



Número: **0800860-52.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **02/02/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.437,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12375 336	02/02/2018 11:55	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
12375 362	02/02/2018 11:55	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
12375 384	02/02/2018 11:55	<a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
12375 416	02/02/2018 11:55	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Documento de Comprovação
12375 425	02/02/2018 11:55	<a href="#">BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO</a>	Documento de Comprovação
12375 451	02/02/2018 11:55	<a href="#">1 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA</a>	Documento de Comprovação
12375 474	02/02/2018 11:55	<a href="#">2 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA</a>	Documento de Comprovação
12375 521	02/02/2018 11:55	<a href="#">BOLETIM DE OCORRENCIA</a>	Documento de Comprovação
12375 537	02/02/2018 11:55	<a href="#">DUT</a>	Documento de Comprovação
12375 564	02/02/2018 11:55	<a href="#">DPVAT ADMINISTRATIVO INDEFERIDO (1)</a>	Documento de Comprovação
12521 652	15/02/2018 16:26	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
17948 487	23/11/2018 11:35	<a href="#">Petição</a>	Petição
17948 510	23/11/2018 11:35	<a href="#">COMPROVANTE DE CANCELAMENTO DO SINISTRO - FELIPE COSTA</a>	Outros Documentos
17948 519	23/11/2018 11:35	<a href="#">COMPROVANTE DE CANCELAMENTO DO SINISTRO - FELIPE COSTA.02</a>	Outros Documentos
18017 000	05/12/2018 19:02	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19016 886	05/02/2019 11:16	<a href="#">Petição</a>	Petição
19016 895	05/02/2019 11:16	<a href="#">DOCUMENTOS SOLICITADOS</a>	Outros Documentos
19657 888	08/03/2019 13:55	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19767 226	13/03/2019 17:34	<a href="#">Carta</a>	Carta

19767 228	13/03/2019 17:34	<a href="#"><u>Mandado</u></a>	Mandado
20605 235	16/04/2019 16:19	<a href="#"><u>Aviso de Recebimento</u></a>	Aviso de Recebimento
20605 236	16/04/2019 16:19	<a href="#"><u>AR</u></a>	Aviso de Recebimento
20636 692	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>Contestação</u></a>	Contestação
20636 909	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>CONTESTACAO E SUBS</u></a>	Outros Documentos
20636 900	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 1</u></a>	Documento de Comprovação
20636 884	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 2</u></a>	Documento de Comprovação
20636 862	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 3</u></a>	Documento de Comprovação
20636 824	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 4</u></a>	Documento de Comprovação
20636 796	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 5</u></a>	Documento de Comprovação
20636 788	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 1</u></a>	Procuração
20636 779	17/04/2019 13:35	<a href="#"><u>KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 2</u></a>	Procuração
20840 487	26/04/2019 16:48	<a href="#"><u>Substabelecimento</u></a>	Substabelecimento
20847 604	30/04/2019 06:32	<a href="#"><u>Mandado de int. p/ Filipe Costa</u></a>	Certidão Oficial de Justiça
20847 605	30/04/2019 06:32	<a href="#"><u>Filipe Costa Vieira da Silva</u></a>	Devolução de Mandado
20859 707	30/04/2019 12:38	<a href="#"><u>Termo de Audiência</u></a>	Termo de Audiência
20859 708	30/04/2019 12:38	<a href="#"><u>0800860-52.2018.8.15.2003t</u></a>	Termo de Audiência
20961 558	06/05/2019 15:18	<a href="#"><u>Embargos de Declaração</u></a>	Embargos de Declaração
20961 560	06/05/2019 15:18	<a href="#"><u>EMBARGOS_DE DECLARACAO SENTNECA_1a.I INSTANCIA_01</u></a>	Outros Documentos
20966 639	06/05/2019 17:51	<a href="#"><u>Certidão</u></a>	Certidão
20968 173	06/05/2019 17:51	<a href="#"><u>Certidão 0800860.52.2018.815.2003 - OJ</u></a>	Outros Documentos
20968 179	06/05/2019 17:51	<a href="#"><u>0800860.52.2018.815.2003 - OJ 2</u></a>	Outros Documentos
21064 086	09/05/2019 17:29	<a href="#"><u>Expediente</u></a>	Expediente
21843 891	07/06/2019 11:45	<a href="#"><u>Petição</u></a>	Petição
21843 893	07/06/2019 11:45	<a href="#"><u>DJM</u></a>	Documento de Comprovação
21843 895	07/06/2019 11:45	<a href="#"><u>JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS</u></a>	Outros Documentos
22572 593	08/08/2019 18:05	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
23563 491	15/08/2019 18:16	<a href="#"><u>Ofício</u></a>	Ofício
23914 815	28/08/2019 14:32	<a href="#"><u>Contrarrazões</u></a>	Contrarrazões
24101 194	03/09/2019 19:50	<a href="#"><u>Outros Documentos</u></a>	Outros Documentos
24101 195	03/09/2019 19:50	<a href="#"><u>0800860-52</u></a>	Aviso de Recebimento
24817 017	27/09/2019 11:14	<a href="#"><u>Certidão</u></a>	Certidão
24817 021	27/09/2019 11:14	<a href="#"><u>0800860-52of</u></a>	OFÍCIO
25132 468	08/10/2019 17:45	<a href="#"><u>Sentença</u></a>	Sentença

25767 569	30/10/2019 17:22	<a href="#"><u>Apelação</u></a>	Apelação
25767 572	30/10/2019 17:22	<a href="#"><u>2584398_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos
25767 573	30/10/2019 17:22	<a href="#"><u>2584398_RECURSO_DE_APELACAO_01</u></a>	Outros Documentos
26155 296	12/11/2019 15:11	<a href="#"><u>Ato Ordinatório</u></a>	Ato Ordinatório
26836 742	06/12/2019 08:20	<a href="#"><u>Contrarrazões</u></a>	Contrarrazões
31096 492	29/01/2020 13:15	<a href="#"><u>Certidão de Prevenção</u></a>	Certidão de Prevenção
31096 493	27/02/2020 13:38	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
31096 494	17/03/2020 09:45	<a href="#"><u>Parecer</u></a>	Parecer
31096 495	17/03/2020 09:45	<a href="#"><u>0800860-52.2018.8.15.2003</u></a>	Parecer
31096 496	26/03/2020 13:24	<a href="#"><u>Decisão</u></a>	Decisão
31096 497	26/03/2020 15:59	<a href="#"><u>Expediente</u></a>	Expediente
31096 498	28/05/2020 21:53	<a href="#"><u>Certidão Trânsito em Julgado</u></a>	Certidão Trânsito em Julgado
31097 709	28/05/2020 22:44	<a href="#"><u>Ato Ordinatório</u></a>	Ato Ordinatório

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA \_\_\_\_ REGIONAL DE MANGABEIRA  
DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB**

**FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, instalador de antena, inscrito no CPF sob o nº. 105.030.514-03 e RG nº 3.3745.463 SSDS-PB, residente e domiciliado na Rua João José da Costa, nº 59, Ernesto Geisel, no município de João Pessoa - PB, CEP: 58075-030, sem endereço eletrônico, via advogados formalmente constituídos com escritório profissional localizado à Rua Francisca Moura, nº 548, Centro, João Pessoa/PB, CEP 55.811-020, Tel. (83) 3044-1000, endereço eletrônico no sítio <http://www.marcosinacio.com.br>, email: [intimacoesvirtuais@marcosinacio.adv.br](mailto:intimacoesvirtuais@marcosinacio.adv.br), onde recebem intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa., propor a presente...

**AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA  
DE SEGURO DPVAT**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

**1. DOS FATOS.**

No dia **19/09/2016** a parte autora sofreu um acidente de trânsito (queda de moto), restando com **várias debilidades permanentes, quais sejam: fratura fechada da diáfise do úmero esquerdo, fratura exposta do cotovelo direito, traumatismo craniano, trauma de face, trauma em hemitorax direito, fratura exposta do antebraço direito, fratura fechada do braço esquerdo, e trauma em ambos os membros inferiores**, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

Constatada a debilidade permanente da parte promovente, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, corrigida desde a data do evento danoso.

**2. DO DIREITO**

**2.1 DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

A parte autora buscou o pagamento da indenização pela via administrativa, conforme faz prova a inclusa cópia do pedido, através do sinistro nº 3170242723. Após meses de espera, a parte autora soube que a Seguradora Líder havia negado o pedido de indenização, sem qualquer justificativa, legitimando, assim, o interesse processual da autora em buscar a prestação



jurisdicional, uma vez que na seara administrativa, como já dito, teve seu pedido negado unilateralmente.

## **2.2 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.**

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

Portanto, tem a parte demandante o direito ao recebimento da quantia de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em razão da debilidade apresentada no membro superior, acrescida de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

## **2.3 VÁRIAS DEBILIDADES PERMANENTES. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 100% = R\$ 13.500,00.**

É inconteste que a parte requerente sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, restando com várias debilidades permanentes, quais sejam: fratura fechada da diáfise do úmero esquerdo, fratura exposta do cotovelo direito, traumatismo craniano, trauma de face, trauma em hemitorax direito, fratura exposta do antebraço direito, fratura fechada do braço esquerdo, e trauma em ambos os membros inferiores.

Assim, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve várias debilidades permanentes, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de **100%**, o que resulta na quantia de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Portanto, considerando as várias debilidades permanentes apresentadas pela parte demandante, resta patente que faz jus ao recebimento do seguro DPVAT no montante de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos termos expostos.

## **3. PEDIDOS.**

**PELO EXPOSTO**, requer a V. Exa.:

- a) **a parte autora opta pela não realização de audiência de conciliação/mediação**, conforme disposto no art. 319, VII do Novo Código de Processo Civil, uma vez que tal procedimento se mostra infrutífero, pois as seguradoras demandadas só costumam oferecer ou lançar proposta de acordo após a realização da prova médica pericial;
- b) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- c) a produção de prova testemunhal em audiência e a juntada de novos documentos;
- d) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de



mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;

- e) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos do art. 98 do Novo CPC e Lei 1.060/50, por não ter a autora condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme **DECLARAÇÃO** inserta na **procuração**;
- f) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Por fim, REQUER que todas as intimações e demais atos processuais sejam feitos **EXCLUSIVAMENTE** em nome do **Dr. MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**, inscrito na OAB/PB Nº. 4.007, com endereço profissional na Rua Francisca Moura, nº 548, CEP 58013-441, Centro, João Pessoa/PB, sob pena de nulidade.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pede DEFERIMENTO.

João Pessoa - PB, 02 DE FEVEREIRO DE 2018.

**MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**  
OAB/PB Nº 4007

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada? Desde quando?
1. Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro, sentido, função? Qual?
1. Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?
1. É possível graduar a(s) sequela(s) decorrente(s) da(s) lesão(ões), correlacionando o(s) percentual(ais) ao(s) dano(s) sofrido(s) pelo periciando em cada segmento corporal acometido?

---	SEGMENTO	PERCENTUAL
LESAO 1		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%
LESAO 2		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%
LESAO 3		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%
LESAO 4		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%
LESAO 5		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%

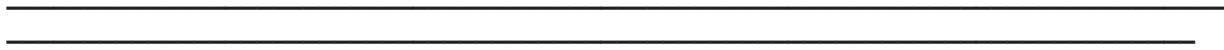
1. Outros esclarecimentos do perito:

---

---

---





Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 02/02/2018 11:53:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020211532976600000012097142>  
Número do documento: 18020211532976600000012097142

Num. 12375336 - Pág. 4

**OUTORGANTE:** Felipe Costa Vieira da Silva, brasileiro, solteiro, instalador de antena, inscrito no CPF sob o nº 105.030.514-03 e RG 3.3745.463 SSDS-PB, residente e domiciliado na rua João José da Costa, nº 59, Ernesto Geisel, no município de João Pessoa/PB, CEP: 58075-000

**OUTORGADOS:** MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE, OAB/RN, OAB/CE, OAB/MA, OAB/BA e OAB/RJ sob os nºs 4.007, 573-A, 560-A, 20.417-A, 9.503-A, 29.933 e 199.239, respectivamente; e no CPF sob o nº. 206.448.414-00, NARRIMAN XAVIER DA COSTA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº. 10.334, e no CPF sob o nº. 419.121.364-49; NELSON AZEVEDO TORRES, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 11.488, e no CPF sob o nº. 031.129.754-48; KARLA GABRIELA SOUSA LEITE, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº. 11.755, e no CPF sob o nº. 035.175.634-55; CAIO TIBÉRIO BARBALHO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 18.873, e no CPF sob o nº. 074.757.494-44; TANIELLE KÉZIAH DE SOUSA FREIRE TOSCANO HENRIQUES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº. 18.326, e no CPF sob o nº. 066.489.494-14; LETÍCIA BOLZANI GONDIM, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº. 12.526, e no CPF sob o nº. 039.892.364-74; JOÃO PAULO BARBALHO INÁCIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 23.419, e no CPF sob o nº. 058.378.254-01; DANIEL BRUNNO DE MELO E SOUSA, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 14.278, e no CPF sob o nº. 043.407.044-07; todos com escritório profissional localizado à Rua Francisca Moura, 548, Centro, JOÃO PESSOA-PB, onde recebem intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

**PODERES:** Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ainda aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

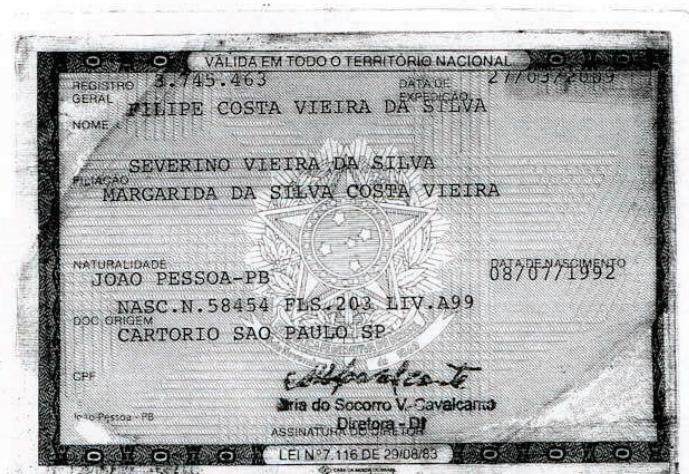
Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

**DECLARAÇÃO:** O(a)(s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

João Pessoa/PB, 24 de Junho de 2018

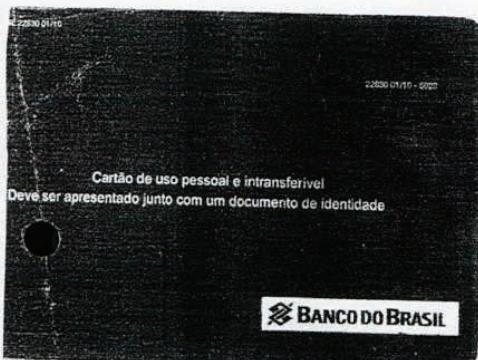
Felipe Costa Vieira da Silva  
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 02/02/2018 11:53:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020211503043200000012097191>  
Número do documento: 18020211503043200000012097191

Num. 12375384 - Pág. 1





**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Círino, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58 015-570 - CNPJ: 09 123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO:

**MATRÍCULA**

**828980**

**REFERÊNCIA**

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MAR/2017

REGINALDO MOREIRA DA SILVA  
RUA JOAO JOSE DA COSTA 59

ERNESTO GEISEL 58075- 030

JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Publico	
001 23 125 0079	0	1	0	0	0	828980
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A05F300230	08/02/2006	1	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (m³)   NUM. DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA						
1208	1215	7	32	19/04/2017		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS						
SET/2016	8	40	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
OUT/2016	5	0	TURBIDEZ	294	267	267
NOV/2016	5	0	COR	77	106	106
DEZ/2016	6	0	CLORO	294	267	267
JAN/2017	9	0	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2017	10	0	COL.TOTAIS	297	267	267
MÉDIA(M)	7		DADOS REFERENTES A:FEV/2017			

DATA DA LEITURA: 21/03/2017 HORA DA LEITURA: 11:33:09  
DESCRICAÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)  
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m 10 36,84 29,47 R\$66,31

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$6,13 PIS E COFINS, LEI 12.741/12.

Total a Pagar:

VENCIMENTO: 02/04/2017

R\$66,31

X-16.11 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA:REALIZADA CONDICAO DO FATURAMENTO:REAL TIPO DE TARIFA:NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)  
NAO EXISTE(M) CONTAS( ) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:  
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTOMATICO.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
828980	MAR/2017	02/04/2017	R\$66,31

82690000000-9 66310010820-3 08289800320-5 17000000002-7



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 02/02/2018 11:53:34  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020211510029800000012097222  
Número do documento: 18020211510029800000012097222

Num. 12375416 - Pág. 1

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA,

RG nº 3745463, data de expedição 27/03/2009 Órgão SSDS,

CPF nº 105030514-03, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA JOÃO JOSE DA COSTA</u>
Número	<u>59</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ERNESTO GEISEL</u>
Cidade	<u>JOÃO PESSOA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58.075-030</u>
Telefone de Contato	<u>988009952</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 03/03/2017

Assinatura do Declarante: Filipe Costa Vieira da Silva



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OFB-6336	Sequencial: V1	Descrição:	Chassi: 9C2KC1660ER401511	Renavam: 01011445309
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX	Cor: AMARELA	Ano: 2014	Tipo: Motocicletas	Emplacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 12	Especie: Passageiro	Categoria: Particular		
Proprietário: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA			CPF/CNPJ: 105.030.514-03	
Endereço: RUA JOAO JOSE DA COSTA 59 00059			CEP: 58.075-030	
Município/UF:	Telefones:			
Celular:				

COMBINAÇÃO DE VÉHICULO DE CARGA

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
Origem: BRASIL	Destino: BRASIL		

CIRCUNSTÂNCIA DO VÉHICULO

Manobra do Véhiculo no Acidente: Outros	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio	Colisão com Objeto Móvel: Não Houve	Incêndio? Não		
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom			

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:	Moeda: Real-RS
Valor Total da Carga:	RS0,00	Produto Perigoso:	

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VÉHICULO

Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:		

Município/UF:

Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: HOO-6578	Sequencial: V2	Descrição:	Chassi: 9BVNSA7A0XE669983	Renavam: 00725788672
Marca/Modelo: VOLVO/NL12 360 4X2T	Cor: BRANCA	Ano: 1999	Tipo: Caminhão-Trator	Emplacamento: GARASSU/PE
Ocupantes: 1	Especie: Tração	Categoria: Aluguel		
Proprietário: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA FILHO			CPF/CNPJ: 020.717.154-99	
Endereço: RUA TERNURA 10 CASA			CEP: 53.620-144	
Município/UF:	Telefones:			
Celular:				

COMBINAÇÃO DE VÉHICULO DE CARGA

Placa U1: MIN204 - CONCORD/SC	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
Origem: BRASIL	Destino: BRASIL		

CIRCUNSTÂNCIA DO VÉHICULO

Manobra do Véhiculo no Acidente: Seguiu fluxo	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve	Colisão com Objeto Móvel: Não Houve	Incêndio? Não		
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom			

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Carregado	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos: Nessa	Moeda: Real-RS
Valor Total da Carga:	RS60.905,10	Produto Perigoso:	

Descrição da Carga: Peso 25.560,30Kg

ENCAMINHAMENTO DO VÉHICULO

Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:		

Município/UF:

Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE:	8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V1/OFB-8338  
Nome/Apellido: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
Data de Nascimento: 08/07/1992 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado  
Nome do Pai: SEVERINO VIEIRA DA SILVA  
Nome da Mãe: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA  
Endereço: AV CEL MENDES RIBEIRO - NUM. 407 CEP: 58020-000  
Município/UF: BAYEUX/PB Telefones: (83) 988351842 Celular: (83) 988351842  
Grau de Instrução: Não Informado  
Naturalidade: NACIONALIDADE: BRASIL Ocupação Principal:   
CPF: 105.030.514-03 Documento de Identificação: 3745463 Órgão Expedidor: SSDS/PB /PB  
Origem: Destino:   
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH:  Registro CNH:  Primeira Habilitação:   
Validade CNH: País CNH:  Dormia? Não Km Percorridos:  Horas Dirigindo: Ignorado  
Pertences:

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**  
Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:   
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):   
Município/UF: Motivo:   
Descrição do:

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V2/HOO-6578  
Nome/Apellido: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA FILHO  
Data de Nascimento: 30/10/1974 Sexo: Masculino Estado Civil:   
Nome do Pai: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA  
Nome da Mãe: MARIA DO CARMO DE SOUZA  
Endereço: Rua Ternura lote Encanto CEP:   
Município/UF: IGARASSU/PE Telefones: (81) 998845724 Celular: (81) 998845724  
Grau de Instrução:   
Naturalidade: NACIONALIDADE: BRASIL Ocupação Principal:   
CPF: 020.717.154-89 Documento de Identificação: 4664773 Órgão Expedidor: SSP/PE /PE  
Origem: Destino:   
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Sim Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não  
Transcrição da Declaração:

Vinha sentido João Pessoa Bayeux e Natal na BR 101 em frente ao posto rodoviário PRF.  
Quando escutou um barulho era uma moto se arrastando no chão pela direita e eu era na faixa da direita a moto passou se arrastando no chão imediatamente parei para não passar ou bate na moto.  
Dirigindo o cavalo de placa hoo6578 e carteira mím2794.

