída () Comunicação verbal prejudicada () Confusão aguda () Deambulação prejudicada () Débito cardíaco diminuído () Desobstrução ineficaz de vias aéreas () Disreflexia autonômica () Dor aguda () Hipertermia () Hipotermia () Integridade da pele prejudicada () Integridade tissular prejudicada () Medo () Intolerância à atividade () Mucosa oral prejudicada (X) Padrão respiratório ineficaz (X) Risco de Perfusão tissular cerebral ineficaz () Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz () Risco de Perfusão tissular gastrointestinal ineficaz () Risco de Perfusão tissular renal ineficaz () Termorregulação ineficaz () Troca de gases prejudicada () Ventilação espontânea prejudicada () Volume de líquidos deficientes () Volume de líquidos excessivo () Náusea () Retenção urinária () Interação social prejudicada () Incontinência intestinal () Eliminação urinária prejudicada () Constipação () Outros: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: Avaliar SSVV + apertar O2

INTERVENÇÕES: SSVV checadas e uso de respirador mecânico.

EVOLUÇÃO/INTERCORRÊNCIAS: Pl. vítima de queda de moto rd o uso de capacete (sic) já em lar, receberam o pl. com TCE, entubado apresentando quadros de hipotensão PA 30x30 mmHg, hipotermia: 32 no momento da entrega, aparente fratura de membros superiores com fratura proximal esquerda e hemato pulmonar na esquerda, exsanguinamento múltiplo, encontra-se em SVA e SVD, entubado para os 05:30 de SVA com ventilação mecânica.

8 - EVOLUÇÃO/INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS: SVA e SVD, entubado para os 05:30 de SVA com ventilação mecânica.

9 - PROCEDIMENTOS

() Desobstrução vias aéreas () Intubação naso/orotraqueal () Cânula Orofaringea () Ventilação mecânica (manual AMBU) (X) Respirador () Inalação de oxigênio (O2) () Drenagem torácica () Massagem cardíaca externa () Desfibrilação cardioversão () Controle de hemorragia () Curativo (X) Punção venosa () Sonda gástrica () Sonda vesical (X) Sedação (X) Imobilização de membros (X) Colar cervical () Falas / traço () Outros: _____

10 - MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM): Luvas, máscaras, fita pl. elástica, lanceta, 2010 Físio (02); (01) SRL + 04 amp. pl. cose.

ENCAMINHAMENTO

() Liberdade após atendimento () Recusa o atendimento () Óbito no local () Óbito durante o atendimento () Óbito durante o transporte

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

(X) Decúbito dorsal () Decúbito lateral () Decúbito ventral () Sentado () Elevação de cabeça/cabeça

RECUSO

Nome: _____ R.G. _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

Médico: Rodrigo Messias
Enfermeiro (a): Paulo Jacama
Téc de Enfermagem: _____
Condutor: José Carlos
CRM: _____ MAT: _____
COREN: 211076 MAT: _____
COREN: _____ MAT: _____
MAT: _____

PERTEÇES DA VÍTIMA

(X) NÃO
() SIM

Objetos: _____



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS (USP):
NOME: HOSPITAL DR. CLÓVIS BEZERRA

CODIGO DO CIES: 2613.298
CNPJ/CPF: 08.927.915/0001-59

ENDEREGO: AV. JOÃO PESSOA, 59

NOME: Paulson
ENDEREGO: Luís de Albuquerque
SEXO: M IDADE: 20

PROFISSÃO:
DOCUMENTO:

ENDEREGO: R. de Almeida Neves
MUNICÍPIO: Bananeiras ESTADO: PARAÍBA UF: PB

NOME DA MÃE: Vanuzza Gonçalves Nº SUS: 83

CODIGO DO IBGE: 250150 Nº TELEFONE: 83

DATA ATENDIMENTO: 11/06/13 DATA NASCIMENTO:

