



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	
FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA (AUTOR)		MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12375336	02/02/2018 11:55	Petição Inicial	Petição Inicial
12375362	02/02/2018 11:55	PROCURAÇÃO	Procuração
12375384	02/02/2018 11:55	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
12375416	02/02/2018 11:55	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
12375425	02/02/2018 11:55	BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO	Documento de Comprovação
12375451	02/02/2018 11:55	1 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
12375474	02/02/2018 11:55	2 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
12375521	02/02/2018 11:55	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
12375537	02/02/2018 11:55	DUT	Documento de Comprovação
12375564	02/02/2018 11:55	DPVAT ADMINISTRATIVO INDEFERIDO (1)	Documento de Comprovação
12521652	15/02/2018 16:26	Despacho	Despacho
17948487	23/11/2018 11:35	Petição	Petição
17948510	23/11/2018 11:35	COMPROVANTE DE CANCELAMENTO DO SINISTRO - FELIPE COSTA	Outros Documentos
17948519	23/11/2018 11:35	COMPROVANTE DE CANCELAMENTO DO SINISTRO - FELIPE COSTA.02	Outros Documentos
18017000	05/12/2018 19:02	Despacho	Despacho
19016886	05/02/2019 11:16	Petição	Petição
19016895	05/02/2019 11:16	DOCUMENTOS SOLICITADOS	Outros Documentos
19657888	08/03/2019 13:55	Despacho	Despacho
19767226	13/03/2019 17:34	Carta	Carta

19767 228	13/03/2019 17:34	Mandado	Mandado
20605 235	16/04/2019 16:19	Aviso de Recebimento	Aviso de Recebimento
20605 236	16/04/2019 16:19	AR	Aviso de Recebimento
20636 692	17/04/2019 13:35	Contestação	Contestação
20636 909	17/04/2019 13:35	CONTESTACAO E SUBS	Outros Documentos
20636 900	17/04/2019 13:35	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 1	Documento de Comprovação
20636 884	17/04/2019 13:35	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 2	Documento de Comprovação
20636 862	17/04/2019 13:35	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 3	Documento de Comprovação
20636 824	17/04/2019 13:35	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 4	Documento de Comprovação
20636 796	17/04/2019 13:35	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 5	Documento de Comprovação
20636 788	17/04/2019 13:35	KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 1	Procuração
20636 779	17/04/2019 13:35	KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 2	Procuração
20840 487	26/04/2019 16:48	Substabelecimento	Substabelecimento
20847 604	30/04/2019 06:32	Mandado de int. p/ Filipe Costa	Certidão Oficial de Justiça
20847 605	30/04/2019 06:32	Felipe Costa Vieira da Silva	Devolução de Mandado
20859 707	30/04/2019 12:38	Termo de Audiência	Termo de Audiência
20859 708	30/04/2019 12:38	0800860-52.2018.8.15.2003t	Termo de Audiência
20961 558	06/05/2019 15:18	Embargos de Declaração	Embargos de Declaração
20961 560	06/05/2019 15:18	EMBARGOS DE DECLARACAO_SENTNECA_1a.I NSTANCIA_01	Outros Documentos
20966 639	06/05/2019 17:51	Certidão	Certidão
20968 173	06/05/2019 17:51	Certidão 0800860.52.2018.815.2003 - OJ	Outros Documentos
20968 179	06/05/2019 17:51	0800860.52.2018.815.2003 - OJ 2	Outros Documentos
21064 086	09/05/2019 17:29	Expediente	Expediente
21843 891	07/06/2019 11:45	Petição	Petição
21843 893	07/06/2019 11:45	DJM	Documento de Comprovação
21843 895	07/06/2019 11:45	JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS	Outros Documentos
22572 593	08/08/2019 18:05	Despacho	Despacho
23563 491	15/08/2019 18:16	Ofício	Ofício
23914 815	28/08/2019 14:32	Contrarrrazões	Contrarrrazões
24101 194	03/09/2019 19:50	Outros Documentos	Outros Documentos
24101 195	03/09/2019 19:50	0800860-52	Aviso de Recebimento
24817 017	27/09/2019 11:14	Certidão	Certidão
24817 021	27/09/2019 11:14	0800860-52of	OFÍCIO
25132 468	08/10/2019 17:45	Sentença	Sentença