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: E Registro CNH: 00545774093/PE Primeira Habilitação: 19/06/1995  
Validade CNH: 03/02/2021 País CNH:  Dormia? Não Km Percorridos:  Horas Dirigindo: Ignorado  
Pertences:

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**  
Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:   
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):   
Município/UF: Motivo:   
Descrição do:

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: Passageiro Véhculo: V1/QFB-8336 /

Nome/Apellido: THAYSA CABRAL DA SILVA Sexo: Feminino Data de: 31/08/1997

Nome do Pai: ANTONIO JOSÉ DA SILVA

Nome da Mãe: VILMA SANTOS CABRAL

Endereço:

Município/UF: Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL

CPF: 125.788.674-61 Documento de Identificação: 4248461 Orgão Expedidor: SSDS/PB/PB Telefones:

Estado Civil: Grau de Instrução: Não Informado

Ocupação Principal: Origem: Destino:

Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim

Existe Declaração em Anexo? Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):

Município/UF: Motivo:

Descrição do Encaminhamento:

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 23/09/2016 14:20:37

**NÚMERO DE CONTROLE:** 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 2





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Testemunha Véculo:  
Nome/Apellido: JOAO CORREIA DA SILVA Sexo: Masculino Data de  
Nome do Pai: JOSÉ CORREIA DA SILVA  
Nome da Mãe: MARIA IDALINA DA SILVA  
Endereço: CEP:  
Município/UF: Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL  
CPF: 324.534.424-49 Documento de Identificação: 869099 Orgão Expedidor: SSP/PB/PB Telefones: (83) 988847165  
Estado Civil: Grau de Instrução:  
Ocupação Principal: Origem: Destino:  
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Usava Capacete?  
Existe Declaração em Anexo? Não  
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Conduzia a motocicleta de placa MOQ2912/PB.

Informações Complementares:

A testemunha, que estava sinalizando o local para evitar outro acidente, informou verbalmente, que estava terminando de ultrapassar a carreta, pela faixa da esquerda, quando escutou um barulho alto e a motocicleta surgiu da lateral direita da carreta, se arrastando pelo chão.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
Município/UF: Motivo:  
Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2018 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
OCORRÊNCIA: Encerrada

## RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN EX	Placa: QFB-8336
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: B3500646
Registro/Matrícula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35

Item	Descrição - Componentes Não-Estruturais	Valor	Sim	Não	N/A
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) traz. (Inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações:	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2	X		
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3	X		
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

**Soma dos pontos de todos os itens assinados nas colunas "SIM" E "NA":**

12

**CLASSIFICAÇÃO DO DAND DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo:

- Dano de Pequena Monta:** até 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta:** acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

**Observações:**

Quando o componente anterior da equação,  $\log_{10}(\lambda/\lambda_0)$ , é menor que zero,  $\lambda < \lambda_0$ .

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM. Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.

Caso não tenha sido possivel inserir-se o complemento, faça o que for possível, evitando assim um X a coluna NA.

SIM = item desejado na ordem

NÃO. Nós não devemos ser Nós. Somos-nos.

ANNUAL REPORT OF THE STATE BOARD OF EDUCATION FOR THE YEAR 1904-1905.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NO INTERNET: PRATICAMENTE 100% COM 100% DE CERTEZA

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac68fc

<sup>2</sup> Remata encerra celebrações escriturais em que o status de heróes é atribuído a

Page 31 of 38



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 02/02/2018 11:53:35  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1802021151136860000012097230>  
Número de documento: 1802021151136860000012097230

Núm. 12375425 - Pág. 5



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÉNCIA:** 83500646  
**Comunicação:** C2051618  
**STATUS DA OCORRÉNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES**

<b>Veículo:</b> V2 / VOLVO/NL12360 4X2T EDC	<b>Placa:</b> HOO-6578
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	<b>Nº BOAT:</b> 83500646
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1371084	<b>Data:</b> 19/09/2016 22:35

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar: coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assento.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em pára-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estripe, para-choque dianteiro ou perfis laterais do chassi (se houver)	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
6	Para-choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um de eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
16	Chassi com regido térmicamente afetado com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado térmicamente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com regido térmicamente afetado com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Pára-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lonas (siders)		X

**ITENS NÃO PONTUÁVEIS**

\* Assinalar abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

**Dano de Pequena Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

**Dano de Média Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

**Dano de Grande Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

\* "Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

\* A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO  
 Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
 NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES**

Veículo: Reboque 1 do V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC	Placa: MIM2794 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matricula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar: coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assento(s).	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em pára-lama(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estribo, para-choque dianteiro ou parafusos laterais do chassi (se houver)	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento(s).	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
6	Para-choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região de suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Pára-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Caronagens		X
26	Lonas (siders)		X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VÉHICULO	
Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade	
<input type="checkbox"/>	Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P
<input type="checkbox"/>	Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M
<input type="checkbox"/>	Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:						
Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM						
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO						
SIM = Item danificado no acidente	NÃO = Item não danificado ou não existente	NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)				

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE:	8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 9 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83500646  
**Comunicação:** C2051618  
**STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**CROQUI**

Local Preservado

P1 - primeiro ponto de impacto  
P2 - segundo ponto de impacto  
Dc P1 ao P2 tem 67mt  
V1 - veículo da testemunha  
BAYEUX

Posto da PRF

JOÃO PESSOA

**LEGENDA:**

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fijo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Depois da Colisão

**Latitude do Ponto C:**      **Longitude do Ponto C:**

**Referência do Ponto A/A:**      **Referência do Ponto B:**

**Distância AB (m):**      **Distância AC (m):**      **Distância BC (m):**

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

**Narrativa da Ocorrência:**

No dia 19/09/2016, às 22:35hs, aconteceu um acidente na BR 230, km 32,2, no município Bayeux/PB, na frente do posto da PRF 14.01.01. A equipe cruzou a rodovia e iniciou o atendimento do mesmo. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. As condições ambientais eram boas, céu claro. O acidente, uma colisão com objeto fixo, envolveu o veículo HONDA/CG 150 TITAN EX de placas QFB833G/PB, doravante denominado V1, e o veículo VOLVO/NL12 360 4X2T EDC de placas HOO6578/PE, doravante denominado V2, que rebocava o veículo SR/LIBERATO SRCF 3E de placa MIM2794/SC. O acidente vitimou gravemente o senhor FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA, CPF 105.030.514-03, condutor do V1 e a senhora THAYSA CABRAL DA SILVA, CPF 125.788.674-61 passageira do V1, encontrados, ele com parte sobre a via e ela no acostamento, onde ficaram aguardando socorro médico, que foi feito pelo Corpo de Bombeiros e conduzidos ao hospital de Traumas da Capital. O acidente ocorreu quando V1 seguia o fluxo da via, e tentou ultrapassar o V2 pela direita, colidindo no canteiro que separa a pista de rolamento da uma via lateral, conforme os vestígios.

O croqui fornece uma representação esquemática do evento. O condutor do V2 foi submetido ao teste de alcoolemia, etilômetro, aparelho nº 066628, teste nº 3880, com resultado 0,00mg/l de ar. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa. Devido o estado de saúde do condutor do V1 não foi possível submetê-lo ao teste.

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b>	23/09/2016 14:20:37
<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b>	8643738e5cac66bc

“Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja “ENCERRADA”

Página 2 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA	
PRF: 1-371084 - MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE Município/UF: IBÁVEUX/PB	Data/Hora do Acidente (hora local): 19/09/2016 22:35   RR: 280   KM: 32,2
Fase do dia: Plena noite	Condições da Pista: Seca
Sinalização existente: Vertical,Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente
Houve danos ao patrimônio da União? <input checked="" type="checkbox"/>	Sentido da Via: Crescente
Houve solicitação de perícia? <input checked="" type="checkbox"/>	Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? <input checked="" type="checkbox"/>	Data e horário do:

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros?

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente?

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA			
Uso do Solo: Urbano	Tipo de Localidade: Industrial		
Existe acostamento? <input checked="" type="checkbox"/>	Estado de Conservação: Bom		
Há desnível? <input checked="" type="checkbox"/>	É pavimentado? <input checked="" type="checkbox"/>	Largura (m): 2,3	
Possui defensas? <input checked="" type="checkbox"/>	Possui mato-flo? Conservada(o)	Possui sarjeta? Conservada	
Existe canteiro central? <input checked="" type="checkbox"/>	Estado de Conservação: Bom	Largura (m): 1	Tipo de inclinação: Elevação
Obstáculo ao Cruzamento: Outro	Estado de Conservação do Obstáculo: Bom		

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom	Ocupação: Via Lateral			
Cerca: <input checked="" type="checkbox"/>	Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom	Tipo: Dupla	Qtd. de Faixas:	
Tipo de Pavimento: Asfalto	Perfil: Em nível	Traçado: Reta	Curva Vertical: Não Existe	Superelevação: Não
Superlargura: Não	Largura da Pista (m): 7	Estreitamento: Não Existe		

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5ac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 12



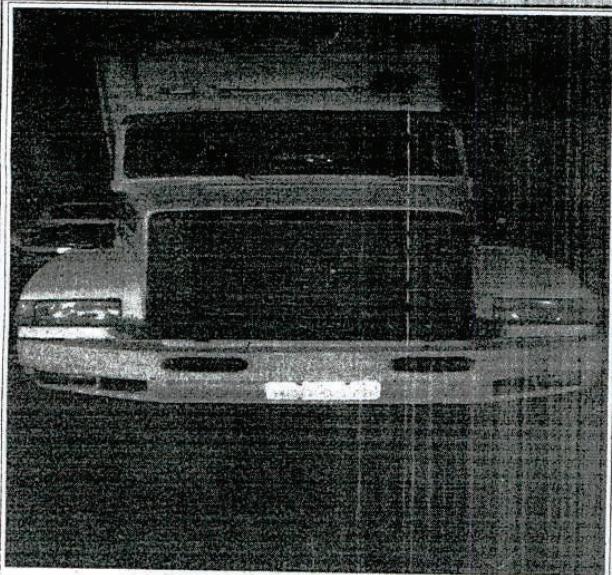


**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

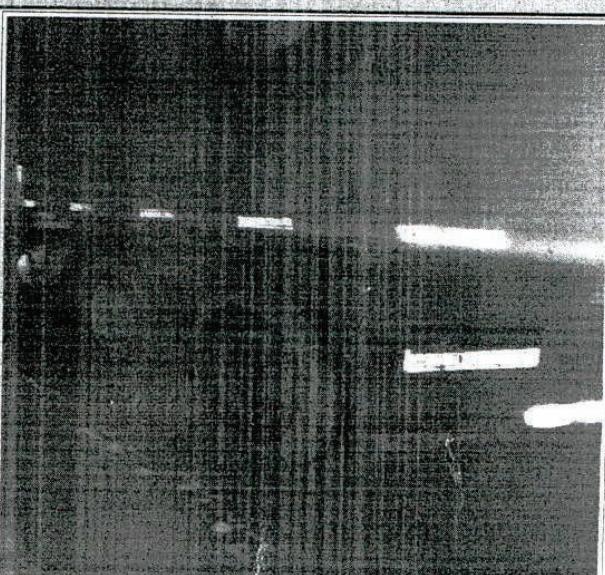
OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES**

Veículo: V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC	Placa: HOO-6578
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matricula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

**JUSTIFICATIVA**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpri.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:31  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 11 de 12



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 02/02/2018 11:53:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020211511368600000012097230>  
Número do documento: 18020211511368600000012097230

Num. 12375425 - Pág. 10

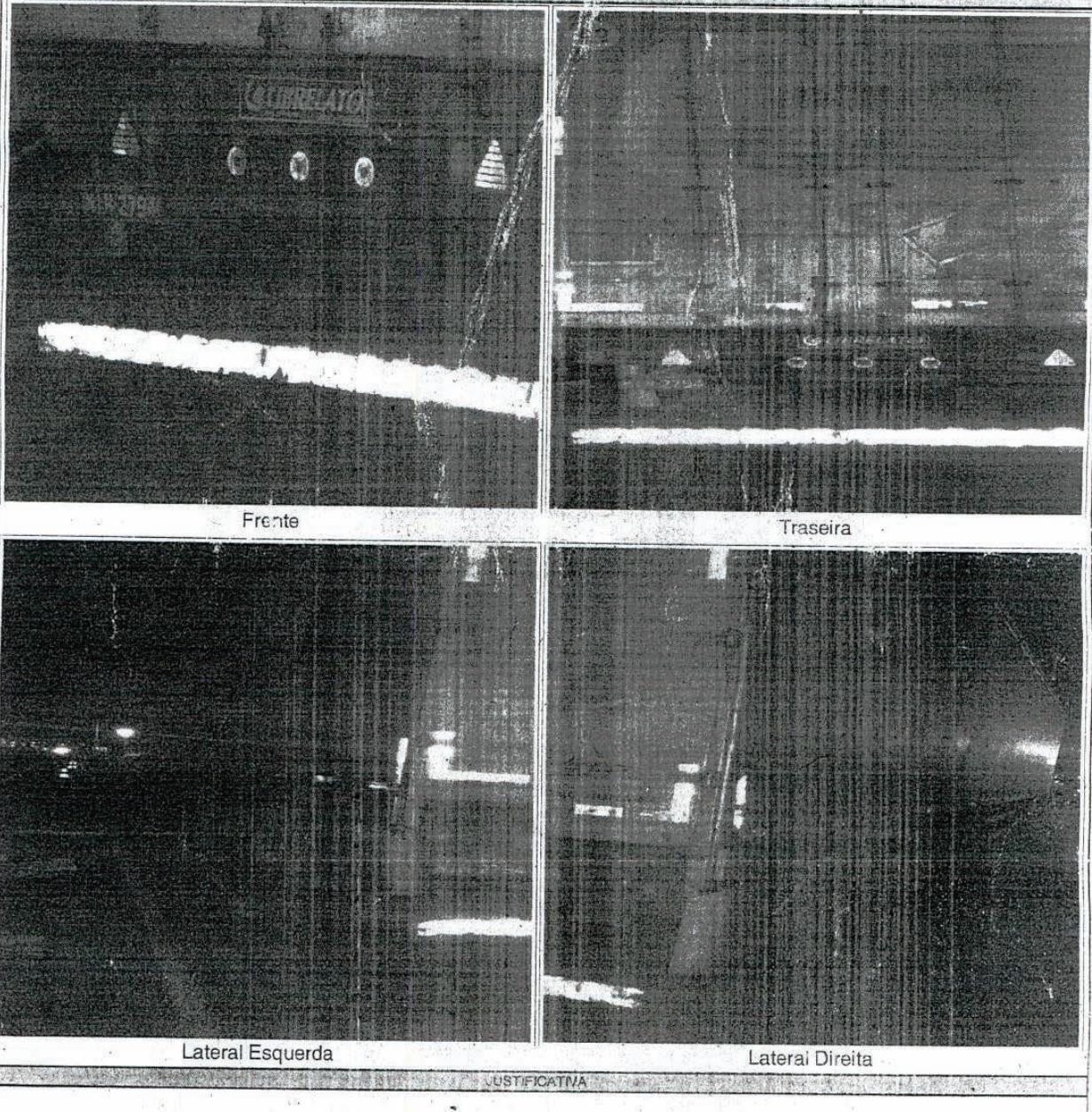


**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83500646  
**Comunicação:** C2051618  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES**

Veículo: Reboque 1 do V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC	Placa: MIM2794 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matricula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 23/09/2016 14:20:37  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 12 de 12



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 02/02/2018 11:53:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020211511368600000012097230>  
Número do documento: 18020211511368600000012097230

Num. 12375425 - Pág. 11



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83500646  
**Comunicação:** C2051618  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS**

<b>Veículo:</b> V1 / HONDA/CG 150 TITAN EX	<b>Placa:</b> QFB-8336
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	<b>Nº BOAT:</b> 83500646
<b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1371084	<b>Data:</b> 19/09/2016 22:35



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 23/09/2016 14:20:37  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 10 de 12



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 02/02/2018 11:53:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020211511368600000012097230>  
Número do documento: 18020211511368600000012097230

Num. 12375425 - Pág. 12



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
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 ODONTOLOGICA LEGAL

C: 46517

**LAUDO TRAUMATOLÓGICO**  
Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 25/01/2017 Hora do exame: 10:30

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de trânsito da Capital. nº da Solicitação: 027/2017  
Autoridade Solicitante: Francisco Deusdedit Leitão Filho. Nome: FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA, 24anos, sexo: Masculino Raça/cor: filho(a) de: Severino Vieira da Silva e de: Margarida da Silva Costa Vieira, Estado civil: ignorado. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: Instalador de Antenas.

**HISTÓRICO:** Informa que perdeu o controle da moto que conduzia em 19/09/2016, por volta das 23hs, próximo a PRF em Bayeux. Foi socorrido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

**Descrição:** Cicatriz arciforme, normotrófica, normocrônica, ± 6cm, na região frontal à direita. Cicatriz irregular, quebedoana, ± 18cm, com sinais de pontos de sutura à nível de cotovelo direito, apresentando abaulamento no terço distal da cicatriz. Cicatriz quebedoana, ± 4 cm, no hemitórax direito ínfero lateralmente. Cicatriz hipocorada em região mamária direita. Cicatriz linear, quebedoana, ± 12 cm, no braço esquerdo ântero lateralmente. Limitação na flexão/extensão do cotovelo direito. Traz laudo médico do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena assinado por Ewerton N. Teixeira, CRM 2516, datado de 12/01/2017, informando que o examinado deu entrada naquele serviço com TCE, trauma facial, fraturas expostas em cotovelo e antebraço direitos, fechada do braço esquerdo, hemitórax direito, submetido a tratamentos cirúrgicos das fraturas, do hemitórax e conservador do TCE, recebendo alta em 16/11/2016.

**QUESITOS:**

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? SIM. DEVIDO AO HEMOTÓRAX E FRATURAS EXPOSTAS SOFRIDOS, SEGUIDOS DE CORREÇÕES CIRÚRGICAS.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM. DEBILIDADE NA FLEXOEXTENSÃO DO COTOVELO DIREITO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM. VIDE 3º QUESITO.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.

1

*Lameire*

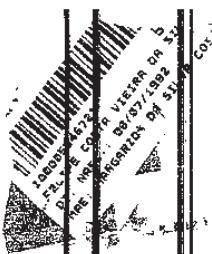


- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? SIM. DEVIDO A PRESENÇA DE CICATRIZES VICIOSAS.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

*Ana Flávia M. França*

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





ACOALIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tek:

Relatório de Atendimento: 948648

### Identificação do paciente

### Exemples complémentaires

Raios X [1]	Sangue [1]	Urina [1]	TC [1]	Líquor [1]	ECG [1]	Ultrassonografia [1]
Dados clínicos					Nº 6. g:00 20-01-16	
+CE, febre 38,4					Cefalos + face + FON	
Fractura F					20/01/2016	
CT- liberado now						
S/ tumores cerebrais						
Diagnóstico						
MÉDICO POR THIAGO MARQUES VIEIRA BRAGA						
06:40						
Dr. Neurocirurgia GMP-B 6018						
Imprimir						
Dreno desp. 300ml						
TOMOGRAFIA						
Tempo- 10min 25sag A						
DATA: 28/09/16						

Nel

700/

FEK gone

Artefato de moto

FEK 12

FEK de cima: abn

Al. DBS

Alexandre R. G. da Silva  
MÉDICO  
CRM-PB 4688

Orto pedido 20/09/16 06:30h

Paciente vítima de acidente de moto, 5 ferimentos na M1SS, torácico com fraturas de múltiplas costelas, essas em M1II

Aparece fator exposto de 1/1a proxim.