RAÇA / COR
() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDADA
() 4 - AMARELA () 5 - INDIGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) Paciente vítima de queda de moto às 14h, deu entrada no serviço sem TCE, plomagem (na admissão), equidade, desorientação e sem consciência pelo corpo. Apresentava dematema subcapitular, SAT=99, AP sem alterações (MV@ em AHT 15/RA), FC=99 bpm. Foi feito exame com glicose capilar e insulina 0,5 un. com o tempo e paciente recebeu a oxigenação sendo feito Saldel e venogram. Foi encaminhado para o serviço de ortopedia e traumatologia.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)
tempo, porém paciente e familiares agitados. Enquanto isso, paciente esmoreceu e desmaiou e foi admitido em UTI no hospital de trauma para avaliação da cirurgia geral. Paciente recebeu de traumas RESULTADOS: no exame físico, e de uma USG para avaliar traumas no tórax. Exame recente estava equitativo, difícil de ser usado, foi feita redução de fraturas em peroneal e midostom. Cirurgia peroneal e 9ml de Midostom.

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. Halotel, O2 amp, IM (com intervalo entre ombros) 02/10/13
2. Fenegom, O2 amp, IM (com intervalo entre ombros) 02/10/13
3. Fenonil, 2ml, EV, depois de 1h + 6ml EV para redução de edema 02/10/13
4. Midostom, 09 amp, EV 02/10/13

Caráter do atendimento
Larissa Carolina C. Silva
Téc. Enfermagem
COREN - PB: 1074414

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO:

CID - 10

MEDICAÇÃO

() PRESCRITA
() APPLICADA

ENCAMINHAMENTO

() OBSERVAÇÃO () RESIDÊNCIA () INTERNAÇÃO
() OUTRO HOSPITAL () ÓBITO () OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS - CÓDIGO PROCEDIMENTO
D30106006

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(S) ASSINANTE(S) / CARIMBO

CNS

CBO

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO/CARIMBO
Ana Lúcia F. Carrilho

ASS. DO REVISOR ADM. / CARIMBO

CPF: 569.997.984-00 - CRM 3431
CNS: 2015610542100017



Guia de Remoção de Cadáveres

HEZTSHL

2.3.2 () Trabalho 2.3.3 () Em domicílio 2.3.4 (x) Outros 2.3.5 () Outros

Condições, Agente ou Fonte da Morte Violenta

Tipo /Instrumento: () Arma de Fogo () Arma Branca () Enforcamento () Afogamento
() Queimaduras () Choque Elétrico () Espancamento () Queda de Nível

Uso de Droga. Qual _____ Outros. Qual _____

Modo: () Agressão Física () Assalto () Ação Policial () Agressão Sexual

Outros. Qual _____ () Ignorado

V- Informações do Serviço Médico

() Chegou sem vida ao serviço () Faleceu ao receber os primeiros socorros

(x) Faleceu durante do Internamento: 2 Dias

Faleceu no () Pré Operatório () Trans-Operatório () Pós Operatório

Quadro Apresentado ao chegar no hospital: TCE GRAVE

Lesões apresentadas em regiões do corpo: _____

O projétil foi retirado durante o ato cirúrgico () Sim () Não

Síntese da história clínica: ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TCE GRAVE DE ENTRADA NO HOSPITAL COM GLASGOW 3 SEM REFLEXOS DE TONCO CEREBRAL

Atendimento realizado no hospital: _____

(x) Clínico, Medicação utilizada: VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTROLADA.

() Cirúrgica, tipo de cirurgia: _____

Retirada de corpo estranho: () Sim () Não (se retirado enviar ao IML)

Exames complementares de relevância: TC CRÂNIO: HEMATOMA SUB-DURAL AGUDO A ESCALADA BILATERALMENTE + INCHADO GERAL + FRATURA DE CRÂNIO

Hipóteses Diagnósticas formuladas: HEMORRAGIA SUB-ARACNOIDEA TRAUMÁTICA + HEMOVENTRÍCULO

Outras informações que julgar necessário: _____

Exames complementares de relevância: _____

João Pessoa 13/06/2019

Nome: MARCO DE FREITAS GUERRA TEÓRICA CRM-PB: _____

F(NG).APC.029-2



Guia de Remoção de Cadáveres

HEE TSHI

ENCAMINHAMENTO

(X) IML () SVO HORA: 18:04 DATA DO ÓBITO
 DATA: 13/06/2012
 I- Unidade Hospitalar: I.I. TRAUMA DE SOAÙ PESSOA