25767 569	30/10/2019 17:22	Apelação	Apelação
25767 572	30/10/2019 17:22	2584398_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02	Outros Documentos
25767 573	30/10/2019 17:22	2584398_RECURSO_DE_APELACAO_01	Outros Documentos
26155 296	12/11/2019 15:11	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
26836 742	06/12/2019 08:20	Contrarrrazões	Contrarrrazões
31096 492	29/01/2020 13:15	Certidão de Prevenção	Certidão de Prevenção
31096 493	27/02/2020 13:38	Despacho	Despacho
31096 494	17/03/2020 09:45	Parecer	Parecer
31096 495	17/03/2020 09:45	0800860-52.2018.8.15.2003	Parecer
31096 496	26/03/2020 13:24	Decisão	Decisão
31096 497	26/03/2020 15:59	Expediente	Expediente
31096 498	28/05/2020 21:53	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado
31097 709	28/05/2020 22:44	Ato Ordinatório	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, 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 incontestado 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
LESÃO 1		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 2		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 3		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 4		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 5		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%

1. Outros esclarecimentos do perito:





PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

(Versão: 2017)

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 SSPS-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 NCPD).

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 NCPD).

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.

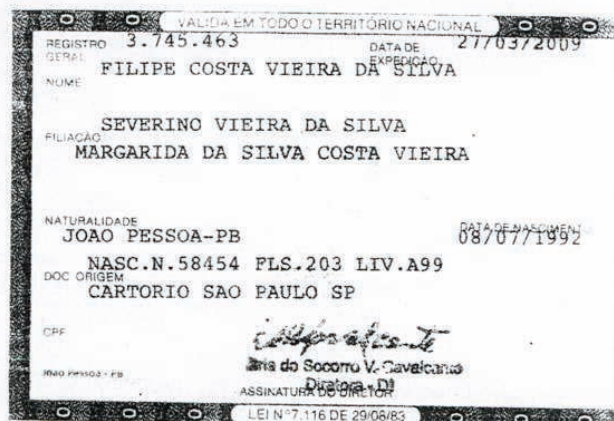
DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados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

João Pessoa/PB, 24 de Janeiro de 2018

Felipe Costa Vieira da Silva
OUTORGANTE









CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58 015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA
828980
REFERÊNCIA
MAR/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

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

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
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	PROXIMA LEITURA		
1208	1215	7	32	19/04/2017		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA AGUA-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
MEDIA(M)	7	DADOS REFERENTES A:FEV/2017				

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

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

VENCIMENTO: 02/04/2017
Total a Pagar: R\$66,31

V. 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) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES GERAIS:
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTO
MÁTICO.



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

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



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FILIPÉ 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 JOSÉ 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>58075030</u>
Telefone de Contato	<u>988009952</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa, 03/03/2014

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-8336 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: 2 Espécie: 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 VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo 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 Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

PAÇOS DA CARGA

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

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

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

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: H00-6578 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 98VN5A7A0XE669583 Renavam: 00725783672
Marca/Modelo: VOLVO/NL12 360 4X2T Cor: BRANCA Ano: 1999 Tipo: Caminhão-Trator Emplacamento: JGARASSU/PE
Ocupantes: 1 Espécie: 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 VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: MINISTRA - CONCORDIA/SC Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguir 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 Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

PAÇOS DA CARGA

Carregamento: Carregado Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Ilesa Moeda: Real-RS
Valor Total da Carga: R\$60.905,10 Produto Perigoso:
Descrição da Carga: Peso 25.560,30Kg

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

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

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



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. 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

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/QFB-8338
Nome/Apelido: 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
Município/UF: BAYEUX/PB Telefones: 83-988351842 Celular: (83) 988351842 CEP:
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 Alcool? 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/Apelido: 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 lot. Encanto
Município/UF: IGARASSU/PE Telefones: 81-998845724 Celular: (81) 998845724 CEP:
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 Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Vinha sentido João Pessoa Bayeux e Natal na BR 101 em frente ao posto rodoviária PRF.
Quando escutei um barulho era uma moto se arrastando no chão pela direita e eu saí na faixa da direita a moto passou se arrastando no chão imediatamente parei para não
passar ou bater na moto.
dirigindo o cavalo da placa hoo6578 e carteira m/m2794.