Aparece fator exposto de 2/1a proxim.  
de costelas (D1) + fratura fechada da  
diáfise do úmero (D2) e provável fratura do  
condilo lateral lateral. Sensitivo-motor frequentes.

Cd: Sóciatado sale no Bloco cirúrgico 81  
tut. das fraturas expostas

tut. das fraturas expostas P1MSE + tais  
tais fraturas de costelas P1MSE + tais  
tut. cirúrgicas em 2º tempo P1  
bloco cirúrgico. tut. cirúrgicas em 2º tempo P1  
MSE Amando subir no bloco

Dr. Rodrigo Soárez de Souza  
Oncopediatria - Instituto do Câncer  
CRM-PB 400713331



# Primeiro Atendimento Médico

## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: IDADE: 180009646721 BE.: 946648

PHILIPPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
DT. NASC.: 08/07/1992  
MAE: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA  
END.: GENILFO CABRAL DE LUCENA  
N. 106 - MANGABEIRA  
JORDO PESSOA  
FONE: (83)  
CELULAR: (83) 980351842  
IDADE: 24  
DT. ENTRADA: 19/09/2016 23:34:34

## DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Travou pelo saco, deslocou ossos  
visíveis, ate quebra de saco;  
apontando houve um HTE com suspeita sub-  
luxação e ressurgiu paroxismo; Apresenta alterações  
hiper expondo os ossos e fratura de saco  
apresenta exsudação nasal mucofaciial.

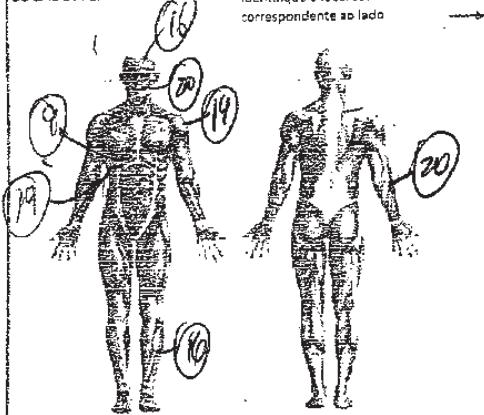
<p>ANTE PRIMARIO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Périas <input type="checkbox"/> Obstruídas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Asas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>VENTILAÇÃO:</p> <p>TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA <input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA</p> <p><input type="checkbox"/> APNEIA</p> <p>AUSCUTA PULMONAR:</p> <p>1- MURMÚRIO VESICULAR <input type="checkbox"/> Presente e normal <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal</p> <p>HTC <input type="checkbox"/> Rude <input checked="" type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>2- SUDOS <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Roncos Roncos</p> <p><input type="checkbox"/> HED <input type="checkbox"/> Sibilos <input checked="" type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Estertores</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> imp <input type="checkbox"/> SaO<sub>2</sub> 96 %</p>	<p>CIRCULAÇÃO</p> <p>COR DA PELE:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Cianótica</p> <p><input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica</p> <p>TEMPERATURA DA PELE</p> <p>PULSO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>AUSCUTA CARDIÁCA</p> <p>RÍTIMO</p> <p>BULHAS</p> <p>SOPRO</p> <p>BE CU 84</p> <p>FC: <input type="checkbox"/> bmp PA: <input checked="" type="checkbox"/> 97 X 52 mmHg T: <input type="checkbox"/> °C</p> <p>ECG:</p> <p>ABDOMEN: Abdomen firme HCE Abdome com fluidos e bubbles Refluxo estomacal</p>
---	--

SÍCIT NEUROLOGICO		( ) Fotoreceptores <input type="checkbox"/> Paralisadas <input checked="" type="checkbox"/> Isotóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas		(diferença = mm)
Escala de Glasgow:				
4-APERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PERIMÉTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA
Spontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos <input checked="" type="checkbox"/> 6
A solicitação verbal	0	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza à dor <input type="checkbox"/> 5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro <input type="checkbox"/> 4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação) <input type="checkbox"/> 3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração) <input type="checkbox"/> 2
TOTAL	0			Nenhuma <input type="checkbox"/> 1

F(NG).CC.001-1

**EXAME SECUNDÁRIO**

ALERGIA:  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS:  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
 IMUNIZAÇÃO:  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
 FATOLOGIA:  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
 ALIMENTOS INGERIDOS:  Não  Sim: \_\_\_\_\_

**LOCAL DA LESÃO**


- Identifique o local com o número correspondente ao lado
- 1 Abrasão  
 2 Amputação  
 3 Avulsão  
 4 Contusão  
 5 Crepitação  
 6 Dor  
 7 Edema  
 8 Empalamento  
 9 Efisema subcutâneo  
 10 Esmagamento  
 11 Equimose  
 12 F. Arma Branca  
 13 F. Arma de Fogo  
 14 F. Contuso  
 15 F. Cortante  
 16 F. Corte-Contuso  
 17 F. Perfuro-Contuso  
 18 F. Perfuro-Cortante  
 19 Fratura Óssea Fechada  
 20 Fratura Óssea Aberta  
 21 Hematoma  
 22 Ingurgitamento Nervoso  
 23 Lacerção  
 24 Lesão Tendínea  
 25 Luxação  
 26 Mordedura  
 27 Movimento torácico paradoxal  
 28 Objeto Encravado  
 29 Otorragia  
 30 Paralisia  
 31 Paresia  
 32 Parestesia  
 33 Queimadura  
 34 Rinorragia  
 35 Sinais de Isquemia  
 36

**OBS.:**
**QUEIMADURA:**

Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura:  1º grau  2º grau  3º grau

**EXAMES SOLICITADOS**

- Radiografias  
 Ultrassonografia (FAST)  
 Tomografia computadorizada
- Lavado peritoneal  
 Gasometria arterial  
 Tipagem sanguínea

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Atentado Suicídio		Rodrigo C. de Oliveira
2	Quemadura em 1º grau de 10%.		Urgente
3			
4			
5			
6	Acido Urônico Cintil (Gástrico) ▶		
7	Gd - 1000 ml	1º 2º	
8	Admito UTI now		

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**

Solicito parecer da MR / BNF às: \_\_\_\_\_ do dia: \_\_\_\_\_  
 Solicito parecer da Onco / \_\_\_\_\_ às: \_\_\_\_\_ do dia: \_\_\_\_\_

**DESTINO DO PACIENTE**

DATA \_\_\_\_\_  
 SAÍDA \_\_\_\_\_  
 HORAS: \_\_\_\_\_

Centro cirúrgico  
 Transferência (unidade de saúde) \_\_\_\_\_  
 Internado (setor) \_\_\_\_\_  
 Alta hospitalar  Decisão médica  A pedido  A revisão  Desistência  
 Óbito  Até 48 hs.  Após 48 hs.  Família  IML  SVO

ASSIN \_\_\_\_\_ ASSIN \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA/CARIMBO \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

FIN 6.00.001-1



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ORTSESSES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Data: 19/11/16

Número: 00  
 Paciente: Felipe Coster Vilela da Silveira  
 Procedimento: Trat. Cirúrgico de rotina de cisto do genito  
 SUS: ( ) Não SUS ( )  
 Médico: Dr. Felipe Almeida

Prontuário: 048648  
 Data: 19/11/16

Caixa Pronta

## DISPENSAÇÃO CME

FORNECEDOR	3.5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Kempson	00	parafuso cotejais N° 18	01		
		parafuso cotejais N° 20	02		
		parafuso cotejais N° 22	02		
		parafuso cotejais N° 24	01		
		parafuso cotejais N° 28	01		
		parafuso cotejais N° 34	01		
		parafuso cotejais N° 38	01		
		parafuso espinho N° 50	01		
		placa de 10 furos (Cervical)	01		
		clip de Kirschner (curva só como guia)	01		
		02-25			

## DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

Silvia D. Nogueira da Silva  
 INFERMEIRA  
 COREN-SP 03.417

ASSINATURA INFERNAGEM - CUREN

José Roberto da Silva  
 Tel. Entregagem  
 COREN-SP 115

ASSINATURA CIRURGICO RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-2

ASSINATURA MÉDICO CRM

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Felipe Soárez Viana BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: 24 Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 19/11/16  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Dr. Felipe Soárez Viana Cirúrgico: Dr. Ricardo Basso  
 Cirurgião: Dr. Felipe Soárez 1º Assistente: Dr. Ricardo Basso  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: Dr. Andre Horário: Início 8:00 Término 14:15

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de clavícula</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>tratamento de fratura de clavícula</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico CRM:

Dr. Felipe Almeida Botter  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 10.583  
RCP 14.193

João Pessoa, 14/11/16



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HOSPITAL

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Antinepmo e anest. (olocob conge  
b7 SD e dente 6te dE  
Par o romântico algodão para prensar.

Incisão:

Aciso 1 sigmóide posterior sobre elmo  
dissecado por placa

Achados:

Encontro com solidão de cílio fibroso  
Visão, feito lipeza da fibra de cílio.

Conduta:

Redução frágil tecido do elmo com hér  
cooperativo, hér, pensado 2 intérp. (cavos)  
redução elmo C/ F&K. C/ixado farto  
C/ placa recortando que molhado o furo.

3 parafusos hér, 6 obvio, 1 muto c/ nips  
anterior a 3 distâncias. Redução OK no muto  
- falso expondo - ap. 20°, lanceo  
feride, reticido gamete (12h d. cura)

Fechamento:

Surge no placa.

Dr. Bruno SO

Observação: 1-10 1º P.O. de falso no muto da  
2- falso endo axile palmar mto falso  
3- falso HTOP - Dr. Felipe Botter 23/11/16

Dr. Felipe Almeida Botter  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 10.583  
TEOT - 14.193

João Pessoa,

Médico/CRM:

F(NG)ASC 009-1





## FICHA DE ANESTESIA

		DATA: 19/01/2016		PRONTUÁRIO: 94.8648	
PACIENTE: Felipe Lobo Vilela da Silva		SEXO: M	COR: Br	IDADE:	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 70	RESPIRAÇÃO 12	TEMPERATURA 30	PESO 20 GRUPO SANGUÍNEO	
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES OK					
AP. RESPIRATÓRIO	AP. CIRCULATÓRIO 0a				
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL 100	DROGAS EM USO		ESTADO FÍSICO (ASA) 1	
PRÉ-ANESTÉSICO					
DOSE/HORA					
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO	Fraturas dos ossos do cotovelo				
CIRURGIA REALIZADA	Trot. Cervicoto				
CIRURGIAO	AUXILIARES				
INÍCIO DA ANESTESIA 11:50	TÉRMINO DA ANESTESIA 12:50		DURAÇÃO DA ANESTESIA 60'		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$ CRM-PB 2789			
ANESTESISTA Dr. Andre Góes					
ANESTESIA					
O	O				
N	N				
O	O				
LIQUIDOS VENOSOS					
PULSO					
CONGOS CIRÚRGICA					
ANESTESIA P. ARTERIAL SISTÓLICA/ DIASTÓLICA					
ANESTESIA P. ARTERIAL					
EDO					
ANOTADES					
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RACOIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input checked="" type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
TECNICO	Blok. Plexo Brachial.				
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
UNIDADES	QUANT. (ml/mg)				
GLICOSE	1 Tidoral 20	11			
NACL	2 Neocain 100	12			
SANGUE	3 MDP 02	13			
RINGER	4 Ringer 500	14			
TOTAL	1000 - L 5 Cifgol 02	15			
DESTINO DO PACIENTE					
<input type="checkbox"/> AP	<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMAGIA				
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL				
<input type="checkbox"/> OUTROS					
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	Relatando cl. lesão que evoluiu neste mês de maio de 02 meses, apresenta deficit funcional em seu cotovelo.				
ASSINATURA DO ANESTESISTA					
Dr. Andre Cavalcanti Scaramella Médico CRM-PB 2789					
F. (NG) SCB 026-1					



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

88  
HEETSHL

Nome:	Fábio V. S. M. V.		BE/Prontuário:	_____
Idade:	Sexo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Masculino ( <input type="checkbox"/> ) Feminino		Cor:	_____
Clínica/Setor:			Data:	_____ / _____ / _____
Cirurgia:	FX qd. ós. + OMA qd. ós.		EMP:	_____
Cirurgião:	Dr. Francisco Bruno		1º Assistente:	Dr. Alvaro S. S.
2º Assistente:	Dr. Marcos (R.E.)		3º Assistente:	_____
Instrumentador:			Anestesista:	Dr. Mário V.
Tipo de Anestesia:	trnn.		Horário: Início	_____ : _____
			Término	_____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
infarto miártico - ventrículo R Fx	
diâmetro (D) da expessão óssea.	

Procedimientos Cirúrgicos		Código
0	Laparos endoscopico - ultrasonico vs exploracion fisiologica	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( )Sim ( )Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biossia de Congelação: ( )Sim ( )Não

#### Evoluções do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria       Terapia Intensa       Residência       Óbito durante Ato Cirúrgico

Enfermaria

10. *W. E. H. Oldfather, The History of the First World War, 1914-1918, Vol. 1, The War of the Triple Entente, 1914-1918, 1922.*

João Pessoa, 04/11/19

Médico CRM:

F(NG)ASCIR.009-1



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

- (1) POF um DDI, sob anestesia.
- (2) Anel-Supra + Assessor
- (3) Apoio de canos usados

#### Incisão:

- (4) Amputação do dedo meio.
- (5) Divisão da pele

#### Achados:

- (6) Exposição da articulação entre a Fr e o dedo meio (7).

#### Conduta:

- (7) Osteotomia articular da Fr e o dedo
- (8) Limpeza minima da articulação com SF 0,9%
- (9) Sutura da pele
- (10) Rx da entidade

#### Fechamento:

#### Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, 07/11/16

F(NG).ASC 009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NAME DO PACIENTE	Felipe Posta Jureia da Silva					
ID DE 24	SE 948649	FRONTUÁRIO	ENFERMAGEM SIC OFTO			
CIRURGIA	Test. cirúrgico de higieneza da cota de leite. 0					
CIRURGIAO: Dr. Ricardo L. FOX Dr. Francisco						
ANESTESIA: Geral						
ANESTESISTA: Dr. Neto Lobo						
INSTRUMENTADOR:						
DATA: 07/11/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	FM:	CIRURGIA: INÍCIO 10:46:10:50			
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)						
ASA I (ASA 1) (ASA 1) (ASA 1)						
GRUPO DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS QTD.			
ALIMENTANILA	SP 0.47	11	JELCO Nº18		FIOS CAT GUT CROMADO Nº	
RUMINACAINA TORÁXICA	5ML	11	JELCO Nº20		FIOS CAT GUT CROMADO Nº	
RUMINACAINA RESADA			JELCO Nº22		FIOS DE AÇO Nº	
CECAMINA			JELCO Nº24		FIOS DE AÇO Nº	
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIOS DE NYLON Nº 2.0 1	
ET MIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIOS DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI Nº13		FIOS DE NYLON Nº	
FENTANILA	PVP1 DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI Nº23	1	FIOS POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL	PVP1 TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI Nº24		FIOS POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	PVP1 TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIOS POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIOS POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	0/0	FIOS POLIPROPILENO Nº	
LIDCAÍNA C/ VASO	AGULHA 13X4.5		LUVA ESTÉRIL Nº7.0		FIOS POLIPROPILENO Nº	
LIDCAÍNA S/ VASO	AGULHA 25X07	1	LUVA ESTÉRIL Nº7.5		FIOS POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	AGULHA 13X6.8	1	LUVA ESTÉRIL Nº8.0		FIOS SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12	1	LUVA ESTÉRIL Nº8.5		FITA CARDÍACA	
NEONIUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	1	MATERIAL ESPECIAL QTD.	
DANURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PRODORFOL	AGULHA RAQUÍ Nº23G		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RANTFENTANILA	AGULHA RAQUÍ Nº26G		SCALP Nº21		FIOS DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUÍ Nº27G		SERINGA 3ML		FIOS DE KIRSCHNER Nº	
SEYFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		FIOS STEINMAN Nº	
UXI METÔNIO	ATADURA DE CREPOM	11	SERINGA 10ML		FIOS STEINMAN Nº	
TOPIFAL	ATADURA GESSADA	1	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
DRINALINA	CÂNLULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA VENTRICULAR	
GLU DESTILADA	CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA	CATETER EMBOLÉC ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	1	KIT. PAM	
REXTA	CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
LEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
EDIPIRONA BÓDICA	CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
EPEDINA	COLEY. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais	
FURGEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1/1	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSSE 5%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1/1	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIÓ	DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7.5 1		PARAFUSOS MALLEOLAR	
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALLEOLAR	
EDOGÁINA GELEI	ELETRODOS	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
ONDAMENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLAST	EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA	ESPONJA DE PVP1	1	FIOS QTD.		( ) ASPIRADOR	
TENOICIAN	ESPARADRAPO	0/8			( ) BISTURI ELÉTRICO	
GAZES	GAZES	OK			( ) CAPNÓGRAFO	
GAZES ALGODODADAS	GAZES ALGODODADAS	OK			( ) CÁRDIOMONITOR	
GEL ELETROLÍTICO	GEL ELETROLÍTICO	OK			( ) DESFIBRILADOR	
JELCO Nº14	JELCO Nº14				( ) FOCO AUXILIAR	
JELCO Nº18	JELCO Nº18				( ) FOCO CENTRAL	
					( ) MICROSCÓPIO	
					( ) OXÍMETRO DE PULSO	
					( ) P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
					( ) PERFORADOR ELÉTRICO	
					( ) SERRA	
					CIRCULANTE	

M. Rosângela A. Pereira  
Tec. de Enfermagem  
COREN-PB 386.518



## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 07/11/2016

PRONTUÁRIO:

88  
948648

PACIENTE: FELIPE COSTA VIEIRAS / IDADE:

PESO: 80 KG / PULSO: 80 / RESPIRAÇÃO: 18 / TEMPERATURA: 36.5 / PESO: 70 / GRUPO SANGUÍNEO: A

ESTADO GERAL:  BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO / RISCO CIRÚRGICO:  BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO / AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO / ESTADO MENTAL / DROGAS EM USO

PRÉ ANESTÉSICO / DOSE / HORA / ESTADO FÍSICO (ASA): 1

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: OSTEOMÍELEITE DO ROTULÓIDE DIREITO / CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO

CIRURGIO: FRANCISCO AUXILIARES / RISCO: 8

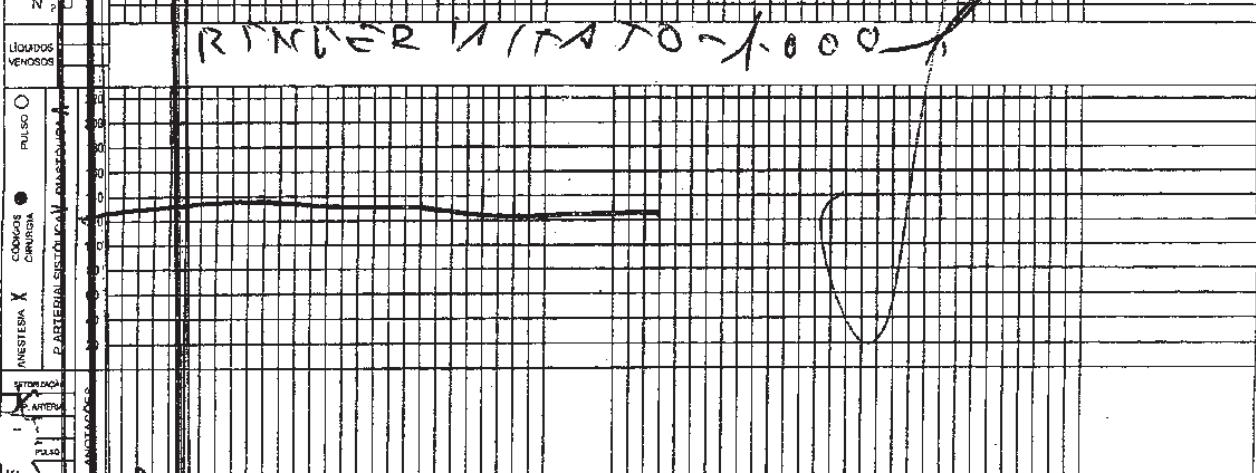
INÍCIO DA ANESTESIA: 10:10 / TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:50 / DURAÇÃO DA ANESTESIA: 40 MINUTOS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO / QUANT. DE CH. / VALORES R\$