Registro: _____
 Endereço: AV. ORESTES LISBOA SN 75 PEDRO BONDIM

II- Identificação do Cadáver

Nome: JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO Idade Provável: 20dn
 Sexo: M Cor: _____ Cor dos Cabelos: _____ Ocupação: _____

Gestante: () Sim () Não () IGN Sinais Particulares: _____
 Tatuagens: () Local: _____

Residência: D: ASCENDINO NEVES SQ N 59 Apto: _____
 Município: BANANEIRAS PB

Preencher para óbito fetal e de menores de um ano:

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Pai Ocupação Habitual: _____

Mãe Ocupação Habitual: _____

Pai Grau Instrução: () Nenhuma () Fundamental () 2º Grau () Superior () IGN

Mãe Grau Instrução: () Nenhuma () Fundamental () 2º Grau () Superior () IGN

N de Filhos: Nascidos Vivos _____ Nascidos Mortos _____ Total: _____

Duração da Gestação em Semanas: () Menores de 20 () de 20 a 27 () de 28 ou Mais () Ignorado

Gravidez: () Única () Dupla () Trílice () Mais de 03 () IGN

Parto: () Espontâneo () Operatório () Fórceps () IGN

Morte (em relação ao parto): () Antes () Durante () Depois () IGN

Para menores de 28 dias ou óbito: Peso ao nascer: _____ g () IGN

III- Local de Ocorrência do Óbito

() Residência () Via Pública (X) Hospital () Trabalho () Outros () Ignorado

Endereço: _____

IV- Circunstâncias em que Ocorreu a Morte: 1 () Morte Natural 1.1 () Agônica 1.2 () Súbita

2 (X) Morte Violenta 2.1 () Homicídio 2.3.1 (X) Trânsito () Passageiro () Capotamento

2.2 () Suicídio () Pedestre (atropelamento) () Colisão

2.3 (X) Acidente (X) Outros () ING

MOTOCICLETA

F(NG).APC.029-2



Handwritten initials and signatures in the top right corner.

P O R T A R I A

O Dr. Jose de Arimatea Moraes da Silva,
Delegado de Polícia Civil, no uso de suas atribuições legais, e...

CONSIDERANDO: Nesta data, ter chegado ao conhecimento desta Unidade Policial, através do senhor **Joselito do Nascimento** de que em data de 10/06/2017, seu filho **Jardison Thiago Laurentino do Nascimento**, sofreu acidente de trânsito, fato ocorrido na Rua da Macaíba, nesta cidade, onde foi o mesmo socorrido para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde veio a óbito no dia 13/06/2017.

CONSIDERANDO: que o fato aconteceu nesta circunscrição policial.

RESOLVE: baixar a presente Portaria, com a finalidade de apurar o fato em toda a sua extensão.

DETERMINO: a(o) senhor(a) Escrivã(o) do feito, que atuada esta, voltem-me os autos conclusos para novas determinações.

C U M P R A – S E.

Bananeiras/PB, 14 de Setembro de 2017.

Jose de Arimatea Moraes da Silva
Delegado de Polícia Civil



SERV.NOTARIAL E REGISTRAL DIST.VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fê. (Art.365-III do CPC).
Bananeiras/PB - 19/12/2017
Selo Digital:AGD74867-QW7G
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas
Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB
Oficiala: *Andrea* Andréa de Medeiros Santos



23

RELATÓRIO

INQUÉRITO POLICIAL Nº 012/2015

INDICIADO: NÃO HÁ

VÍTIMA: JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO

INC. PENAL: FATO ATÍPICO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA COMARCA DE BANANEIRAS

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB

Oficiala: Andréa de Medeiros Santos



SERV.NOTARIAL E REGISTRAL DIST.VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist.Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Djou fé. (Art.365-III do CPC).

Bananeiras/PB - 19/12/2017

Código Digital:AGD74874-WU42

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Impol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

OS FATOS:

1. OS FATOS:

1.1 Tratam os autos de acidente de trânsito com VÍTIMA FATAL, fato ocorrido no dia 10 de junho de 2017, por volta das 23h:40min, na localidade denominada rua da Macaíba, nesta cidade de Bananeiras/PB, tendo como vítima a pessoa acima indicada.