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: 8643738a5cac86bc

* 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: <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> V1/QFB-8338 /		
Nome/Apelido: <input type="text"/> THAYSA CABRAL DA SILVA	Sexo: <input type="text"/> Feminino	Data de: <input type="text"/> 31/08/1997
Nome do Pai: <input type="text"/> ANTONIO JOSÉ DA SILVA		
Nome da Mãe: <input type="text"/> VILMA SANTOS CABRAL		
Endereço: <input type="text"/>		CEP: <input type="text"/>
Município/UF: <input type="text"/>	Naturalidade: <input type="text"/>	Nacionalidade: <input type="text"/> BRASIL
CPF: <input type="text"/> 125.788.674-61	Documento de Identificação: <input type="text"/> 4248461	Orgão Expedidor: <input type="text"/> SSDS/PB/PB
Estado Civil: <input type="text"/>	Grau de Instrução: <input type="text"/> Não Informado	Telefones: <input type="text"/>
Ocupação Principal: <input type="text"/>	Origem: <input type="text"/>	Destino: <input type="text"/>
Estado Físico: <input type="text"/> Lesões Graves	Socorrido pela PRF? <input type="text"/> Não	Usava Cinto? <input type="text"/> Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? <input type="text"/> Não	Usava Capacete? <input type="text"/> Sim	
Transcrição da Declaração: <input type="text"/>		
Pertences: <input type="text"/>		

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

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

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 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: ☐ Testemunha ☒ Veículo
Nome/Apelido: JOAO CORREIA DA SILVA Sexo: Masculino Data de:
Nome do Pai: JOSE CORREIA DA SILVA
Nome da Mãe: MARIA IDALINA DA SILVA
Endereço:
Município/UF:
Naturalidade:
Nacionalidade: BRASIL
CPF: 324.534.424-49 Documento de Identificação: 869099 Órgão 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 MQQ2912/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: 23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 8543738a5cac66bc

* 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

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN EX Placa: QFB-8336
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE N° 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) tras. (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 assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

12

CLASSIFICAÇÃO DO DANO 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 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 definir o dano (Não Avaliado)

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac866c

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

Página 7 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. 5



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 4X2T EDC Placa: H00-6578
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES 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, soleira ou assoalho.	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-estape, para-choque dianteiro ou perfil lateral 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 assoalho.	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 longitudinal.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	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 da 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

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

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 (sliders)		X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

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: 8643738a5c4c66bc

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

Página 8 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. 6



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: MIRA FRAN TORRES 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, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em para-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estepo, 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 assoalho.	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 da 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

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

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

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

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



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. 7



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

CRÔQUI

Local Preservado

passageira
condutor

BR-230
km
0032,2

P1 - primeiro ponto de impacto
P2 - segundo ponto de impacto
Dc P1 ao P2 tem 57 mt
V1 - veículo da testemunha
BAVEUX

Posto da PRF

JOÃO PESSOA

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capota/gent
- Cominhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Flapa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A1
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Freinagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação 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 DF88336/PB, doravante denominado V1, e o veículo VOLVO/NL12 360 4x2T EDC de placas H006578/PE, doravante denominado V2, que rebocava o veículo SR/IBRELATO SRCF 3E de placa M1W2794/SC. O acidente vitimou gravemente o sr. FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA, CPF 105.030.514-03, condutor do V1 e a sra. 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 de 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>

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 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: 371084 - MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE Data/Hora do Acidente (hora local): 19/09/2016 22:35 BR: 230 KM: 32,2
Município/UF: BAYEUX/PB Tipo do Acidente: Colisão com objeto fixo Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

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:

CONDIÇÃO 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): 2,3
Possui defesa? Não existe Possui mato-flo? Conservada(o) Possui sarjeta? Conservada
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 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: Não existe 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 DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