ANESTÉSISTA: NETOLEITE / CRM-PB: 2584 / CRM-PB: 2584

AGENTE ANESTÉSICO: O3 / N2O

LÍQUIDOS VENOSOS: RINICER 1000 ml

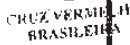




# FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE:		DATA:	PRONTUÁRIO:							
			SEXO:	COR:	IDADE:					
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO					
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO				RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO	GRUPO SANGUÍNEO					
EXAMES COMPLEMENTARES										
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO								
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO		ESTADO FÍSICO (ASA)					
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE / HORA										
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO										
CIRURGIA REALIZADA										
CIRURGIA:		AUXILIARES:								
INÍCIO DA ANESTESIA:		TERMINO DA ANESTESIA:		DURAÇÃO DA ANESTESIA						
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$						
ANESTESISTA		CPF		CRM-PB						
AGENTESESPORA										
O <sub>2</sub> N <sub>2</sub> O										
LÍQUIDOS VENOSOS										
CÓDIGOS CIRURGIA	PULSO	P. ARTERIAL SISTÓLICA	DIASTÓLICA	A						
				220	200	180	160	140	120	100
ANESTESIA	X	P. ARTERIAL SISTÓLICA	V	B						
				REPOZICAO	P. ARTERIAL	ECG	ECG PULSO	ANOTACOES		
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS										
TECNICA										
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO										
LÍQUIDOS		Volume estim.								
GLUCOSE		1	11							
NACL		2	12							
SANGUE		3	13							
RINGER		4	14							
TOTAL		5	15							
DESTINO DO PACIENTE		6	16							
<input type="checkbox"/> APTO		<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	17							
<input type="checkbox"/> UTI		<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	18							
<input type="checkbox"/> OUTROS			19							
		10	20							
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES										
			ASSINATURA DO ANESTESISTA							
			F (ING) ASCIR.026-1							



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## FICHA DE ANESTESIA



HEEETSHL

DATA: / /

PRONTUÁRIO:

SEXO: COR: IDADE:

PACIENTE					
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES		AP. CIRCULATÓRIO			
AP. RESPIRATÓRIO	ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO		ESTADO FÍSICO (ASA)
AP. DIGESTIVO					
PRÉ-ANESTÉSICO					
DOSE/HORA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					
CIRURGIA REALIZADA					
CIRURGIA	AUXILIARES				
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA		
DIÁGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES R\$		
ANESTÉSISTA	CPF		CRM-PB		
AGENTES SINTÓTICOS					
O <sub>2</sub>					
N <sub>2</sub> O					
LÍQUIDOS VENOSOS					
O					
PULSO					
DIÁGOS CIRURGIA					
ANESTESIA					
PARTENAL SISTÓICA					
SECUNDÁRIA					
P. ARTERIAL					
ECG					
CP. PULS					
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
TECNICA					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
LIQUIDOS	Volume em ml				
GLICOSE	1	11			
NAU	2	12			
SANGUE	3	13			
RINSER	4	14			
TOTAL	5	15			
DESTINO DO PACIENTE					
<input type="checkbox"/> AP <sup>+</sup>	<input type="checkbox"/> ENFERMERA	16			
<input type="checkbox"/> UT	<input type="checkbox"/> RESIDÉNCIA	17			
<input type="checkbox"/> OUTROS		18			
OBSESSÃOES IMPORTANTES		19			
		20			
ASSINATURA DO ANESTÉSISTA					
F (NG) ASCIR.026-1					

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Philip Ponta Mello BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 28/10/16  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Artroscopia de Joelho desferro de União   
 Cirurgião: Dra. Rutheli 1º Assistente: Dra. Odilon  
 2º Assistente: Dra. Wagner (HJM) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pos-Operatório	CID
<u>Joelho desferro de União</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Artroscopia</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaninhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

João Pessoa, 28/10/16

F(NG) ASCIR.009-1



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSIL

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

Paciente em DPH sob anestesia  
limpaa + oxibioterapia  
(apenas) de campo

#### Incisão:

Bilobular em lateral de iliope

#### Achados:

Anulus de forânea de ilíaco  
liso avulso

#### Conduta:

Redução da fratura  
fixação com placa DCP 8 furos + parafuso  
conservando anulus com SFG

#### Fechamento:

20 fios  
cicatriz estéril

#### Observação:

RX controll

Médico/CRM:

CRM 100518  
Marcos Antônio Inácio da Silva

João Pessoa, 28/10/18

F(NG)ASC/P.009-1





**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

## FICHA DE ANESTESIA

DATA 28.10.16

## PRONTUÁRIO:

24 m/s

PACIENTE		ELIPE COSTA VIEIRA SILVA		SEXO	COR:	132	IDADE: 24 ANOS	
PRESSÃO	SISTOLICA	PULSO	95	RESPIRAÇÃO	16	TEMPERATURA	60	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL	( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO	( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES		DENTRO DA NORMALIDADE						
AP. RESPIRATÓRIO	NIVEL SVA		AP. CIRCULATÓRIO		RCR 21 55			
AP. DIGESTIVO	TESTES 100% ESTADO MENTAL		COTE		DROGAS EM USO			
PRÉ-ANESTÉSICO	URGÊNCIA				ESTADO FÍSICO (ASA)			
DOSE/HORA	URGÊNCIA 30g				ESTADO FÍSICO (ASA)			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	PRIMA DEVISSÍRIA DO SUBNO TETO							
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ERUPÇÃO DE CAVO							
URGÊNCIA	DR. RATHBURN		AUXILIARES					
INÍCIO DA ANESTESIA	15:45		TÉRMINO DA ANESTESIA		17:45			
DÍGITO DO PROCEDIMENTO			QUANT. DE CH.		VALORES R\$			
ANESTESISTA	ABDOA		CPF		CRM-PB			
				Dr. Abdon Moreira Lustosa				
				Anestesiologista				
				CRM 4184				
ANESTESIA								
O2								
N2O								
LÍQUIDOS VENOSOS								
● PULSO								
● CÓDIGO CIRÚRGICO								
X TENSÃO								
● P. ARTERIAL SISTÓMICA								
● P. ARTERIAL DIASTÓMICA								
● P. ARTERIAL MÉDIA								
● P. ARTERIAL FEMORAL								
● P. ARTERIAL BRAQUIAL								
● TENSÃO								
● SÍNCRONAS								
● TENSÃO								
● SÍNCRONAS								
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input checked="" type="checkbox"/> BLOO.PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOO.NERVO	<input type="checkbox"/> OUTROS			
TÉCNICA								
LÍQUIDOS								
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO								
GLICOSE	1	1000ML 24% UVA 11.000 ml "A"						
NACL	2	LEVOBUTI DIS. 0.450 20L 3 "A"						
SANGUE	3	1000ML 10-1						
FINGER	4	CEFAZOLINA 20 14						
TOTAL	5	DEXAMETASONA 100						
DESTINO DO PACIENTE	6	OKIDAN SISTÔMICO 80						
<input type="checkbox"/> APT*	7	FORTANIL 17						
<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	8	CETOZOL 600 18						
<input type="checkbox"/> UTI	9	PROTACOL 2000 19						
<input type="checkbox"/> OUTROS	10	20						
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES								
1500ML USO ENTUBO ALÉGNICO - 30L "A" + 1500ML USO PROVAC - 20L "A"								
AGULHA DO PLEXO 150 + 650 ml 1000ml ESTERILIZADA DO PLEXO								
ASSINATURA DO ANESTESISTA				Dr. Abdon Moreira Lustosa Anestesiologista CRM 4184				
				CRM 4184				

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Eduardo Henrique da Silva BE/Prontuário: 958678  
 Idade: 11 Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 20/09/16  
 Clínica/Sector: Vermelha EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: End  
 Cirurgião: Dr Rodrigo Lamas 1º Assistente: Dr Daniel Murer  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: local Horário: Início 23:55 Término 00:05  
19/09/16 20/09/16

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Involutidão de auro revascularizada</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>AVC em VSD, deso + mil deso dren.</u>	

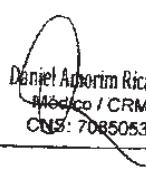
Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Bioseia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

  
 Daniel Aperim Ricarte de Oliveira  
 Médico / CRM-PB 9370  
 CNS: 708505378139274

João Pessoa, 20/09/16

F/N/G1 A S/CTR ANG 1



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

## DESCRICAO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Posição e Preparo:  
Dente em ODH fantasma + campo  
estreito

• Interes  
① Blogerie best be wat verschillende directe  
② Punten de Maa i personele daa fiaa

**Inciso:** I. O círculo consome a teoria de Seldes.

② Ben flies a radio.

## ~~Objectif de catalog~~

Winter.

### Achados:

### Conduita:

**Fechamento:**

### Observação:

Médico/CRM:

Daniel Antônio Ricarte de Oliveira  
Médico / CRM-PB 9370  
CNS: 708505378139274

João Pessoa,

E(NGL-ASCIR-09-1)



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

SL  
HEE TSHI

Nome: Felipe Costa da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 20/09/16  
 Clínica/Setor: Urologia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Trat. Cirúrgico de fratura exposta de cistostomia (D)  
 Cirurgião: DR. Frederico B. 1º Assistente: DR. Damião  
 2º Assistente: DR. Jéssyka Emilia (MMA) Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura exposta de cistostomia (D)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Plasty mesônito urinário</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biópsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

*Jéssyka Emilia F. Ribeiro*  
Médica  
CRM-00045/PB

João Pessoa, 20/09/16

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETHE

### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

Prat em JDH nas anteras  
lubrificou + anti-septico  
cubitais de lápis

#### Incisão:

Ampliação do ferimento  
dissecando entre os bordos  
lateral de homens

#### Achados:

Prat exposta de glócora

#### Conduta:

Doação blástica com SF 0,91

#### Fechamento:

Br pél com Nylon 2.0  
lubrificante

#### Observação:

Doação ótico palmar  
doação da prat. com mais de 10 horas de morte

Jessyka Emilia F. Rabélo  
Médica  
CRM 10045/PE

João Pessoa, 20/09/16

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1





## Nota de Sala Cirúrgica

HEETSHL

NOME DO PACIENTE:	Felipe Costa Vieira da Silva						
ID-PE:	24	NR. 548648 PRONTUÁRIO:					
GRUPO:	Int. cirúrgica de pat. Exporta de estenose b						
CRUZADA:	Dr. Frederic Chuc						
ANESTESIA:	Halotaxil de bleve						
ANESTESISTA:	Dr. J. L. Tello						
ESTERILIZADORES:							
DATA:	20/02/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	16:30	CIRURGIA: INÍCIO:	16:30	FIM:	17:00
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)							
ASA 1 (ASA 2) ASA 3 (ASA 4) ASA 5 (ASA 6)							
GRADO DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.		
ALFENTANILA		SE 0,9% 500 ml	12	JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPRACAINA ISOCARICA		SRL 500 ml	03	JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPRACAINA PERCADA				JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA	03			JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DIOPRIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N° 20	
ETOMODATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
FENOTARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	01	PVPI DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI N°23	02	FIO POLIGLACTINA N°	
FUM-ZENIL		PVPI TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOCETIVACAINA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOCETIVACAINA S/ VASO	01	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	10	FIO POLIPROPILENO N°	
LEDOCINA C/ VASO	01	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0	01	FIO POLIPROPILENO N°	
LEDOCINA S/ VASO		AGULHA 25X97	01	LUVA ESTÉRIL N°7,5	02	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN	01	AGULHA 25X98	02	LUVA ESTÉRIL N°8,0	02	FIO SEDA N°	
MORFINA		AGULHA 40X12	01	LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDÍACA	
NEBBUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	04	MATERIAL ESPECIAL QTD.	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PERIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFORANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	02	FIO STEINMAN N°	
SUFAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	02	SERINGA 10ML	02	FIO STEINMAN N°	
TIOPENAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOBOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
AGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	01	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT. PAM	
VENTRI		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CEPACINA	01	CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12		EMPRESA	
DEMANOSTASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
DIPRIVONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	15	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOS 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNERINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCANA GELÉIA		ELETRODOS	05	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLATEL		EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	01	FIOS	QTD.	( ) ASPIRADOR	
TENDOXIAN		ESPARADRAPO	OK	FIO ALGODÃO S/A N°		( ) BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES	08	FIO ALGODÃO S/A N°		( ) CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A N°		( ) CÁRDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A N°		( ) DESFIBRILADOR	
		JELCO N°14				( ) FOCO AUXILIAR	
		JELCO N°16				( ) FOCO CENTRAL	
						( ) MICROSCÓPIO	
						( ) OXÍMETRO DE PULSO	
						( ) P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
						( ) PERFORADOR ELÉTRICO	
						( ) SERRA	
						CIRCULANTE 3848569	



Nota de Sala Cirúrgica

ONDE DO PACIENTE	Felipe Basto Almeida da Silva		
IDADE	24	SE	458648 PRONTUÁRIO
CIRURGIA	Dr. T. Banung. et Faustino diafisaria de humor E	ENFERMARIA	16
CIRURGIA	Dr. Karina	LEITO	09
ANESTESIA	Anestesia de Pleco + sedação		
ANESTESISTA	Dr. Alvaro		
ESTRUMENTADOR	Angélica		
DATA	28/01/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INICIO: 15:10	CRURGIA: INICIO: 15:10
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 2 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)	CIRURGIA: FIM: 16:10	
GRUPO DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
EDUCAÇÕES ANESTÉSICAS CTD.			
		MATERIAIS CONT.	QTD.
ALFENTANILA		JELCO N°18	
BUPIVACAINA ISÓRÁICA		JELCO N°20	
BUPIVACAINA BESADA		JELCO N°22	
CETAMINA		JELCO N°24	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°	
ETANODATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°11	
FEDOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI N°15	
FENTANILA	PVP1 DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI N°23	
FLUXAZENIL	PVP1 TINTURA	LÂMINA BISTURI N°24	
ISOLURANO	PVP1 TÓPICO	LÂMINA DE DERMATOMO	
LENDEBUPIVACAINA C/ VASO	SABÃO ANTISEPÓICO	LÂMINA DE ENXERTO	
LENDEBUPIVACAINA S/ VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	
LIDCAINA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL N°7,0	
LIDCAINA S/ VASO	AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL N°7,5	
LIDZOLAN	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL N°8,0	
MOPFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL N°8,5	
MM IUM	AGULHA PERIDURAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA	
ANURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17	MULTIVIAS	
ESTIINA	AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO	
PRODRIFOL	AGULHA RAQUI N°25G	SCALP N°19	
RAMFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G	SCALP N°21	
ROCLURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G	SERINGA 3ML	
SEVOLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML	
SUXAESTÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	
TOPICAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	
MEDICAÇÕES	QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	
ADRENALINA	CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	
ÁGUA ESTERILIZADA	CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	
ATROFINA	CATETER EMBOLÉG ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	
BENTRA	CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	
CETAZOLINA	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12	
DEKANETASONA	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14	
DEIRROTA SÓDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	
EFEDRINA	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	
FUSOS SINTÉTICA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDÁURETRAL N°	
GLICOSE 50%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	
GLICOCATÓ DE CÁRCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
LÍDICA DA GELÉIA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
ONDASEPTRONA	EQUIPO MACRÓGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE		
PROSTOCINE	EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS
PROTAMINA	ESPONJA DE PVFT	FIOS	QTD.
TENOXICAN	ESPARADRAPO	OK	
	GAZES		( ) ASPIRADOR
	GAZES ALGODOADAS		( ) BISTURI ELÉTRICO
	GEL ELETROLÍTICO		( ) CAPNÓGRAFO
	JELCO N°14		( ) CÁRDIO-MONITOR
	JELCO N°16		( ) DESFIBRILADOR
			( ) FOCO AUXILIAR
			( ) FOCO CENTRAL
			( ) HISTEROSCOPIA
			( ) UNIMETRO DE PULSO
			( ) VIDA INTRA- VENOSA
			( ) PERFORADOR ELÉTRICO
			( ) SERRA
			CIRCULANTE



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

REC7SHL

88

Nome: Felipe Cost Vieira da Silva BE/Prontuário: 948648  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 19/09/16  
 Clínica/Setor: Vermelha EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: 6x1  
 Cirurgião: Dr. Rodrigo Campe 1º Assistente: Dr. Daniel Amorim  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: local Horário: Início 23:45 Término 23:55

Diagnóstico Pos-Operatório		CID
<u>grap intivel</u>		
<u>anopretumox</u>		

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>toracotomia + drenagem pleural</u>	
<u>fechado em ala d'água a</u>	
<u>direita</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biópsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Daniel Amorim Ricarte de Oliveira  
Médico CRM-PB 9370  
CNS: 708605378139274

João Pessoa,

19/09/16



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

10

## DESCRICAO DA CIRURGIA

## Posição & Preparo:

- 1) Identificação do 5º O.D. (não avulsos anterior, posterior + canais retinianos)  
2) Bloqueio local do ponto Maccabéus  
3) Mínimo de furação

## Incisão

- 5) Dicas de expressão artística com Kelly.  
6) Aulas de coreografia plena.  
7) Cursos de dansas de coro, saudade de  
ou a Zumba de rumba, opus conexões e ondas da

Ashadost

- dados  
8) Evang do dress  
9) motor

### Conducta-

**Echamento:**

### Observação:

Daniel Amorim Ricarte de Oliveira  
Médico / CRM-PB 9370  
CNS: 70856378139274

João Peccos

Médico/CRM:

19 09.16

F(NGLASCTR.004-1)





VISTO EM: 18/01/17

Comandante do BAPH  
Katty Sabrina do Nascimento Silva

TENCEL 521.280-4

## **BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

### **3<sup>ª</sup> SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 18 de Janeiro de 2017.

## **CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 015/2017**

Centro que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 19/09/2016, conforme requerimento nº 016/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 23h00min o/a Sr.(a) **FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA** CPF Nº 105.030.514-03, vítima de acidente de trânsito (queda de moto) — ocorrido na BR-230, em frente a Polícia Rodoviária Federal, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-26, tendo como chefe o **SARGENTO BM** Marcos Aurélio Pereira da Silva, Matrícula 520.009-1, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se inconsciente, apresentando TCE, fratura aberta em ambos os braços, costelas quebradas, edema na cabeça e escoriações nos membros. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, leu **Elizabete Guinão Leônio Pinheiro**, SD-BM, Mat. 523.935-0 (Comitê) auxiliar da 3<sup>a</sup> Secção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3<sup>a</sup> Secção/BAPH.

Eliude Bruno Freitas Santiago  
Ten. QOBM

01/06/2024 16:54:54 Secão



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-8044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: [crphbbs@pbhpb.com.br](mailto:crphbbs@pbhpb.com.br)



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA



## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

F02105 EGPA Vitor

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
26/09/16		# Ontopônia # paciente admitido com as informações 16-03 Vindo do Braco (município /UF),
		# Vítima de acidente automobilístico   avist. as mpr/
		AMB.03 bons Bem curado, (manguito)
		# no exame: dor em MS (0) e (0) fratura exposta de ombro (0) paralítico (suspeito /não) / paralítico escorregões de mao. rafisaria subclínica (0).
		# no RX: Frx de diafrise direito (0) Frx exposta de braço (0) Frx de antos costais (0).
		# CD: VPM. ACOMPANHAMENTO com a Cia. Fármaca.
27/09/16		# onopônia # paciente um dia, estéril, com sintomas tóxicos um ombro/ braço (0) e um IAT (0).
		A CD: VPM + acompanhamento com Cia. Fármaca.