1.2 Conforme consta dos autos, a vítima pilotava uma motocicleta, quando se deparou com um desafeto seu e foi lhe desferir um chute ao tempo que pilotava a moto, tendo se desequilibrado e caída da mesma, queda essa que ocasionou seu óbito.

1.3 O genitor da vítima disse que seu filho tomou conhecimento de que, supostamente, um cabelereiro conhecido pelo epíteto de "GIL", tinha oferecido bebidas alcóolicas a seu filho menor (12 anos de idade) e que o mesmo estava "embriagado" em casa, motivo pelo qual a vítima foi procurar o tal cabelereiro para tomar satisfações e, ao vista-lo na rua, lhe desferiu um chute ainda com a moto em movimento, causando assim, seu desequilíbrio da moto. Após cair, o declarante informa que seu filho teria batido a cabeça contra o meio fio (fls. 07).

1.4 Foram ouvidas três testemunhas (fls. 16, 18 e 20), todos afirmaram que não presenciaram o acidente, mais que tiveram conhecimento de que a vítima caiu da moto após encontrar com um desafeto e lhe desferir um chute com a moto ainda em movimento, ocasionando assim sua queda e conseqüente óbito.

23



1.5 Com se vê Excelência, fora a própria vítima quem ocasionou o acidente, não sendo possível responsabilizar terceiros pelo fatídico ora sob investigação.

16 Com relação ao fato do tal cabelereiro ter, supostamente, oferecido bebida alcoólica ao irmão menor da vítima, este fato deverá ser investigado em Inquérito Policial próprio, pois trata-se de fato diverso ao ora apurado.

2 – DAS PERICIAS:

2.1. Foi anexado aos autos o Laudo de Exame Cadavérico da Vítima (fls. 12/14 – verso).

CONCLUSÃO:

Desse modo, diante de tudo que fora apurado nos autos, não temos como afirmar que houve responsabilidade de terceiros no fatídico, havendo ainda a impudência em face da própria vítima, fator este que ocasionou o acidente. Isto posto, encaminho os autos para apreciação de Vossa Excelência, OPINANDO junto ao representante do Ministério Público, pelo ARQUIVAMENTO DO FEITO ante a atipicidade do fato e no futuro, se surgir novos elementos que apontem para uma eventual autoria, representarei pelo desarquivamento, tudo nos termos dos artigos 17 e 18 do Código de Processo Penal.

Ao Sr. escrivão do feito, após as formalidades legais, sejam os autos encaminhados à Justiça Criminal.

Bananeiras, 01 de novembro de 2017.

JOSÉ DE ARIMATEA MORAES DA SILVA
Delegado de Polícia Civil da Comarca de Bananeiras



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art. 365-III do CPC).

Bananeiras/PB - 19/12/2017

Selo Digital: AGD74873-ELJQ

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Naturais Distrital de Vila Maia

Bananeiras - PB

Oficiala: Andréa de Medeiros Santos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE BANANEIRAS
Fórum Des. Santos Estanislau Pessoa de Vasconcelos – Praça Des. Mário Moacyr Porto, s/n – Conjunto Major Augusto Bezerra – Bananeiras – PB – CEP:58220-000. Tel.: (83)3367-1117 – (83)3367-1196. E-mail: bnn.lvara@tjpb.jus.br Fale com o Juiz: forum.bananeiras@gmail.com

INQUÉRITO POLICIAL

PROCESSO Nº. 612-02.2017.815.0081

VÍTIMA: JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO

DECISÃO

Vistos, etc...

É cediço que recebendo os autos de inquérito policial, pode o representante do Ministério Público requerer o seu arquivamento.

No caso em exame, o Ministério Público, entendendo serem atípicos os fatos descritos, requer o arquivamento dos autos do presente Inquérito Policial.

Com efeito, dos fatos descritos, inexistem elementos que autorizem a instauração da ação penal. Apura-se que a vítima, **JARDISON THIAGO LAURENTINO DO NASCIMENTO**, pilotava sua motocicleta quando perdeu o controle, caindo ao chão, ocorrendo assim um acidente que resultou na sua morte. A causa da morte consta no Laudo Tanatoscópico às fls. 12-14 dos autos.