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

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

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

Página 1 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. 9



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

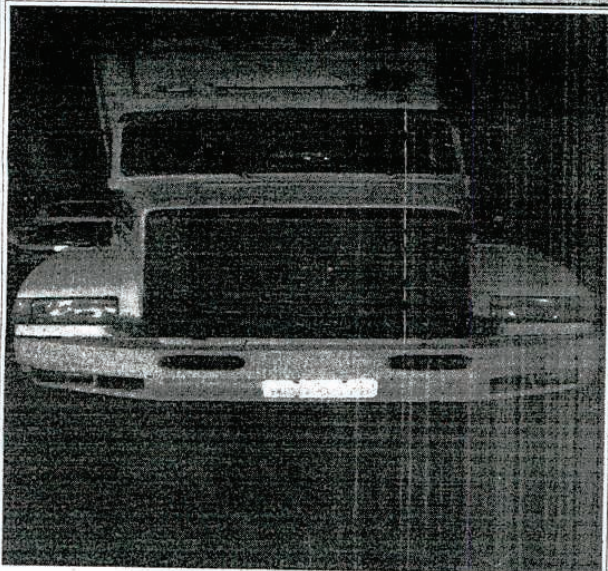
Placa: H00-6578

Nome do Agente/Assinatura: MIRA FRAN TORRES DE ANDRADE

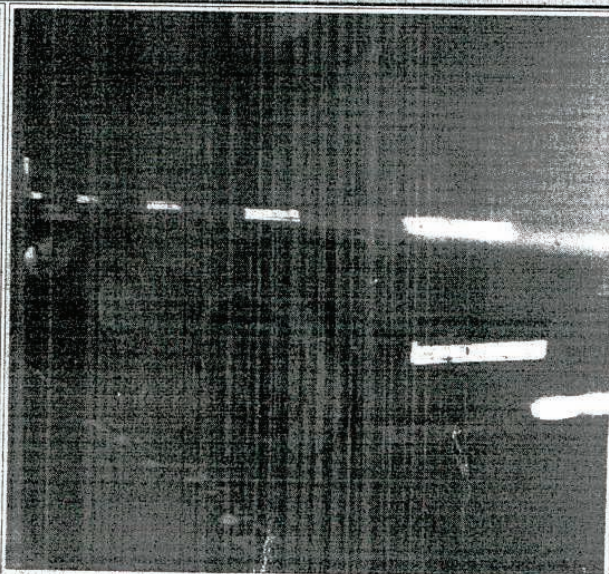
Nº BOAT: 83500646

Registro/Matricula do Agente: 1371084

Data: 19/09/2016 22:35



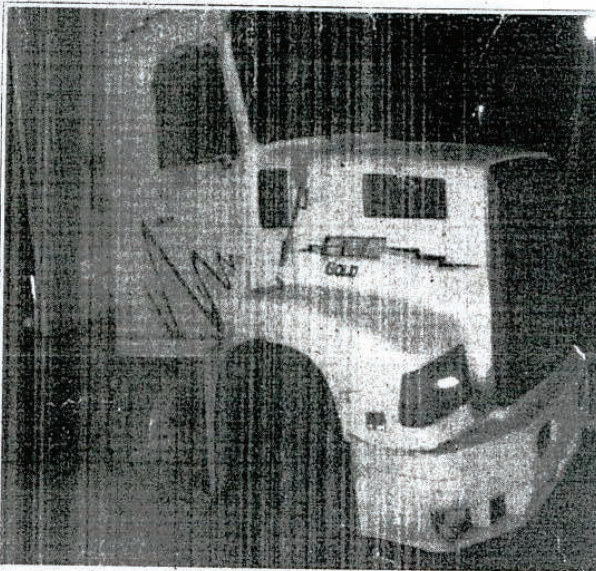
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

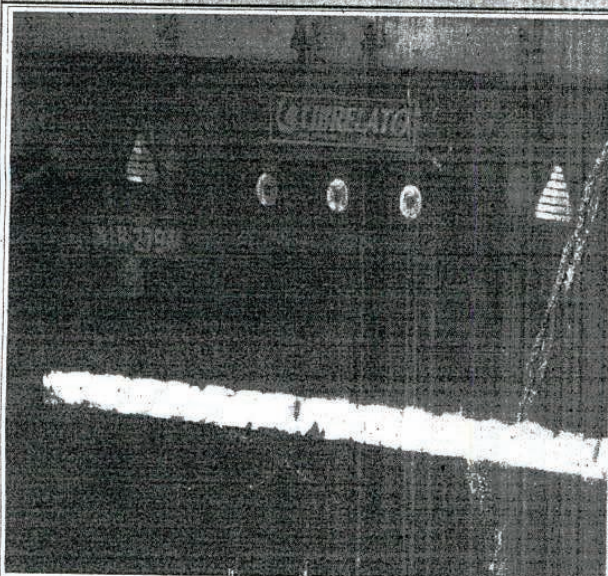
Placa: MIM2794 (Reboque 1)

Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE

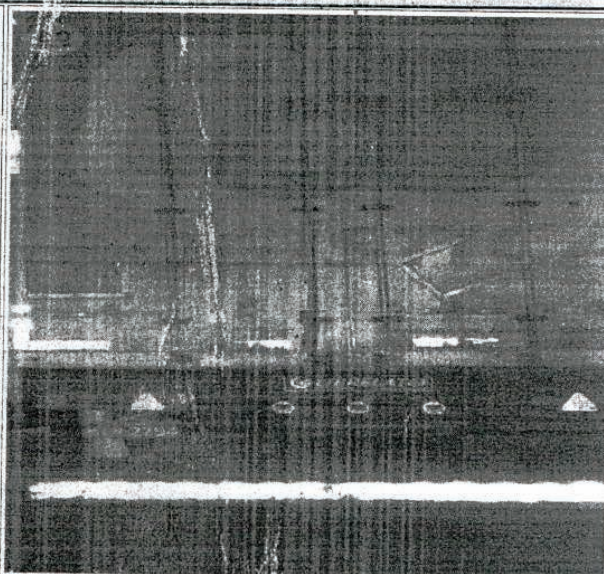
Nº BOAT: 83500646

Registro/Matricula do Agente: 1371084

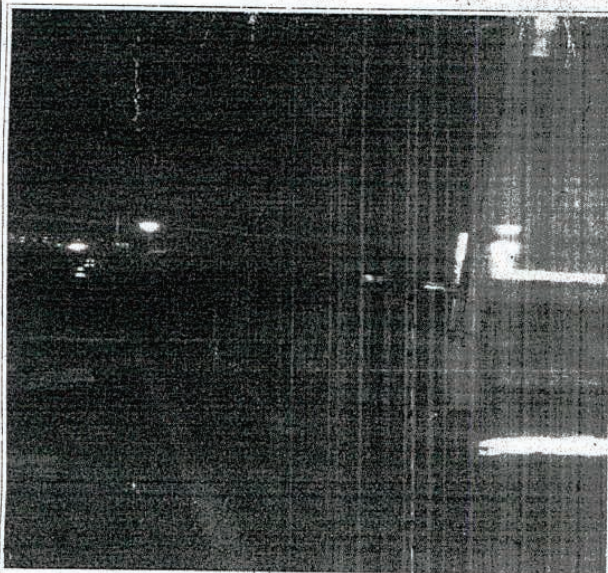
Data: 19/09/2016 22:35



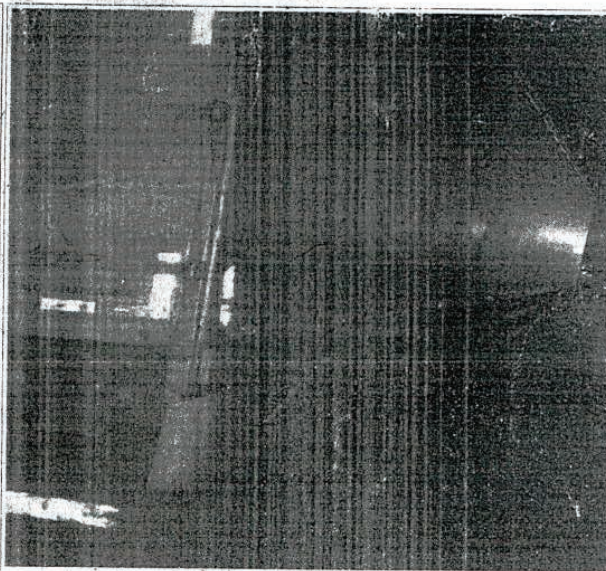
Frente



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 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