SP



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: FUR/PR (CPM) Vitor

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
03/01/18		<p># ONTOPOIA</p> <p># paciente com dor no abdômen, febre e vômito (1)</p> <p>+ dor no membro direito (2), com náusea e dor no abdômen (3).</p>
04/01/18		<p># CO: VPM</p> <p>Alucinando com Cn. Fornecida.</p> <p># ONTOPOIA</p> <p># paciente com dor no abdômen + dor + dor no abdômen / dor no abdômen (1) + dor no membro direito (2) e dor no abdômen (3).</p> <p>F CO: VPM</p> <p>paciente no painel controlado (3).</p> <p>Sorvete de banana e banana.</p> <p>paciente da Unidade Fornecida.</p>
05/01/18		<p># ONTOPOIA</p> <p># paciente com dor abdominal, evitando os dentes e dor no abdômen devido ao fome. paciente com o humor alterado (1)</p> <p>paciente com dor abdominal (2) e dor no abdômen (3).</p> <p>F CO: VPM</p> <p>Alucinando com a Cn. fornecida. (3)</p>

Dr. MECIUS MECIUS  
CABEDELE



## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



DATA	HORA	Descrição da Evolução
07/10/16	11	<p>FFFF Ginebra Tóxico</p> <p>II. Paciente c/shv Beny sem auxílio exterior, desmobilizado livremente</p> <p>TC com pulmão expandido, metro com díssido de 50 ml.</p> <p>CD: Retiro dreno de Tórax</p> <p><b>ALTA OS</b> (Anais: Tóxico)</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Dr. Rodolfo Lucio Alves Tito Cirurgião Torácico/Broncoscopia CRM-PR: 7191</p>





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
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 ODONTOLOGÍCA LEGAL

## LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.06.012017.02043

FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

Órgão requisitante: Delegacia de Acidentes de trânsito da Capital  
Dr(a): Francisco Deusdedit Leitão Filho

Remiter para:  
Ilmo(a) Senhor(a).  
Dr(a) Francisco Deusdedit Leitão Filho  
Delegacia de Acidentes de Veículos da capital



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE FELIPE DA COSTA VIEIRA DA SILVA  
DATA DE NASCIMENTO 08/07/92  
NOME DA MÃE MARGARIDA AS SILVA COSTA VIEIRA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 948.648  
Nº PRONTUÁRIO 97.639  
DATA DO ATENDIMENTO 19/09/16  
HORA DO ATENDIMENTO 23:34  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + HEMOTORAX D + FRATURA DA DIAFISE DO ÚMERO E +  
FRATURA EXPOSTA DO COTOVELO (OLÉCRANO) D +  
OSTEOMIELITE AGUDA DO COTOVELO D  
CID 10 S 00.9 + S 27.1 + S 42.3 + S 52.0 + M 86.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelos Bombeiros, apresentando TCE e trauma de face + trauma em hemitórax D, com enfisema pulmonar, além de fraturas expostas em cotovelo D + antebraço D e fratura fechada do braço E e trauma em membros inferiores. Glasgow 12. Avaliado pela equipe médica da urgencia/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
TC da face e subsequentes  
TC do tórax e subsequentes  
RX da coluna cervical - AP e P  
RX do tórax - AP  
RX do braço D e E - AP e P  
RX do cotovelo D - AP e P  
RX do antebraço D - AP e P  
RX da bacia - AP  
USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Hemotórax D e TC e ao RX. Fratura fechada da diáfise do úmero E + fratura exposta do cotovelo (olécrano) D aos RX. Sem alterações às outras TC's, USG e aos outros RX. Realizado intemamento e tratamento cirúrgico pelo Rodrigo Campos e Dr. Daniel Amorim do trauma torácico; pelo Dr. Frederico Boulitreau e Dr. Toríbio Gomes da fratura do cotovelo; pelo Dr. Kartney Sarmento e Dr. Odilon Filho da fratura do úmero e pelo Dr. Francisco Guedes e Dr. Ricardo Barros da osteomielite do cotovelo. Tratamento conservador do tce pela equipe da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 16/11/16  
DATA DA EMISSÃO: 12/01/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO PRAE-ESTRADA  
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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

SUSSistema  
Único de  
Saúde

Anexo II

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE  
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)Folha  
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H.E.C.T.S.H.L

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Felipe Costa Vieira da Silva

7 - CÓDIGO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

João Pessoa

8 - DATA DE NASCIMENTO  
08/07/925 - N.º DO PRONTUÁRIO  
9486489 - SEXO  
Mas.  1 Fem.  311 - TELEFONE DE CONTATO  
N.º DO TELEFONE14 - CÓD. IBGE, MUNICÍPIO - 15 - UF  
16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE  
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE  DIÁRIA DE UTI TIPO I  DIÁRIA DE UTI TIPO II  DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL - 31-QTDE

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL - 34-QTDE

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL - 37-QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Parafuso Cervicais N.º 22 x 2

Parafuso Cervicais N.º 24 x 2

Parafuso Cervicais N.º 28 x 1

Parafuso Cervicais N.º 34 x 1

Parafuso Cervicais N.º 38 x 1

Parafuso espinafes N.º 50 x 1

PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
02/02/2018

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO  
1 CN 1 CPF

42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DOCUMENTO  
1 CN 1 CPF

47 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

## AUTORIZAÇÃO

49 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)





Número: 00

Paciente: Felicite Boato Alineira da SilvaProcedimento: Reset binar de Fratura diafisária de humor ESUS:  Não SUS: Médico: DR. Vantur

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

Prontuário: 948648Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Reposição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Caixa Pronta: \_\_\_\_\_

DISPENSAÇÃO CME				
FORNECEDOR	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Kombazoo TM	c + 3,5 Usado para Instrumental. ex 40 peça DCP estreito 8 Euros Parafuso cortecais. Nº 30 Nº 32 Nº 34 Nº 48	1 1 1 1 3 1 1		

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA				
FORNECEDOR	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<i>Assista Farmácia</i>				

Assinatura Enfermagem - CORREN

Assinatura circulada responsável  
1001900  
(NG) APC.013-

ASSINATURA MÉDICO - CRM

<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES			
T.C.E.G.T.54						
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES			
T.C.E.T.54						
<b>Identificação do Paciente</b>						
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N.º DO PRONTUÁRIO			
Felipe Costa Oliveira da Silva			04196418			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO			9 - SEXO
			/ /			Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO			N.º DO TELEFONE
12 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)						
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO			15 - UF
						16 - CEP
<b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>						
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>						
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			23 - CID 10 PRINCIPAL			24 - CID 10 SECUNDÁRIO
						25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>						
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE						
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			31 - QTDE
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			37 - QTDE
<b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>						
<p>ex 4,5 T.M      2 aça DCP estreita 8 Furos 1 und.      7cm a furo cortical N.º 30. 1 und.      N.º 32. 3 und.      N.º 34. 1 und.      N.º 48. 1 und.</p> <p>cx 3,5 l ampe o      Usado para      instrumental.</p>						
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>						94/0001-11/1
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
41 - DOCUMENTO		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
( ) CNS ( ) CPF						
<b>AUTORIZAÇÃO</b>						
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR			46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
( ) CNS ( ) CPF						

SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES						
<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE 6 - N.º DO PRONTUÁRIO 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 11 - TELEFONE DE CONTATO 12 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO) 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP 17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b> 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL 23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS						
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b> 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - QTDE 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - QTDE 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - QTDE						
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO 02 agulhas de plexus N° 50						
STIMUPLEX A Agulha para anestesia de plexo Estéril - Ativado - Aparafusado. Produto de uso único - Proibido reutilizar Fabricado por: Hakkko CO. LTD., Japão. Distribuído por: B. Braun Melsungen AG, Alemanha						
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b> 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 41 - DOCUMENTO ( ) NIS   ( ) CPF 42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) Médico Anestesiologista CRM-PB 7699 - CPF 057.323.034-05						
<b>AUTORIZAÇÃO</b> 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 47 - DOCUMENTO ( ) NIS   ( ) CPF 48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)						



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

100

Número: 00  
Patiente: Felipe Porta Vieira dos Santos  
Procedimento: Téat. cirurgicais de frat. Exposta da estómaca e reposição.  
SUS: (X) Não SUS ( )  
Médico: Dr. Fábio Nunes

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Caixa Pronta: \_\_\_\_\_

Fornecedor	Descrição do Produto	Quantidade	Código SUS	Dispensação - Farmácia		Marca
				CP-01	CP-02	
B. Barcel	agulha de flexi N: 50	02				

~~Dr. Italo Araújo da Silva~~  
Médico Anestesiologista  
CRM-PE 7699 - CPF 057.323.034-05  
CRM-PE 1000 - CRM-SC 1000

~~Assinatura Enfermagem~~

Colaborador Responsável  
ASSINATURA DO COLABORADOR RESPONSÁVEL  
3304856

E(NG) APC.013





## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



## BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Nome do paciente Flávio Gomes Costa

F(NG).ENF.018-1





## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

१५३

1000105646721 BE.: 949648  
FELIPE COSTA VIEIRA DE SILVA  
DT.: NSC.: 08/07/1992  
NME.: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA  
END.: GELNULFO CABRAL DE LUCENA  
N. 106 - MANGABIRRA  
JORD PESSOA  
FONE: (61) 988351842  
CELULAR: (61) 988351842  
IDADE: 24  
DT. ENTRADA: 19/05/2016 23:14:34

## BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Daniel Ambrim Ricarte de Oliveira  
Medicop / CRM-PB 9370  
CNPJ: 708505378139278



## -EVOLUÇÃO DO PACIENTE-

CRÉDITOS  
ESTADÍSTICA

F(NG) ENF.018-1



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil

2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**

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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

Nº 00024.01.2017.2.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00024.01.2017.2.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 08:25 horas do dia 25 de janeiro de 2017, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigc, Escrivão de Polícia do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Filipe Costa Vieira da Silva**, CPF nº 105.030.514-03, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Instalador de Antenas, filho(a) de Margarida da Silva Costa Vieira e Severino Vieira da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/07/1992 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº SN, complemento Quadra 03, Lote 07, tendo como ponto de referência Próximo Ao 7º Batalhão da Polícia Militar, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98800-9952.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Próximo a Prf, Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 19/09/16 23:00h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, no dia 19/09/16, por volta das 23:00h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 TITAN EX, cor amarela, ano 2014, de placa QFB-8336/PB, chassi nº 9C2KC1660ER401511, de sua propriedade, pela rodovia BR-230, no sentido Bayeux/Santa Rita/PB, ao chegar nas proximidades do Posto da Polícia Rodoviária Federal, ao desviar de uma carreta, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer traumatismo crânio encefálico leve, hemotórax direito, fratura da diáfise do úmero esquerdo, fratura exposta do cotovelo (olécrano) direito e osteomielite aguda do cotovelo direito, sendo socorrido pelo resgate do corpo de bombeiros e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

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

Campina Grande/PB, 25 de janeiro de 2017.

*Filipe Costa L. da S. Vieira*  
CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX

Escrivão de Polícia

*Carlos Antônio Duarte Félix*  
Delegacia de Polícia Civil  
Mat. 135.51.1.3

FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

Noticiante



Santiago Pereira  
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Av. Liberdade, 3435 - Bayeux  
Paraíba - CEP: 58305-000  
Fone: (83) 3232-1746



Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que me apresentado. Em testemunho da verdade.  
-PB 31/03/2017 14:03:28

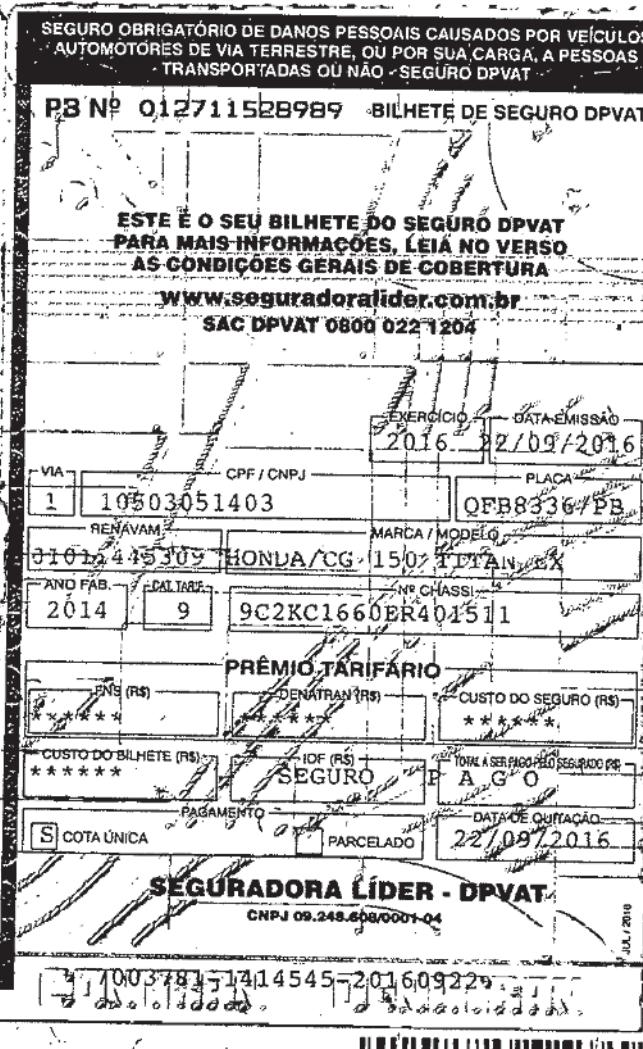
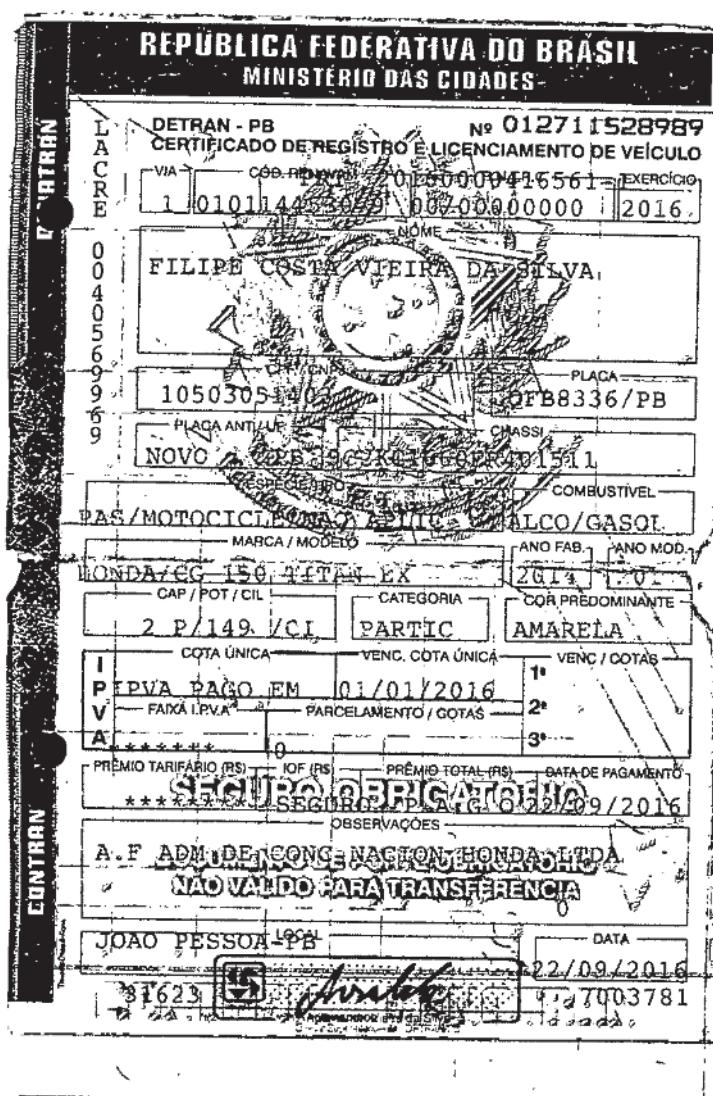
Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta  
/2017-0045021 EMOL:R\$ 2,31 FAMEN:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: AEX34613-XGFA

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

Procedimento Policial: 00024.01.2017.2.00.420

1/1





## SINISTRO 3170242723 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Sabemi Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB

**BENEFICIÁRIO** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 10503051403

**Posição em 07-07-2017 11:40:45**

Pedido de indenização cancelado.





**Poder Judiciário da Paraíba  
4ª Vara Regional de Mangabeira**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800860-52.2018.8.15.2003

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Entendo que para ajuizar a ação de cobrança de DPVAT faz-se necessário o prévio requerimento não atendido na esfera administrativa.

No caso dos autos, a parte autora nada fala a respeito na exordial, mas junta um protocolo (Id Num. 12375564 - Pág.1), comprovando que o pedido de indenização foi cancelado.

Assim sendo, intime-se o autor para, em quinze dias, emendar a inicial, informando e comprovando qual foi motivo do cancelamento, inclusive, acostando toda a documentação comprobatória correlata, sob pena de extinção.

JOÃO PESSOA, 15 de fevereiro de 2018.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 15/02/2018 16:26:29  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18021516262701300000012238685>  
Número do documento: 18021516262701300000012238685

Num. 12521652 - Pág. 1

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4<sup>a</sup> VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB**

**Processo nº. 0800860-52.2018.8.15.2003**

**FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**, devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe em que contendere com **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, vem à presença de V. Exa., por seu advogado para expor e requerer o que segue:

Em despacho no ID 12521652, V. Exa. intima a parte autora para emendar a inicial, no sentido informar e comprovar qual foi o motivo do cancelamento do pedido de indenização do seguro DPVAT na via administrativa.

A parte autora informa que o pedido de indenização do seguro DPVAT foi cancelado na via administrativa em virtude da parte autora não ter conseguido sanar as exigências de documentos que não são indispensáveis para o recebimento do seguro DPVAT, conforme consta na carta de indeferimento em anexo.

Destaca-se que a Lei 6.194/74, exige como provas indispensáveis para a propositura da ação e o consequente recebimento do seguro DPVAT, apenas o boletim de ocorrência, os documentos médicos, documentos pessoais e comprovante de residência, não havendo motivos para as exigências de documentos estranhos aos que prever a legislação.

Diante do exposto, dando por emendada a inicial e prestados os devidos esclarecimentos, requer a V. Exa. o prosseguimento normal do feito, bem como a produção de prova pericial as expensas da seguradora ré, uma vez que tal empresa é reconhecidamente uma potência financeira que detém sob seu comando bilhões e bilhões de reais, e o custeio da perícia não afetará em nada tal situação, ao contrário do autor, que litiga sob os auspícios da gratuidade judiciária, exatamente por não poder arcar com as despesas do processo. Salienta, por oportuno, que não indicará assistente técnico.

Termos em que,

Pede Deferimento.

João Pessoa - PB, 23 de novembro de 2018.

**MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA  
OAB/PB Nº. 4007**



---

Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2017

Carta nº: 10950919

A/C: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170242723 ASL-0161001/17

**Vitima:** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**Data Acidente:** 19/09/2016

**Natureza:** INVALIDEZ

**Procurador:** MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



## SINISTRO 3170242723 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB

**BENEFICIÁRIO** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 10503051403

### Posição em 23-11-2018 10:28:52

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#) 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.

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/05/2017	Exigência Documental	
11/05/2017	Aviso de Sinistro	





**Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
4ª Vara Regional de Mangabeira da Comarca de João Pessoa**

0800860-52.2018.8.15.2003

[SEGURO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**DESPACHO**

Analisando os autos com a devida acuidade, urge destacar a inexistência de comprovante de residência em nome da parte autora, vez que o de id. 12375416, pág. 1, encontra-se em nome de terceiro. E, ainda, que os documentos de id. 12375425, pág. 2, e 12375521, pág.1, indicam que a parte autora reside, em verdade, no bairro de Bayeux, o qual não se insere na competência territorial do Foro Regional de Mangabeira desta Comarca, fixada pela Resolução nº 55 do TJPB. De outro norte, o acidente ocorreu em Bayeux.