Diante do exposto, nos termos do Art. 18 do Código de Processo Penal, por concordar com o entendimento ministerial, determino o **ARQUIVAMENTO** deste inquérito policial, ressalvando a possibilidade de seu desarquivamento, desde que surjam novas provas.

Dê-se baixa na distribuição e no registro, com as cautelas legais.

Intimações necessárias.

Cumpra-se.

Bananeiras, 13 de dezembro de 2017

Jailson Shizue Suassuna
Juiz de Direito

Nesta data, recebi estes autos do MM Juiz de Direito.
Certifico e dou fê, em atendimento ao Provimento ___ da Corregedoria Geral de Justiça do Estado da Paraíba, que a assinatura aposta acima é do punho do Exmo. Juiz de Direito Jailson Shizue Suassuna, da Vara Única da Comarca de Bananeiras, pelo que, DOU-A por autêntica. Em caso de dúvida acerca da autenticidade, contatar 83/3367-1117.

Bananeiras, 18/12/2017

Análise Rec. Judiciário



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fê. (Art.365-III do CPC).
Bananeiras/PB - 19/12/2017
Selo Digital:AGD74871-X4OJ
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Naturais Distrito de Vila Maia

Bananeiras

Oficiala: Andréa de Medeiros Santos



CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
 PRODUTIVIDADE NUM CLICK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo <input checked="" type="radio"/> Processo Novo <input type="radio"/> Documentos Complementares		Atendente LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro Morte		Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente ALANA NATASHA MENDES PEREIRA M		Nome da Vítima JARDSON THIAGO LAURENTINO DO N	CPF da Vítima 70498259480
Documentos Complementares			
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> CPF da Vítima <input type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador		<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário <input checked="" type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais <input type="checkbox"/> Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador	
Morte <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS <input type="checkbox"/> Declaração de Dependentes na Rec.Fed. <input type="checkbox"/> Prova de Dependência na CTPS <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou Casamento <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		Inválidez Permanente <input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Doctos. Entregues e Observações *PROCURAÇÃO PARTICULAR - VANUSA; *DECLARAÇÃO - PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO; *AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; *RG/CPF/DADOS BANCÁRIOS - VANUSA (MÃE); *DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA - VANUSA; *PROCURAÇÃO PARTICULAR - JOSELITO *DECLARAÇÃO - PREVENÇÃO A L	
		DAMS <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico <input type="checkbox"/> Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) <input type="checkbox"/> Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) <input type="checkbox"/> Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	

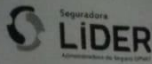


Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 12/03/2018



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, 26 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180601625 Vítima: JARDISON THIAGO LAUTENTINO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/06/2017 Cobertura: MORTE

Procurador: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VANUSA GONCALO LAURENTINO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

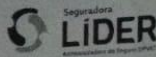
O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 26 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180601625

Vítima: JARDISON THIAGO LAUTENTINO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/06/2017

Cobertura: MORTE

Procurador: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSELITO DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



(1)



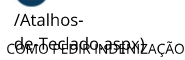
Buscar no site



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



Documentos Despesas Médicas (/Pages /Documentacao-Despesas-Medicadas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages /Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages /Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages /Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

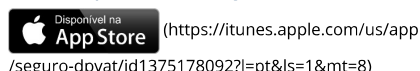
SINISTRO 3180140341 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JARDISON THIAGO LAUTENTINO DO NASCIMENTO
COBERTURA Morte
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624
BENEFICIÁRIO JOSELITO DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 02046085469

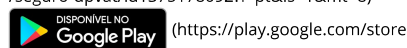
Posição em 21-02-2019 16:14:43

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#) (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx>) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma-digital>)

(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma-digital>)