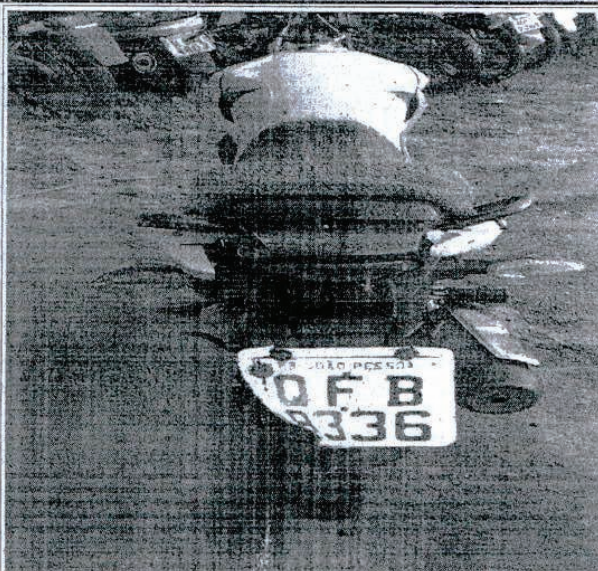
OCORRÊNCIA: 83500646
Comunicação: C2051618
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

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



Frete



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 ODONTOLÓGICA 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, normocrômica, \pm 6cm, na região frontal à direita. Cicatriz irregular, quelóideana, \pm 18cm, com sinais de pontos de sutura à nível de cotovelo direito, apresentando abaulamento no terço distal da cicatriz. Cicatriz quelóideana, \pm 4 cm, no hemitórax direito infero lateralmente. Cicatriz hipocorada em região mamária direita. Cicatriz linear, quelóideana, \pm 12 cm, no braço esquerdo ântero lateralmente. Limitação na flexãoextensão 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, hemotórax direito, submetido a tratamentos cirúrgicos das fraturas, do hemotórax 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.

Marcos Antônio Inácio da Silva

1



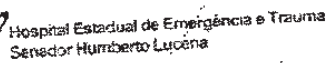
Laudo nº: 03.01.06.012017.02043

- 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. Franca

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





- Boletim de Atendimento: 948648



Identificação do paciente		Sexo Masculino	
Nome FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA		Prontuário	
Idade 24 anos 2 meses 11 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	
Mãe MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA		Pai SEVERINO VIEIRA DA SILVA	
Escolaridade NAO INFORMADO		Responsável (Parentesco) SAMUEL COSTA VIEIRA DA SILVA - IRMAO(A)	
Fone Móvel 988351842		DDD Fixo	
Número documento 3745463		Nº Cns 898003276289522	
Tipo SAIRRO		UF PB	
Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	

Endereço	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro GENULFO CABRAL DE LUCENA	FA
CEP 58055040	Complemento		Bairro MANGABEIRA	
Número 106				

Admissão	Convenio SUS	06/10/16
Data e Hora 19/09/2016 23:34:34	Numero da pulseira 100005646721	CLINICA

19/09/2016 23:34:34	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	VISUALIZADO
Especialidade TRAUMATOLOGISTA		Origem do paciente RODOVIA
Classificação de risco		Detalhe do acidente

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Destino do atendimento
OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRANSITO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Indicadores e Transporte		Veio de ambulância		Trauma	
Plano de saúde		Sim		Não	
Quem transportou		NÃO SE APLICA		TOMOGRAFIA	
Pulso		Temperatura		30 09 16	
mmHg		DATA:			

Exames complementares

Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrassonografia []
Dados clínicos		<p>16. 9:00 20.01.16</p> <p>+ C.E. flegrante</p> <p>frênico E</p> <p>cl- interio novo</p> <p>do amarelo</p>				<p>Clínico + Face + torax</p> <p>20/01/2016</p>
Diagnóstico		<p>Dr. Mauro G. Neurocirurgia</p> <p>CRM-PB 6015</p>				<p>CID</p> <p>Tempo 125s4g</p>
Realizado por		<p>THAYANE MARQUES VIEIRA BRAGA</p>				<p>TOMOGRAFIA</p> <p>10:00</p> <p>23/09/16</p> <p>DATA:</p>
06:40		<p>Dreno desp. 300ml</p>				

Nº 7004

=

TELE gram

Ar. Ultra de mto

ECG 12

TC de crânio: RDM

Al: ODS

Alexandre R G da Silva
MÉDICO
CRM-PB 4988

Ortopedia 20/09/16 06:30h

Paciente vítima de acidente de moto, sofreu trauma no MMSS, torácico com fratura de múltiplas costelas, escuras em MMII

Apresenta fratura exposta de ulna proximal. Apresenta fratura fechada da diáfise do úmero (D) e possível fratura do condilo ungueal lateral. Sensitivo-motor preservado.