Desta feita, **intime-se** a parte autora para, no prazo máximo e improrrogável de lei, de 15 (quinze) dias, realizar nova emenda à exordial, juntando comprovante de residência em seu nome ou declarar a correlata relação do parentesco existente entre a parte autora e o terceiro indicado no documento de ID 12375416, pág. 1, a fim de aquilatar a competência deste Juízo, **sob pena de indeferimento**.

João Pessoa, 05 de dezembro de 2018.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DA 4<sup>a</sup> VARA REGIONAL DA COMARCA DE  
MANGABEIRA - PB**

**Processo º. 0800860-52.2018.8.15.2003**

**FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**, devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe em que contende com a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.**, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, em obediência ao despacho retro, expor e requerer o que segue:

No despacho retro, V. Exa. intima a parte autora para emendar a inicial, no sentido de carrear aos autos o comprovante de residência em seu nome ou declinar a correlata relação do parentesco existente entre a parte demandante e o terceiro indicado no comprovante de residência juntado à exordial.

Em atendimento a determinação judicial, o demandante informa que reside com o seu tio, o Sr. Reginaldo Moreira da Silva, e que juntou o documento do seu parente, pois não possuí comprovação de domicílio em seu nome. Ademais, a parte autora requer a juntada do comprovante de residência atualizado e a cópia dos documentos pessoais do terceiro indicado no comprovante.

Diante do exposto, dando por emendada a inicial e prestados os devidos esclarecimentos, requer a V. Exa. o prosseguimento do feito em seus ulteriores termos.

Termos em que, pede Juntada e Deferimento.

Mangabeira - PB, 04 de dezembro de 2019.

**MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA  
OAB/PB Nº. 4007**







Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 05/02/2019 11:16:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020511153629500000018505575>  
Número do documento: 19020511153629500000018505575

Num. 19016895 - Pág. 2



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

828980

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JAN/2019

REGINALDO MOREIRA DA SILVA  
RUA JOAO JOSE DA COSTA, 59 - ERNESTO GEISEL JOAO  
PESSOA PB 58075- 030

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
		Residencial Comercial Industrial Público	
001.023.125.0079.000	000	1 0 0 0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto
A05R300230	08/02/2006	EXTERNO	LIGADO LIGADO

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA  
1347 1357 10 32 19/02/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.  
DEZ/2018 7 PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES  
NOV/2018 5 TURBIDEZ 0 0 0  
OUT/2018 7 CLORO 0 0 0  
SET/2018 5 COL. TERMOT 0 0 0  
AGO/2018 5 COR 0 0 0  
JUL/2018 11 COL. TOTAIS 0 0 0  
MEDIA(M) 6 DADOS REFERENTES A: NOV/2018

DATA DA IMPRESSÃO: 21/01/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 12:49:38  
DESCRICAÇÃO CONSUMO TOTAL(R\$)  
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) 10 M3 37,91  
CONSUMO DE ÁGUA  
ESGOTO RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) 10 M3 30,33  
CONSUMO DE ESGOTO

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

VENCIMENTO: 02/02/2019 Total a Pagar: R\$ 68,24

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

\*\*\* ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICADO SEU DINHEIRO \*\*\* \*\*\* WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR \*\*\*

 CAGEPA  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARÁBA

BATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
828980	JAN/2019	02/02/2019	R\$ 68,24

82670000000 1 68240010001 7 00082893001 1 01201960003 5



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 05/02/2019 11:16:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020511153629500000018505575>  
Número do documento: 19020511153629500000018505575

Num. 19016895 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL  
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[SEGURO]

0800860-52.2018.8.15.2003

Advogado do(a) AUTOR: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - PB0004007

Advogado do(a) RÉU:

Recebo a emenda.

Defiro a gratuitade processual ao autor.

Designo audiência **UNA** para o dia **29 de abril de 2019, às 15:30h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

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

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos**, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

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

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados



de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

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

**P.I. Cumpra-se com urgência.**

João Pessoa, 8 de março de 2019

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 08/03/2019 13:54:48  
<http://pje.tjpj.brasilino/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030813544616400000019126832>  
Número do documento: 19030813544616400000019126832

Num. 19657888 - Pág. 2

	<p><b>PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DA CAPITAL</b></p> <hr/> <p><b>4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA</b> Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.013-520 Telefone: (83)3238-6333</p>
---	--

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0800860-52.2018.8.15.2003**

**PROCEDIMENTO COMUM (7)**

**AUTOR: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

**DESTINATÁRIO:**

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

**Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro, CEP 20031-205**

**Rio de Janeiro/RJ**

Por meio da presente, de ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito desta 4ª Vara Regional da Capital, fica Vossa Senhoria CITADA para apresentar defesa, e INTIMADA para comparecer na audiência designada: **Tipo: Una Sala: Sala de Audiências da 4ª Vara Regional Mangabeira Data: 29/04/2019 Hora: 15:30**. O prazo para defesa/contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Ficam as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A *ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa*. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de **perícia judicial**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Para tanto, nomeio a médica **Rosana Bezerra Duarte de Paiva, portadora do CPF nº 587-738.514-34**, perita nos presentes autos, estando ele já ciente da nomeação e data e horário da perícia.

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

Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias.

As partes devem comparecer neste Fórum, na sala de audiências deste Juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

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

Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).

João Pessoa/PB, 13 de março de 2019.

**ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA**

Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR



Assinado eletronicamente por: ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA - 13/03/2019 17:34:18  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317341801200000019232903](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317341801200000019232903)

Número do documento: 19031317341801200000019232903

Num. 19767226 - Pág. 1

DO DOCUMENTO: 18020211532976600000012097142



Assinado eletronicamente por: ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA - 13/03/2019 17:34:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317341801200000019232903>  
Número do documento: 19031317341801200000019232903

Num. 19767226 - Pág. 2



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

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**  
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)**

**Nº DO PROCESSO: 0800860-52.2018.8.15.2003**

**PROCEDIMENTO COMUM (7)**

**AUTOR: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:

**Nome: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**

**Endereço: R JOÃO JOSÉ DA COSTA, 59, ERNESTO GEISEL, JOÃO PESSOA - PB -  
CEP: 58075-030**

**para comparecer na audiência designada:**

**Tipo: Una Sala: Sala de Audiências da 4ª Vara Regional Mangabeira Data:  
29/04/2019 Hora: 15:30 .**

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva, perita nos presentes autos, estando ele já ciente da nomeação e data e horário da perícia.

Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.

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

A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com



Assinado eletronicamente por: ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA - 13/03/2019 17:34:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317341900100000019232905>

Num. 19767228 - Pág. 1

Número do documento: 19031317341900100000019232905

foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

João Pessoa/PB, 13 de março de 2019.

De ordem, ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA  
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA - 13/03/2019 17:34:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317341900100000019232905>

Número do documento: 19031317341900100000019232905

Num. 19767228 - Pág. 2



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

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA  
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333**

**CERTIDÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0800860-52.2018.8.15.2003  
PROCEDIMENTO COMUM (7)  
AUTOR: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Certifico e dou fé que, nesta data, juntei a estes autos o Aviso de Recebimento, em anexo.

João Pessoa/PB, 16 de abril de 2019.

**ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA  
Técnico Judiciário**



Assinado eletronicamente por: ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA - 16/04/2019 16:19:25  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041616192319600000020042718>  
Número do documento: 19041616192319600000020042718

Num. 20605235 - Pág. 1

Cole aqui

Cole aqui

CONCEITO		SIGEF RECEBIMENTO		CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA	
DESTINATÁRIO: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT Rua Senador Dantas, 74 5º ANDAR Centro 20031205 Rio de Janeiro-RJ		TENTATIVAS DE ENTREGA: 1º _____ / _____ : _____ h 2º _____ / _____ : _____ h 3º _____ / _____ : _____ h		 RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO José Carlos Xavier Diniz Mat. 8955351 Carteiro	
BI763640485BR 		REMETENTE: 4ª VARA CÍVEL REGIONAL DE MANGABEIRA ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: Avenida Hilton Souto Maior, SN Mangabeira 58055018 João Pessoa-PB		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1. Mudou-se 5. Recusado 2. Endereço Insuficiente 6. Não Procurado 3. Não Existe o Número 7. Ausente 4. Desconhecido 8. Falecido 9. Outros _____	
OBSERVAÇÃO: PROC. 0600860-52.2018.815.2003 ASSINATURA DO RECEBEDOR: Sandra Carneiro Lopes RG: 04.756.777-1		DATA DE ENTREGA: 16 MAR 2019			
NÍVEL DO RECEBEDOR:		Nº DOC. DE IDENTIDADE:			



Assinado eletronicamente por: ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA - 16/04/2019 16:19:26  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041616192599200000020042719

Número do documento: 19041616192599200000020042719

Num. 20605236 - Pág. 1

SEGUE ANEXO.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713350734100000020072933>  
Número do documento: 19041713350734100000020072933

Num. 20636692 - Pág. 1



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

**Processo:** 08008605220188152003

**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 **FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**CONTESTAÇÃO**

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 17 de abril de 2019.

**SUELIO MOREIRA TORRES  
15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713343350000000020073138>  
Número do documento: 19041713343350000000020073138

Num. 20636909 - Pág. 1

### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/09/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **23/09/2016**.

**CONSTATASE, PELOS DOCUMENTOS ACOSTADOS À EXORDIAL, QUE O VEÍCULO CAUSADOR DOS DANOS ERA DE PROPRIEDADE DA PRÓPRIA VÍTIMA RECLAMANTE DA INDENIZAÇÃO. ASSIM, O ACIDENTE NARRADO NÃO POSSUI COBERTURA PELO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS – DPVAT, VEZ QUE O AUTOR PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO ENCONTRAVA-SE INADIMPLENTE COM O PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO NA OCASIÃO DO SINISTRO. EM RAZÃO DISTO, O SINISTRO 3170242723 FOI CANCELADO.**

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<sup>1</sup>, 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<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;



## DO MÉRITO

### **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<sup>3</sup>.

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 AUSÊNCIA DE COBERTURA**

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

**Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.**

**Informa a Seguradora Ré Exa., que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão de mora do pagamento do Seguro DPVAT. Veja, o vencimento para o pagamento do bilhete do Seguro Obrigatório se deu dia 30/06/2016, entretanto, a parte Autora somente procedeu com o pagamento no dia 04/10/2016, ou seja, inadimplente à data do alegado sinistro ocorrido no dia 19/09/2016, vejamos:**

---

<sup>3</sup>“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)



## VENCIMENTO:

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício	UF	Final da Placa	Categoria <a href="#">(Saiba mais)</a>	Pagamento
2016	PB	6	9	À vista

[Consultar](#)

O prêmio do Seguro DPVAT será pago integralmente no vencimento da COTA ÚNICA ou da primeira parcela do IPVA, ou juntamente com o emplacamento ou no licenciamento anual, no caso de veículos isentos do IPVA, conforme disposto na **Resolução CNSP 332/2015** e na Portaria Interministerial 293/2012.

### Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
6	30/06/2016	NÃO	30/06/2016	30/06/2016

PB: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2016

## DATA DE PAGAMENTO:

Sua busca por placa: QFB8336 UF: PB CATEGORIA: 09\*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
[+]	2017	R\$185,50	Quitado	<a href="#">[link]</a>
[=]	2016	R\$292,01	Quitado	<a href="#">[link]</a>

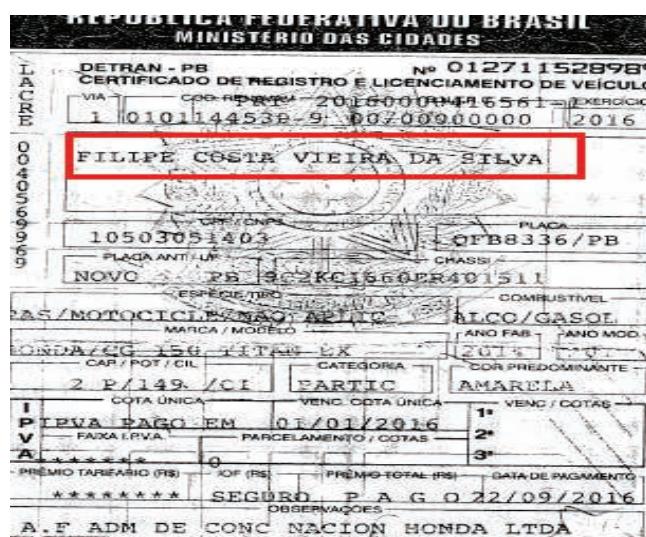
Data Pagamento	Valor Pago
04/10/2016	R\$292,01

[+]	2015	R\$292,01	Quitado	<a href="#">[link]</a>
[+]	2014	R\$172,07	Quitado	<a href="#">[link]</a>

(\*) Motocicleta

## DUT:



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaoarbosaadvass.com.br](http://www.joaoarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904171334335000000020073138>  
Número do documento: 1904171334335000000020073138

Num. 20636909 - Pág. 4

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74<sup>x</sup>, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vitimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.



Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

#### **DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICA**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>4</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>5</sup>.

Frisa-se que 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.

Assim, 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%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, 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.

---

<sup>4</sup>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.

<sup>5</sup>**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.”



## **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<sup>6</sup>

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<sup>7</sup>

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 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

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 do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

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.

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



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,

JOAO PESSOA, 17 de abril de 2019.

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713343350000000020073138>  
Número do documento: 19041713343350000000020073138

Num. 20636909 - Pág. 8

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



**TABELA DE GRAADAÇÃO**

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713343350000000020073138>  
 Número do documento: 19041713343350000000020073138

Num. 20636909 - Pág. 10

## 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 nº 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 **FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08008605220188152003.

Rio de Janeiro, 17 de abril de 2019.



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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713343350000000020073138>  
Número do documento: 19041713343350000000020073138

Num. 20636909 - Pág. 11

Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2017

Carta nº: 10950905

A/C: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170242723 ASL-0161001/17

**Vitima:** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**Data Acidente:** 19/09/2016

**Natureza:** INVALIDEZ

**Procurador:** MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA

**Ref.: AVISO DE SINISTRO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2017

Carta n°: 10950919

A/C: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170242723 ASL-0161001/17  
**Vitima:** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
**Data Acidente:** 19/09/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGUROADORA

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

EU, FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

POR PORTADOR(A) DO RG Nº 3743-463 EXPEDIDO POR SSDS EM 27/03/2009

CPF 010.503.051-031 CNPJ 000000000000-00, PROFISSÃO Recebedor

E RENDA MENSAL DE R\$ Recebedor (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA. AUTORIZO A SEGUROADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerão termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerão termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 073 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):

Nº do BANCO 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 7730 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 25636-4

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

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

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

J. Pessoa 03 de abril de 2017  
LOCAL E DATA

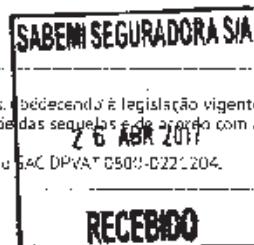
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

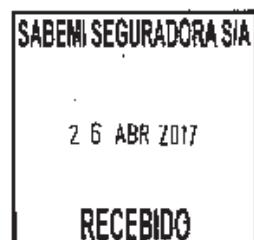
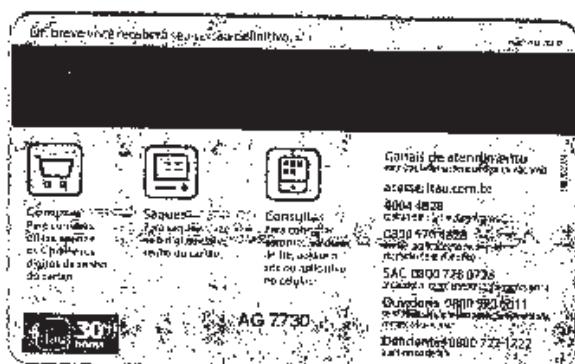
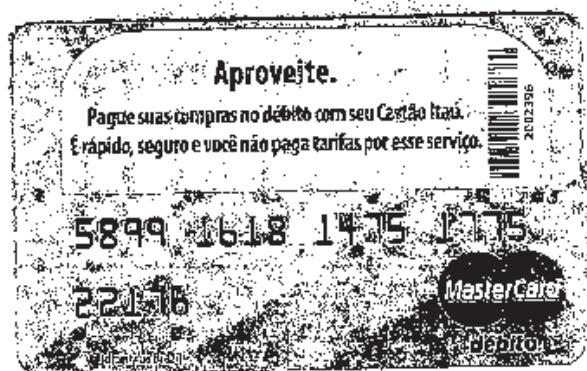


### ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante Indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que se é pago ao/a beneficiário/a beneficiário). Aé legítimo vigente na data do acidente, Indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009); e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

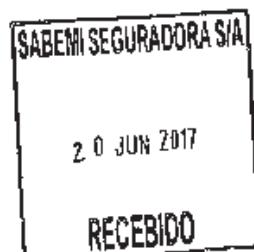
Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvartsursegurodotransito.com.br](http://www.dpvartsursegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0500-0221-204.



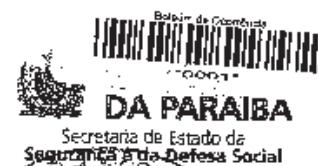


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:13  
<http://pje.tjpj.brasil:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713341682700000020073129>  
Número do documento: 19041713341682700000020073129

Num. 20636900 - Pág. 4



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00024.01.2017.2.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e requeimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00024.01.2017.2.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 08:25 horas do dia 25 de janeiro de 2017, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, comige, Escrivão de Polícia do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Filipe Costa Vieira da Silva**, CPF nº 105.030.514-03, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Instalador de Antenas, filho(a) de Margarida da Silva Costa Vieira e Severino Vieira da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/07/1992 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projeta, Nº SN, complemento Quadra 03, Lote 07, tendo como ponto de referência Próximo Ao 7º Batalhão da Polícia Militar, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98800-9952.

#### Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Prf, Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 19/09/16 23:00h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 19/09/16, por volta das 23:00h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 TITAN EX, cor amarela, ano 2014, de placa QFB-8336/PB, chassi nº 9C2KC1660ER401511, de sua propriedade, pela rodovia BR-230, no sentido Bayeux/Santa Rita/PB, ao chegar nas proximidades do Posto da Polícia Rodoviária Federal, ao desviar de uma carreta, o notificante perdeu o controle da direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer traumatismo crânio encefálico leve, hemotórax direito, fratura da diáfise do úmero esquerdo, fratura exposta do cotovelo (olécrano) direito e osteomielite aguda do cotovelo direito, sendo socorrido pelo resgate do corpo de bombeiros e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

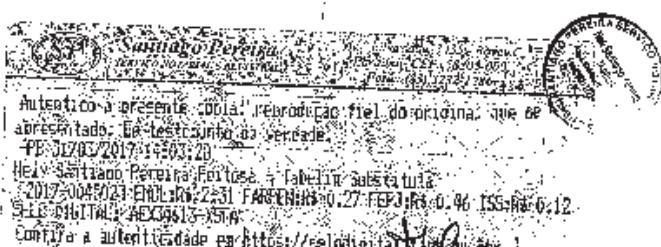
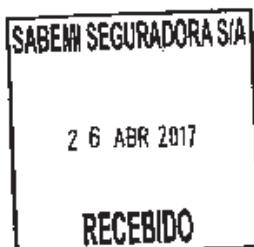
Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e lida conforme, expõe a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Campina Grande/PB, 25 de janeiro de 2017.