- | | Serviços | Dúvidas e Respostas | Atendimento |
|---|--|---|--|
| (https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo.aspx) | <ul style="list-style-type: none"> › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo.aspx) › Consulte a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx) › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx) › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento) › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao) | <ul style="list-style-type: none"> › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx) › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx) › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx) › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx) › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT) › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes) | <ul style="list-style-type: none"> › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line) › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes) › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato) › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria) › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias) › Mapa do Site (/Mapa-do-Site) › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download) |
| (http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Consulta-a-Pagamentos.aspx) | | | |
| (http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Saiba-como-pagar.aspx) | | | |
| (http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Pontos-de-Atendimento.aspx) | | | |
| (http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx) | | | |

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar 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, 26 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180601625

Vítima: JARDISON THIAGO LAUTENTINO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/06/2017

Cobertura: MORTE

Procurador: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSELITO DO NASCIMENTO

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

Boletim de ocorrência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

1902211626262880000018862141 - MORTE





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, 26 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180601625

Vítima: JARDISON THIAGO LAUTENTINO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/06/2017

Cobertura: MORTE

Procurador: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VANUSA GONCALO LAURENTINO

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

Comprovante de residência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

13756388

NÚMERO DO PROCESSO: 0800103-67.2019.8.15.0081 - **CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)
- **ASSUNTO(S):** [SEGURO]

PARTES: JOSELITO DO NASCIMENTO e outros X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS
S/A

Nome: JOSELITO DO NASCIMENTO

Endereço: Rua Ascendino Neves, 47, centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Nome: VANUSA GONCALO LAURENTINO

Endereço: Rua Ascendino Neves, 47, centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ - PB14386

Advogado do(a) AUTOR: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ - PB14386

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par - 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE
JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Advogado do(a) RÉU:

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analisando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Assim sendo, tratando-se de direitos disponíveis, **designo audiência de conciliação para o dia 16 abr 2019, 10:30 h.**

Atente o Oficial de justiça para certificar, no mandado, proposta de autocomposição apresentada por qualquer das partes, na ocasião de realização do ato de comunicação que lhe couber.

Advirta também o oficial que a presença das partes na audiência é obrigatória e deverão comparecer acompanhadas de seus advogados, podendo, no entanto, constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC15, art. 334, § 10). O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência é considerado ato atentatório à dignidade da justiça, e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou valor da causa, revertida em favor do Estado.

Advirta também o Oficial que poderá haver mais de uma audiência de conciliação, caso não se obtenha êxito na composição amigável do litígio.

Caso tenha o autor indicado seu desinteresse na autocomposição e o réu apresentar petição no mesmo sentido, com pelo menos 10 (dez) dias antes da audiência, **fica cancelada a audiência**. Atente a escritania que, havendo litisconsorte, o desinteresse deverá ser manifestado por todos.

Não havendo acordo, deverá o réu, sob pena de revelia, art. 344 do CPC15, apresentar Contestação em 15 dias, contados da última audiência de conciliação, quando qualquer das partes não comparecer ou comparecendo não houver autocomposição; ou contados do protocolo do pedido de cancelamento da audiência.

Para pessoa jurídica de direito público, MP, Defensoria e litisconsorte com procuradores de diferentes escritórios, o prazo duplica (art. 180, 183, 186, 229).

Verificada a revelia pela ausência do promovido à audiência, presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pelo autor, além da desnecessidade de o réu ser intimado dos atos subseqüentes (art. 346).

Intime-se o autor para audiência na pessoa do advogado (art. 334, §3º)

Cite-se o réu com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência para integrar a relação processual, comparecendo à audiência designada. Se citado em prazo anterior, deverá alegar na primeira oportunidade, sob pena de preclusão.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 08 de Março de 2019, 17:09:34 h.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Jailson Shizue Suassuna

Magistrado



Vara Única de Bananeiras
Rua Virgínio de Melo, S/N, Centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000
()

Nº do processo: 0800103-67.2019.8.15.0081
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto(s): [SEGURO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda que em cumprimento a este, fique intimado(a) advogado(a) ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ OAB: PB14386 do despacho (ID19663864).

AUDIÊNCIA DIA 16/04/2019, ÀS 10:30 HORAS

Intime-se o autor para audiência na pessoa do advogado (art. 334, §3º)

BANANEIRAS, em 19 de março de 2019.

De ordem, MARILENE FERREIRA DE OLIVEIRA
Mat.