Cdi: Solicitado para os blocos cirúrgicos P1

trat. da fratura exposta

+ talo pinça de compressão P1 MSE + talo

+ talo - pinça. Trat. cirúrgico em 2º tempo P1

MSE Amarrado P1 sobre os blocos

Dr. Rodrigo Castro de Azevedo
Ortopedista
CRM-PB 104715-331



Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Transtorno pelo SNU, após Bombeiros
reflexo de sustentação de peso;
apresenta trauma em HTD, com presença sub-
cutânea e respiração purriforme; apresenta curvatura pos-
terior exposta na coluna e fratura de úmero esp.
Apresenta curvatura traseira curviforme.

100009646721 BE.: 948648
FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA
DT. NASC.: 08/07/1992
MÃE: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA
END.: GENILFO CABRAL DE LUCENA
N. 106 - MANGABEIRA
JORO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (02) 980351042
IDADE: 24
DT. ENTRADA: 19/09/2016 23:34:34

AGE PRIMÁRIO
RAS ☒ Pervias ☐ Obstruídas
VICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ☐ Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTEÂNEA ☒ Sem dificuldade
☐ Com dificuldade
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA
☐ APNEIA
AUSCUTA PULMONAR:
1- MURMÚRIO VESICULAR
☐ Presente e normal ☒ Presente e normal
☐ Rude ☐ Rude
HTD ☒ Diminuído ☐ Diminuído
☐ Ausente ☐ Ausente
2- RUÍDOS
☐ Sim ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores
HTD ☐ Sibilos
☐ Estertores
imp SaO₂ 96 %

CIRCULAÇÃO
COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pleetórica ☐ Ictérica
TEMPERATURA DA PELE ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria
PULSO ☒ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente
AUSCUTA CARDÍACA
RÍTIMO ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente
BULHAS ☐ Normatonéticas ☐ Hipofonéticas
☐ Hipofonéticas ☐ Ausente
SOPRO ☐ Presente ☐ Ausente
BE OU B4 ☒ Sim ☐ Não
FC: bpm PA: 97 x 52 mmHg T: °C
ECG:

ABDOMEN: Abundante HTD
Ausente plastrado a direita
Pelve estéril

ACIT NEUROLÓGICO
as ☒ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = mm)

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL DE MATRIZ (4 anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Esponânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL	17				

F(NG).CC.001-1

EXAME SECUNDÁRIO																												
ALERGIA:	() Não () Sim: _____																											
MEDICAMENTOS:	() Não () Sim: _____																											
IMUNIZAÇÃO	() Não () Sim: _____																											
PATOLOGIA	() Não () Sim: _____																											
ALIMENTOS INGERIDOS:	() Não () Sim: _____																											
LOCAL DA LESÃO	<div> <p>Identifique o local com o número correspondente ao lado</p> </div> <div> <p>1 Abrisão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Erisema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Injurgitamento Nervoso 23 Laceração 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</p> </div>																											
OBS.: _____																												
QUEIMADURA: Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau																												
EXAMES SOLICITADOS <input checked="" type="checkbox"/> Radiografias <input checked="" type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST) <input checked="" type="checkbox"/> Tomografia computadorizada <input type="checkbox"/> Lavado peritoneal <input type="checkbox"/> Gasometria arterial <input checked="" type="checkbox"/> Tipagem sanguínea																												
PROCEDIMENTOS REALIZADOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONDUTAS E PROCEDIMENTOS</th> <th>CÓDIGO</th> <th>ASSINATURA E CARIMBO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Atendimento Inicial</td> <td></td> <td>Rodriguez C. Monteiro</td> </tr> <tr> <td>2. Triagem e estabilização</td> <td></td> <td>Urgência</td> </tr> <tr> <td>3. Exame físico</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Exame físico</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Exame físico</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Exame físico</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Exame físico</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Exame físico</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO	1. Atendimento Inicial		Rodriguez C. Monteiro	2. Triagem e estabilização		Urgência	3. Exame físico			4. Exame físico			5. Exame físico			6. Exame físico			7. Exame físico			8. Exame físico		
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO																										
1. Atendimento Inicial		Rodriguez C. Monteiro																										
2. Triagem e estabilização		Urgência																										
3. Exame físico																												
4. Exame físico																												
5. Exame físico																												
6. Exame físico																												
7. Exame físico																												
8. Exame físico																												
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO Solicito parecer de _____ às _____ do dia _____ Solicito parecer de _____ às _____ do dia _____ DESTINO DO PACIENTE DATA _____ SAÍDA _____ HORAS: _____ () Centro cirúrgico () Transferência (unidade de saúde) () Internado (setor) () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () JIML () SVO																												
_____ ASSIN ATURA/CARIMBO																												