*Filipe Costa Vieira da Silva*  
CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX  
Escrivão de Polícia

*Carlos Antônio Duarte Félix*  
Escrivão de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande

F0.JPF COSTA VIEIRA DA SILVA  
Noticiante



Procedimento Policial: 00024.01.2017.2.00.420

1/1

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
 Comunicação: C2051818  
 STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**DETALHOS GERAIS DA OCORRÊNCIA:**  
 PRF: 371084 - BAIRRAS (TIERRAS DE ANGIRÁ) Data/Hora do Acidente (hora local): 19/05/2016 02:05 BR: 200 KM: 32,2  
 Município/FU: BAYEUX/PB Tipo de Acidente: Colisão com objeto fixo Sentido da Via: Desconhecido  
 Fase do dia: Pausa noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: inexistente  
 Sinalização existente: Vertical/Horizonte Sinalização luminosa: inexistente Condição meteorológica: Céu Claro  
 Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário de solicitação:  
 Houve solicitação de perícia? Não Data e horário rto:  
 A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário rto:

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:**

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:**

Houve danos ao ambiente? Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:**

**CONDICIONAMENTO DA RODOVIA:**

Uso do Solo: Urbano | Tipo de Localidade: Industrial

Existe acostamento? Sim | Estado de Conservação: Bom | Há desnível? Não | É pavimentado? Não | Largura (m): 2,5

Possui defensa? Não existe | Possui meio-fio? Conservado | Possui sarjeta? Conservado

Existe canteiro central? Sim | Estado de Conservação: Bom | Largura (m): 1 | Tipo de inclinação: Elevação |

Obstáculo ao Cruzamento: Curvo | Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom

Ocupação: Via Lateral

Cerca: Não existe

Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom

Perfil: Dupla

Qtd. de Faixas: 1

Tipo de Pavimento: Asfalto

Perfil: Em nível

Tracagem: Reta

Super elevação: Não

Superlargura: Não | Largura da Pista (m): 7 | Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCritivo DA COINCIoNcIA DA RODoVIA:

**SABEMI SEGURADORA S/A**

26 ABR 2017

**RECEBIDO**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/09/2016 14:20:37

NÚMERO DE CONTROLE: 9643738a56ac66fc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 2



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

**OCORRÊNCIA:** 83500646  
**Comunicação:** C2051618  
**STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**VEÍCULOS INVOLVIDOS**

Placa: 01e388	Sequencial: V1	Descrição:	Chassi: 0C8K0C1660ER0111	Renavam: 01011445309
Marca/Modelo: HONDA/CB 150 TITAN EX	Cor: AMARELA	Ano: 2014	Tipo: Motocicletas	Endereço: RUA JOAO PESSOA/PE
Ocupantes: 2	Especie: Passageiro	Categoria: Padrão		
Proprietário: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA			CPF/CNPJ: 105.030.514-03	
Endereço: RUA JOAO JOSE DA COSTA 59 30009			CEP: 58.076-030	
Município/UF:			Telefone(s):	
Celular:				

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
Origem: BRASIL	Destino: BRASIL		

**CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE**

Manobra do Veículo no Acidente: Quilos	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não	Colisão com Objeto Móvel: Não	Houve		Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom			

**DETALHES DA CARGA**

Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:	Moeda: Real- R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00	Prduto Perigoso:		

**DESCRIÇÃO DA CARGA**

Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:		
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	

**VEÍCULOS INVOLVIDOS**

Placa: 1000e7e	Sequencial: V2	Descrição:	Chassi: 9BVNSA7AUX-669563	Renavam: 00726/83672
Marca/Modelo: VOLVONL12 360 4X2T	Cor: BRANCA	Ano: 1999	Tipo: Caminhão-Trator	Endereço: BARASSU/PE
Ocupantes: 1	Especie: Trator	Categoria: Agrícola		
Proprietário: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA FILHO			CPF/CNPJ: 1020.111-54-89	
Endereço: RUA TERNURA 0 CASA			CEP: 53.620-144	
Município/UF:			Telefone(s):	
Celular:				

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: 0000e7e	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
Origem: BRASIL	Destino: BRASIL		

**CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE**

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve	Colisão com Objeto Móvel: Não Houve			Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom			

**DETALHES DA CARGA**

Carregamento: Carregado	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos: Nesa	Moeda: Real- R\$
Valor Total da Carga: R\$60.805,10	Prduto Perigoso:		
Descrição da Carga: Peso 26.560,30Kg			

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:		
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	

**SABEM SEGUROADORA S/A**

26 ABR 2017

**RECEBIDO**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 23/03/2016 14:20:37  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 8643730abcac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
 Comunicação: C2051618  
 STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**CONDUTOR ENVIADO**

Veículo: V11DFB-8339  
 Nome/Apellido: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
 Data de Nascimento: 08/07/1995 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado  
 Nome do Pai: SÉVERINO VIEIRA DA SILVA  
 Nome da Mãe: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA  
 Endereço: AV CEL MENDES RIBEIRO - NÚM. 407  
 Município/UF: BAHIA/BA Telefones: (83) 988361842 Celular: (83) 988351842  
 Grau de Instrução: Não Instruído

Naturalidade: NACIONALIDADE: BRASIL Ocupação Principal:  
 CPF: 105.030.514-03 Documento de Identificação: 19746-63  
 Origem: Destino:  
 Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Usava Capacete? Sim  
 Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado  
 Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:  
 Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado  
 Pertences:  
 Informações Complementares:  
 ENCERRAMENTO DO DOCUMENTO  
 Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:  
 Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
 Município/UF: Motivo:  
 Descrição do

**CONDUTOR ENVIADO**  
 Veículo: V21100-6578  
 Nome/Apellido: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA FILHO  
 Data de Nascimento: 30/10/1974 Sexo: Masculino Estado Civil:  
 Nome do Pai: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA  
 Nome da Mãe: MARIA DO CARMO DE SOUZA  
 Endereço: Rua Tenente 101, Encanto  
 Município/UF: MARANHÃO/MA Telefones: (81) 998845724 Celular: (81) 998845724  
 Grau de Instrução:

Naturalidade: NACIONALIDADE: BRASIL Ocupação Principal:  
 CPF: 020.17.154-89 Documento de Identificação: 4604773  
 Origem: Destino:  
 Estado Físico: lesos Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aclávei  
 Existe Declaração em Anexo? Sim Havia Vestígio da Ingestão de Álcool? Não  
 Transcrição da Declaração:

Viria santo José Peixe Sáveus e Natal na BR 101 em frente à posta rodoviária PRF  
 Quando saiu de um bar, lá era uma moto de luxo, não chão pelas diriúas e eu caia na faixa de direita a moto passou se amedrontando no chão imediatamente parei para não dirigir a moto de paca "po6578 e cartela mm2/94".  
 Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: Registro CNH: 00545774009/PE Primeira Habilitação: 18/06/1995  
 Validade CNH: 03/02/2021 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorada  
 Pertences:  
 Informações Complementares:  
 ENCERRAMENTO DO DOCUMENTO  
 Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:  
 Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
 Município/UF: Motivo:  
 Descrição do

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>**

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:31  
 NÚMERO DE CONTROLE: 0643738a5cac66b0

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 2

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

<b>PESSOAS ENVOLVIDAS</b>	
Tipo de Envolvido: <input checked="" type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Véhículo: V10QFB-8336	
Nome/Apellido: THAYSA CABRAL DA SILVA	
Nome do Pai: ANTONIO JOSE DA SILVA	
Nome da Mãe: VILMA SÁN OR CABRAL	
Endereço:	
Município/UF:	Naturalidade:
CPF: 125.788.674-81	Documento de Identificação: 124848
Estado Civil:	Grau de Instrução: Não Informado
Ocupação Principal:	Orígem:
Estado Físico: Lesões Graves	Socorrido pela PRF? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Usava Cinto? <input checked="" type="checkbox"/> Não Aplicável <input type="checkbox"/> Usava Capacete? <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Existe Declaração em Anexo? <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Transcrição da Declaração:	

Pertences:

Informações Complementares:

<b>ENCAMINHAMENTO DO ENVIADO</b>	
Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:	Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF:	Motivo:
Descrição do Encaminhamento:	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5c0c66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713341682700000020073129>  
Número do documento: 19041713341682700000020073129

Num. 20636900 - Pág. 10



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83500646  
**Comunicação:** C20516\*8  
**STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS:**

Tipo de Envolvedo:  Testemunha  Veículo  
Nome/Apellido:  JAO CORREIA DA SILVA  **Sexo:** Masculino **Data de:**  
Nome do Pai: JOSE CORRÊIA DA SILVA  
Nome da Mãe: MARIA IDALINA DA SILVA  
Endereço:  **CEP:**   
Municipio/UF:  Naturalidade:  Nacionalidade:  BRASIL  
CPF:  224.534.424-49 **Documento de Identificação:** 869099 **Órgão Expedidor:** SSP/PE/PR **Telefone:** (83) 988847165  
Estado Civil:  **Grau de Instrução:**   
**Ocupação Principal:**  **Origem:**  **Destino:**   
**Estado Físico:**  Bem  Socorrido pela PRF?  Não  Usava Cinto?  Sim  Usava Capacete?  Sim  
**Existe Declaração em Anexo?**  Não  
**Transcrição da Declaração:**

**Pertences:**  
Conduzia a motocicleta de placa M002812/PB

**Informações Complementares:**  
A testemunha, que estava sinalizando o local para evitar bater no carro, informou verbalmente que estava terminando de ultrapassar a carreta pela faixa da esquerda, quando desceu um barro de alto à motocicleta, seguir da lateral direita da carreta, se arremessando pelo chão.  
**ENCAMINHAMENTO DO ENVIAMENTO:**

<b>Tipo de Receptor:</b> <input type="text"/> <b>Responsável pela Recepção:</b> <input type="text"/>	<b>Data/Hora da Recepção (hora local):</b> <input type="text"/>
<b>Documento de Responsável:</b> <input type="text"/>	<b>Motivo:</b> <input type="text"/>
<b>Municipio/UF:</b> <input type="text"/>	
<b>Descrição do Encaminhamento:</b> <input type="text"/>	

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dpf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 29/09/2016 14:20:37  
**NÚMERO DE CONTROLE:** P643738a5cac66tc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
 Comunicação: C2051616  
 \* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS**

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN EX	Placa: QFB-8336
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matrícula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) traseiro (Inclusive fixação no chassis).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro.	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2	X		
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira.	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e montas sup./inf. (folga anormal, danos).	3	X		
B	Amortecedor(es) dianteiro(s).	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Somá dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA":					
12					

Acima é informado o critério que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA"; indica que não haveria sido classificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA"; indica que tenha sido classificado um ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta: quanto tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

**Observações:**

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.  
 Quando o componente não estiver danificado, ou não estiver em harmonia, assinalar com um X a coluna NÃO.  
 Caso o veículo esteja impossível avaliar se o componente é fator de acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente      NÃO = Item não danificado ou Não Existente      NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprj.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
 NÚMERO DE CONTROLE: 864373805ca08660

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA".

Página 7 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
 Comunicação: C2051618  
 STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES**

Veículo: V2 / VOLVO/NL12 360 4XPT FDC	Placa: HD0-6578
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matricula do Agente: 1321084	Data: 19/09/2016 22:35

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias extensas nem atingindo coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel contra fogo, soleira ou assento.	P		X	
2	Carroceria com avarias extensas na estrutura, nem atingindo o compartimento de carga.	P		X	
3	Avaria em para-brisa(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estope, para-choque dianteiro ou perfil lateral do chassis (se houver).	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel contra fogo, soleira ou assento.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do telo (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou coluna vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassis.	M		X	
6	Para-choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer tipo de elástico.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
16	Chassi com engaste terminalmente articulado com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassis.	M		X	
17	Chassi articulado terminalmente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com engaste terminalmente articulado com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassis.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta.

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta.

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Pára-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retroviseiros externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Fardóis		X
24	Lantemas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lentes (vidros)		X

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

\* Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade.

Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

“Dano de pequena monta” é o menos grave e “dano de grande monta” é o de maior gravidade.

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:	Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM. Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO. Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.
SIM = Item danificado no acidente	NÃO = Item não danificado ou não existente

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37

NÚMERO DE CONTROLE: 8643738abca66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: B3500646  
 Comunicação: C2051618  
 STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES**

Veículo: Reboque 1 do V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T FDC	Placa: MIM2794 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORMES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matrícula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar: coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, solete ou assento.	P		X	
2	Carrancas com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em porta-lâminas(s) (dianteira ou traseira), porta-ejepe, painel dianteiro ou perfe lateral do chassis, ou houver.	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, solete ou assento.	M		X	
5	Carrancas com avarias na estrutura das laterais ou do teto: quando houver/ atingindo o compartimento de carga, ou deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carrancas com o chassis.	M		X	
6	Painel choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um do eixo.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torsional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
13	Chassi com deformação torsional maior que a altura da longarina.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassis.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassis.	G		X	

P1: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta.

M1: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G1: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta.

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Parabrisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Reboque/estepe extarmos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Fardas		X
24	Lanternes (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lomes (aldrás)		X

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VÉHICULO**

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.
Caso não tenha sido possível avaliar o componente, ou não existir no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item identificado no acidente

NÃO = Item não identificado ou não existe

NA = item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37

NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5c0c663c

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA".

Página 9 de 12



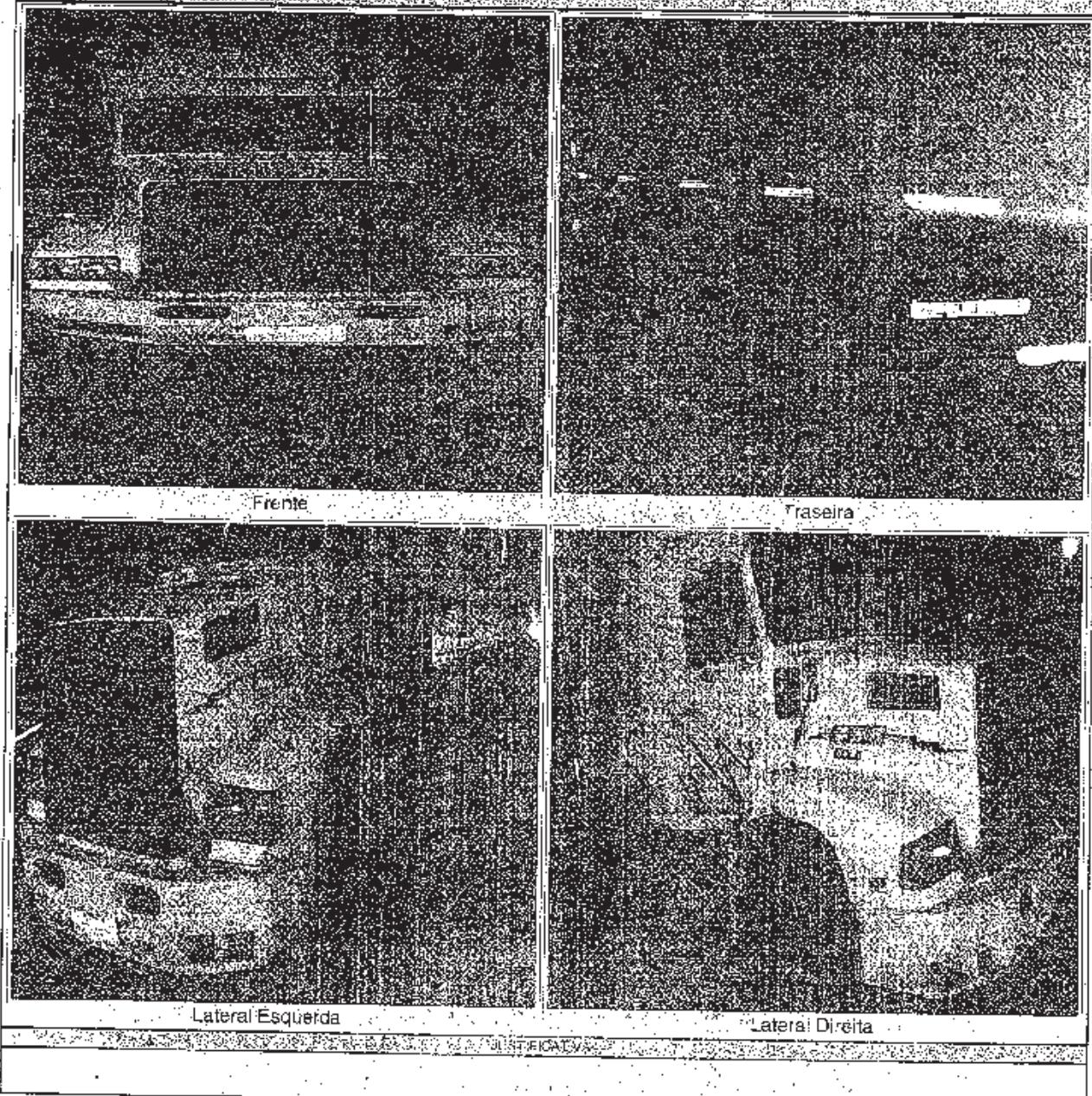


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: V2 /VOLVO/NL12-360 4X2T EDC	Placa: HOO-6578
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFHAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matrícula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35



VERIFICAÇÃO DE AUTÊNTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a55a080fc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA".

Pág. 10 de 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713341682700000020073129>  
Número do documento: 19041713341682700000020073129

Num. 20636900 - Pág. 16

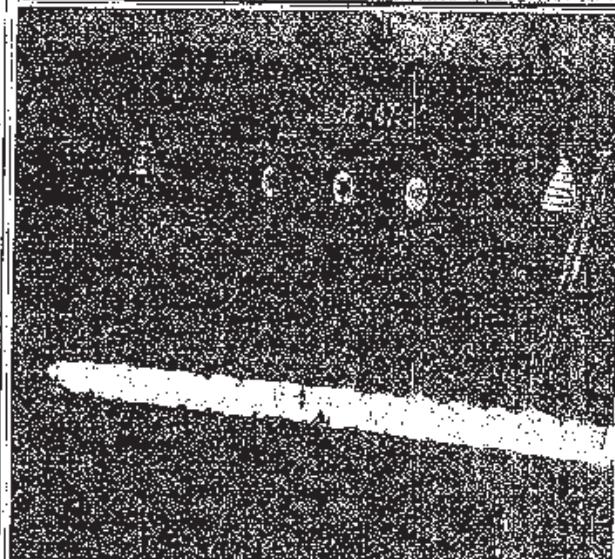


**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

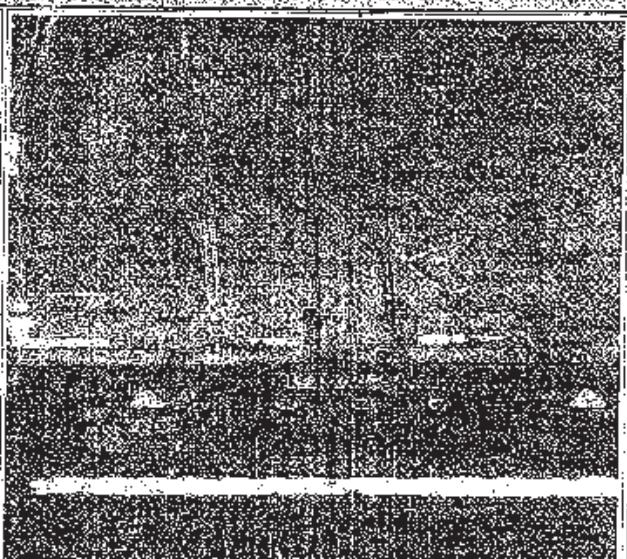
OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SPMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES**

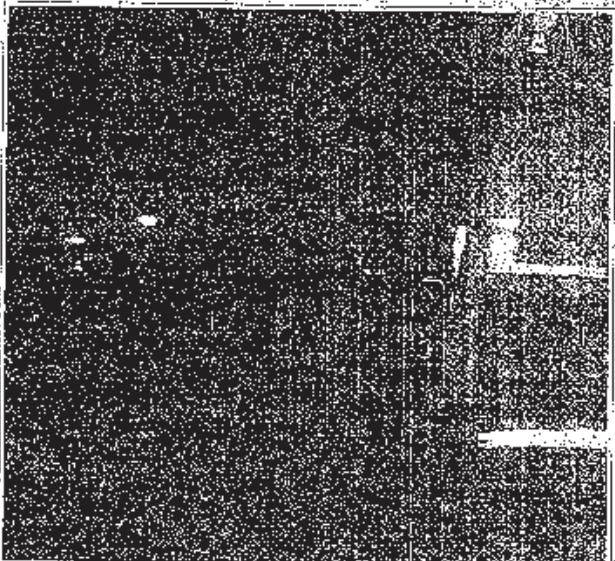
Veículo: Reboque 1 da V2 / VOLVO/NL12360 4X2T EDC	Placa: MIM2734 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 63600646
Registro/Matrícula do Agente: 13/1084	Data: 19/09/2016 22:35



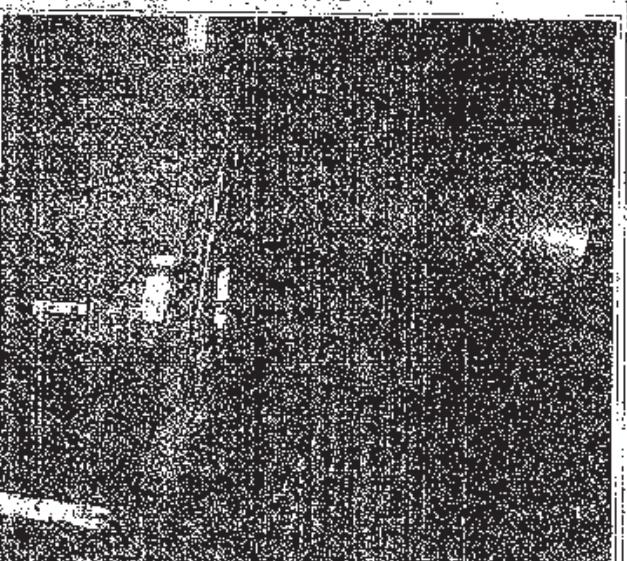
Fronte



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpti.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 864373896ca605c

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA".

Página 12 de 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713335510100000020073114>  
Número do documento: 19041713335510100000020073114

Num. 20636884 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN EX	Placa: QFB-8336
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: B2500646
Registro/Matrícula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpr.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 861373845036860

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja: ENCLERRADA

Página 12 de 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2019 13:35:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041713335510100000020073114>  
Número do documento: 19041713335510100000020073114

Num. 20636884 - Pág. 2



NCR

7903

7

FEV 2019

Pr. Ulfh. O. mto

FEV 12

FC de cime: 120

Al: DBS

Alexandre R. S. da Silva  
MÉDICO  
CRM-FB 4480

Orto pedir 20/03/16 06:30h

Paciente vítima de acidente de moto, se feriu no MNS, torácico com fratura de múltiplos costados, escoriação em MNS II

A apresenta fatores expostos de uma peneira de costados (D1) + fratura fechada D2  
dissecção do pulmão (D3) e provável fratura tb  
côndilos meníngeos laterais. Sensibilidade perdeu

(d). Sustentado sole no bloco cirúrgico (P)

tut. Ds fatores expostos  
tela pêns de confeitos p/ M.S.E + tela  
tela pêns de confeitos p/ M.S.E + tela  
tela pêns de confeitos p/ M.S.E + tela  
M.S.E Aconselhado p/ subir no bloco

Dr. Roberto Góes de Oliveira  
Ortopedista - M. B. 331



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

RG nº 3745463, data de expedição 27/03/2009 Órgão SSDS.

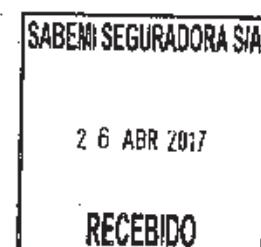
CPF nº 105030514-03, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Preça)	RUA JOÃO JOSÉ DA COSTA
Número	59
Apto / Complemento	CASA
Bairro	ERNESTO GEISEL
Cidade	JOÃO PESSOA
Estado	PARAÍBA
CEP	58075030
Telefone de Contato	988009953
E-mail	

Por ser verdade, fimo-me.

Local e Data: Passo, 03/03/2017

Assinatura do Declarante: Filipe Costa Oliveira da Silva





**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Clima, 220 - Jaguariúba João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.864/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME SEU NÚMERO MATRÍCULA
828980
REFERÊNCIA

CONTAS DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS	MAR/2017
---	----------

REGINALDO MOREIRA DA SILVA  
RUA JOAO JOSE DA COSTA 59

ERNESTO GEISCHL 58075-030  
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Águas	Gesso	Água	Resíduos	
001 73 125 0070	0	0	0	0	0	828980

Hidrômetro Data de Instalação Localização Situação Água Situação Esgoto  
AUSI300230 08/02/2006 1 LIGADO LIGADO

ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (R\$)   NR. DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA						
1208	1215	7	32	19/04/2017		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. DA ÁGUA-DECRETO Z.914/2011-MS						
SET/2016	8	40	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
OUT/2016	5	0	TURBIDEZ	294	267	267
NOV/2016	5	0	CLORO	77	306	106
DEZ/2016	6	0	CLORO	294	267	267
JAN/2017	9	0	COL.TERRNOT	0	0	0
FEV/2017	10	0	COL.TOTAIS	297	267	267
MÉDIA(M)	7		DADOS REFERENTES A: FEVEREIRO/2017			

DATA DA LEITURA: 21/03/2017 HORA DA LEITURA: 11:33:09  
DESCRICAÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL (R\$)  
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m³ 10 36,84 29,47 R\$66,31

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$6,13 PIS E COFINS - LEI 12.741/12

Total a Pagar:

VENCIMENTO:	R\$66,31
03/04/2017	

16-11-0-140  
SINDICATO DE LEITURA: REALIZADA  
CÓDIGO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL  
POSIÇÃO DE DEB. ANTERIOR(ES)  
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DÉBITO.  
INFORMAÇÕES GERAIS:  
PARA SUA CONODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DÉBITO AUTÔMICO.

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
828980	MAR/2017	02/04/2017	R\$66,31

826900000006-9 66310010820-3 082898000320-5 170000000002-7



SABEMI SEGURADORA S/A

26 ABR 2017

RECEBIDO



Comprovante de residência  
Dr. Francisco



MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA  
RUA FERREIRA DA SILVA, 217, VILA FERREIRA  
BUTANTAN, SÃO PAULO, SP, 05600-100  
CNPJ: 07.300.000/0001-00  
Razão: 07-0-560-1030  
CPF/CNPJ: 30008374-1  
Emissor: EAN-13

energisa

CHAMADA DE PAGAMENTO DA FOLHA DE LUCRO DA ELETROBRAS  
CNPJ: 00.100.000/0001-00  
Razão: 07-0-560-1030  
Emissor: EAN-13

080000830196

UC (Unidade Consumidora): 5/1489027-1

Jan / 2017

19/01/2017

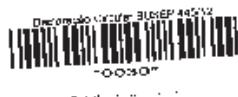
16/02/2017

DETALHAMENTO DE CONSUMO

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumidor	100	1,477	147,70
INSS	100	0,43	43,00
PIS/PASEP	100	1,50	150,00
CFN	100	1,50	150,00
CONTRIBUÍDOS MUNICIPAIS	100	1,50	150,00
ACOS FEDORA II VIVA	100	1,50	150,00
MU	100	1,50	150,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês	Consumo (kWh)
Dez/16	388
Jan/17	342
Fev/17	414
Mar/17	333
Apr/17	333
May/17	333
Jun/17	333
Jul/17	333
Set/17	333
Out/17	333
Nov/17	333
Dez/17	333
Jan/18	333
Fev/18	333
Mar/18	333
Apr/18	333
May/18	333
Jun/18	333
Jul/18	333
Set/18	333
Out/18	333
Nov/18	333
Dez/18	333
Jan/19	333
Fev/19	333
Mar/19	333
Apr/19	333
May/19	333
Jun/19	333
Jul/19	333
Set/19	333
Out/19	333
Nov/19	333
Dez/19	333
Jan/20	333
Fev/20	333
Mar/20	333
Apr/20	333
May/20	333
Jun/20	333
Jul/20	333
Set/20	333
Out/20	333
Nov/20	333
Dez/20	333
Jan/21	333
Fev/21	333
Mar/21	333
Apr/21	333
May/21	333
Jun/21	333
Jul/21	333
Set/21	333
Out/21	333
Nov/21	333
Dez/21	333
Jan/22	333
Fev/22	333
Mar/22	333
Apr/22	333
May/22	333
Jun/22	333
Jul/22	333
Set/22	333
Out/22	333
Nov/22	333
Dez/22	333
Jan/23	333
Fev/23	333
Mar/23	333
Apr/23	333
May/23	333
Jun/23	333
Jul/23	333
Set/23	333
Out/23	333
Nov/23	333
Dez/23	333
Jan/24	333
Fev/24	333
Mar/24	333
Apr/24	333
May/24	333
Jun/24	333
Jul/24	333
Set/24	333
Out/24	333
Nov/24	333
Dez/24	333
Jan/25	333
Fev/25	333
Mar/25	333
Apr/25	333
May/25	333
Jun/25	333
Jul/25	333
Set/25	333
Out/25	333
Nov/25	333
Dez/25	333
Jan/26	333
Fev/26	333
Mar/26	333
Apr/26	333
May/26	333
Jun/26	333
Jul/26	333
Set/26	333
Out/26	333
Nov/26	333
Dez/26	333
Jan/27	333
Fev/27	333
Mar/27	333
Apr/27	333
May/27	333
Jun/27	333
Jul/27	333
Set/27	333
Out/27	333
Nov/27	333
Dez/27	333
Jan/28	333
Fev/28	333
Mar/28	333
Apr/28	333
May/28	333
Jun/28	333
Jul/28	333
Set/28	333
Out/28	333
Nov/28	333
Dez/28	333
Jan/29	333
Fev/29	333
Mar/29	333
Apr/29	333
May/29	333
Jun/29	333
Jul/29	333
Set/29	333
Out/29	333
Nov/29	333
Dez/29	333
Jan/30	333
Fev/30	333
Mar/30	333
Apr/30	333
May/30	333
Jun/30	333
Jul/30	333
Set/30	333
Out/30	333
Nov/30	333
Dez/30	333
Jan/31	333
Fev/31	333
Mar/31	333
Apr/31	333
May/31	333
Jun/31	333
Jul/31	333
Set/31	333
Out/31	333
Nov/31	333
Dez/31	333
Jan/32	333
Fev/32	333
Mar/32	333
Apr/32	333
May/32	333
Jun/32	333
Jul/32	333
Set/32	333
Out/32	333
Nov/32	333
Dez/32	333
Jan/33	333
Fev/33	333
Mar/33	333
Apr/33	333
May/33	333
Jun/33	333
Jul/33	333
Set/33	333
Out/33	333
Nov/33	333
Dez/33	333
Jan/34	333
Fev/34	333
Mar/34	333
Apr/34	333
May/34	333
Jun/34	333
Jul/34	333
Set/34	333
Out/34	333
Nov/34	333
Dez/34	333
Jan/35	333
Fev/35	333
Mar/35	333
Apr/35	333
May/35	333
Jun/35	333
Jul/35	333
Set/35	333
Out/35	333
Nov/35	333
Dez/35	333
Jan/36	333
Fev/36	333
Mar/36	333
Apr/36	333
May/36	333
Jun/36	333
Jul/36	333
Set/36	333
Out/36	333
Nov/36	333
Dez/36	333
Jan/37	333
Fev/37	333
Mar/37	333
Apr/37	333
May/37	333
Jun/37	333
Jul/37	333
Set/37	333
Out/37	333
Nov/37	333
Dez/37	333
Jan/38	333
Fev/38	333
Mar/38	333
Apr/38	333
May/38	333
Jun/38	333
Jul/38	333
Set/38	333
Out/38	333
Nov/38	333
Dez/38	333
Jan/39	333
Fev/39	333
Mar/39	333
Apr/39	333
May/39	333
Jun/39	333
Jul/39	333
Set/39	333
Out/39	333
Nov/39	333
Dez/39	333
Jan/40	333
Fev/40	333
Mar/40	333
Apr/40	333
May/40	333
Jun/40	333
Jul/40	333
Set/40	333
Out/40	333
Nov/40	333
Dez/40	333
Jan/41	333
Fev/41	333
Mar/41	333
Apr/41	333
May/41	333
Jun/41	333
Jul/41	333
Set/41	333
Out/41	333
Nov/41	333
Dez/41	333
Jan/42	333
Fev/42	333
Mar/42	333
Apr/42	333
May/42	333
Jun/42	333
Jul/42	333
Set/42	333
Out/42	333
Nov/42	333
Dez/42	333
Jan/43	333
Fev/43	333
Mar/43	333
Apr/43	333
May/43	333
Jun/43	333
Jul/43	333
Set/43	333
Out/43	333
Nov/43	333
Dez/43	333
Jan/44	333
Fev/44	333
Mar/44	333
Apr/44	333
May/44	333
Jun/44	333
Jul/44	333
Set/44	333
Out/44	333
Nov/44	333
Dez/44	333
Jan/45	333
Fev/45	333
Mar/45	333
Apr/45	333
May/45	333
Jun/45	333
Jul/45	333
Set/45	333
Out/45	333
Nov/45	333
Dez/45	333
Jan/46	333
Fev/46	333
Mar/46	333
Apr/46	333
May/46	333
Jun/46	333
Jul/46	333
Set/46	333
Out/46	333
Nov/46	333
Dez/46	333
Jan/47	333
Fev/47	333
Mar/47	333
Apr/47	333
May/47	333
Jun/47	333
Jul/47	333
Set/47	333
Out/47	333
Nov/47	333
Dez/47	333
Jan/48	333
Fev/48	333
Mar/48	333
Apr/48	333
May/48	333
Jun/48	333
Jul/48	333
Set/48	333
Out/48	333
Nov/48	333
Dez/48	333
Jan/49	333
Fev/49	333
Mar/49	333
Apr/49	333
May/49	333
Jun/49	333
Jul/49	333
Set/49	333
Out/49	333
Nov/49	333
Dez/49	333
Jan/50	333
Fev/50	333
Mar/50	333
Apr/50	333
May/50	333
Jun/50	333
Jul/50	333
Set/50	333
Out/50	333
Nov/50	333
Dez/50	333
Jan/51	333
Fev/51	333
Mar/51	333
Apr/51	333
May/51	333
Jun/51	333
Jul/51	333
Set/51	333
Out/51	333
Nov/51	333
Dez/51	333
Jan/52	333
Fev/52	333
Mar/52	333
Apr/52	333
May/52	333
Jun/52	333
Jul/52	333
Set/52	333
Out/52	333
Nov/52	333
Dez/52	333
Jan/53	333
Fev/53	333
Mar/53	333
Apr/53	333
May/53	333
Jun/53	333
Jul/53	333
Set/53	333
Out/53	333
Nov/53	333
Dez/53	333
Jan/54	333
Fev/54	333
Mar/54	333
Apr/54	333
May/54	333
Jun/54	333
Jul/54	333
Set/54	333
Out/54	333
Nov/54	333
Dez/54	333
Jan/55	333
Fev/55	333
Mar/55	333
Apr/55	333
May/55	333
Jun/55	333
Jul/55	333
Set/55	333
Out/55	333
Nov/55	333
Dez/55	333
Jan/56	333
Fev/56	333
Mar/56	333
Apr/56	333
May/56	333
Jun/56	333
Jul/56	333
Set/56	333
Out/56	333
Nov/56	333
Dez/56	333
Jan/57	333
Fev/57	333
Mar/57	333
Apr/57	333
May/57	333
Jun/57	333
Jul/57	333
Set/57	333
Out/57	333
Nov/57	333
Dez/57	333
Jan/58	333
Fev/58	333
Mar/58	333
Apr/58	333
May/58	333
Jun/58	333
Jul/58	333
Set/58	333
Out/58	333
Nov/58	333
Dez/58	333
Jan/59	333
Fev/59	333
Mar/59	333
Apr/59	333
May/59	333
Jun/59	333
Jul/59	333
Set/59	333
Out/59	333
Nov/59	333
Dez/59	333
Jan/60	333
Fev/60	333
Mar/60	333
Apr/60	333
May/60	333
Jun/60	333
Jul/60	333
Set/60	333
Out/60	333
Nov/60	333
Dez/60	333
Jan/61	333
Fev/61	333
Mar/61	333
Apr/61	333
May/61	333



**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO**

**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento 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 e documentos requisitados 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<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Margarida da Silva Costa Vieira, portador(a) do RG nº 4.432.799, expedido por SSDS / PB, em 09/06/16, CPF/CNPJ nº 853.280.904-77,

Na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Filipe Costa Vieira da Silva, do sinistro de DPVAT da natureza invalidez da vítima Filipe Costa Vieira da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSO - ME Renda Mensal: R\$ RECUSO - ME

Documentos comprobatórios: RECUSO - ME

Margarida da Silva Costa Vieira  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

SABEMI SEGURADORA S/A
26 ABR 2017
RECEBIDO



## Primeiro Atendimento Médico

Documento de atendimento hospitalar

## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOVO PACIENTE:

IDADE:

## DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Travou o pé direito, caiu, bateu na parede, vitima de apertado de cinto, ferida na nuca com suspeita subcutânea e hemorragia purulenta, ferida aberta na mão esquerda no dedo 1 e ferida de mordida na ponta do nariz.

000005646721 BE.: 940648  
FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
DT. NASC.: 08/07/1992  
NASC: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA  
END.: SENULFO CRISTAL DE LUCENA  
N. 106 - MANGABEIRAS  
JORG PESSOA  
FONE: (83) 3222-1442  
CELULAR: (83) 9822-1442  
IDADE: 24  
DT. ENTRADA: 12/04/2016 23:04:44

## EXAME FÍSICO

1.1 PÉS:  Pé direito:  Obstruído;  
Pé esquerdo:  Sim  Não

VENTILAÇÃO:  Sim  Não  
PARÊSIS NA LINHA MEDIANA:  Sim  Não  
PESO PRAZO ESPONTÂNEO:  Sim dificuldade  
 Com dificuldade

## 1.2 VENTILAÇÃO MECÂNICA

1.3 SFXNIA:

## 1.4 Ausculta pulmonar:

1.5 Ausculta cardíaca:  Presença e normal  
 Ausente  
Ruído:  Ausente  
Ruído:  Ausente  
 Ausente

## 2. SUDOS

Sim

Roncos

Silenciosos

Extortores

Não

Imp.

SCD: 96 %

## CIRCULAÇÃO

## COR DA PELE:

Normal  Pálida  Cinética  
 Pletórica  Ictérica  
 Normal  Quente  Fria  
 Normal  Aumentado  
 Fria  Ausente

## TEMPERATURA DA PELE

## PULSO

Regular  Irregular  Ausente  
 Normotônicas  Hipofônéticas  
 Hipofônéticas  Ausente  
 Presente  Ausente  
DE OU 24:  Sim  Não  
FC:  bpm PA:  X52 mmHg T:  °C  
ECG:

## AUSCUTA CARDÍACA

## RÍTIMO

## BULHAS

## SOPRO

## DE OU 24

## ECG:

ABDOMEN: *Abdominal com HCE, distensão gástrica e flácida, febre alta*

## ECG/TELÉLOGO

1.6 Ausculta cardíaca:  Paralisadas  Isocônicas  Anisocônicas

Diferença = mm)

## ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE GLASGOW		MELHOR RESPOSTA VERRAL ESCALA VERRAL PARAMÉTRICA (4 a 8)	MELHOR RESPOSTA FÍSICA
Espectro: <input type="checkbox"/>	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5 Obedece aos comandos <input type="checkbox"/> 6
A solicitação verbal: <input type="checkbox"/>	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4 Localiza a dor <input type="checkbox"/> 5
Ao continúo estímulo: <input type="checkbox"/>	2	Falavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3 Retira o Membro <input type="checkbox"/> 4
Neduma: <input type="checkbox"/>	1	Sens: incompreensíveis / Inquieto	2 Flexão anormal (decorticação) <input type="checkbox"/> 3
TOTAL: <input type="checkbox"/>		SABEM SEGUROADORA SIA Nenhuma / Nenhuma	1 Extensão anormal (decerebração) <input type="checkbox"/> 2 Nenhuma <input type="checkbox"/> 3

26 ABR 2017

P(NG) CC.JUL-1

RECEBIDO