FINE) CC.001-1





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



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Prontuário: 948648
Data: 14/11/16
Paciente: Felipe Costa Vieira da Silva
Procedimento: Trat. Cirúrgico de fratura de calcâneo direito
SUS: (X) Não SUS ()
Médico: Dr. Felipe Almeida

DISPENSÇÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
3.5	parafuso corticais Nº 18	01		
Comporzo	parafuso corticais Nº 20	01		
	parafuso corticais Nº 22	02		
	parafuso corticais Nº 24	02		
	parafuso corticais Nº 28	01		
	parafuso corticais Nº 34	01		
	parafuso corticais Nº 38	01		
	parafuso espongioso Nº 50	01		
	placas de titânio (artigos)	01		
	Kit de Kirschner (usou só como guia)	01		

DISPENSÇÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-2



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSIL

Nome: Felipe Botte Vianna BE/Prontuário: _____
 Idade: 29 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 14/11/16
 Clínica/Sector: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Dr. Felipe Botte Vianna
 Cirurgião: Dr. Felipe Botte 1º Assistente: Dr. Ricardo Basso
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Dr. Andre Horário: Início 12:00 Término 14:15

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de Ulna proximal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de Ulna proximal</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 Botte
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 10.583
 ROR - 14.193

João Pessoa, 14/11/16

ENCLOSURA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DET-SHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Anestesia geral e membro colocado com
em SD e deitado sobre o (E)
Pano com aida e fixado para o procedimento.

Incisão:

Aceno longitudinal por cima sobre ulna
discretos por placa.

Achados:

1. rotura da co-condição de arco fibroso
viciosa, fratura ligamento do arco fibroso.

Condução:

Redução fragmentos anteriores do ulna com ajuda
condição do ulna, pensado 2 interfrang. e
redução de ulna C/ FxK. Fixado com
C/ placa reconstrução por moldado do funil,
3 parafusos fixação do ulna, 2 no ulna e 1 no
anterior e 3 distais. Redução OK no arco
= 1,6 x 0,4 x 0,2 = 9,6 x 2,0 = 19,2 cm
ferido, nelado ganho C/ 2 horas de
unificação.

Fechamento:

Hemostase
Sutura por placa.

Observação:

Dr. Felipe Botter
1- Alto 1º P.O. de falha no período da
2- Jato de artilharia palmar por falha
3- Reforço HTOP - Dr. Felipe Botter 23/11/16

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

João Pessoa, 1

Médico/CRM:

F(NG).ASC.009-1



[illegible]

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 19/11/2016 PRONTUÁRIO: 94.8648

PACIENTE: Felipe Costa Vieira da Silva SEXO: M COR: Br IDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 70 RESPIRAÇÃO: 12 TEMPERATURA: 36.5 PESO: 70 GRUPO SANGUÍNEO:

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

EXAMES COMPLEMENTARES: OK AP. RESPIRATÓRIO: AP. CIRCULATÓRIO: De

AP. DIGESTIVO: ESTADO MENTAL: Leth DROGAS EM USO: ESTADO FÍSICO (ASA): II

PRÉ-ANESTÉSICO: DOSE/HORA: DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRACTURA DOS OSSOS DO COTOVELO

CIRURGIA REALIZADA: TROT. COTOVELO CIRURGIAO: Dr. AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: 11:50 TÉRMINO DA ANESTESIA: 12:50 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 60'

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS: CRM-PB: 7779

ANESTESISTA: DR. ANDRÉ CAVALCANTI SCAVONE

ANESTESIA: ☒ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☒ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

TÉCNICA: Bloq. Plexo braquial

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANT.	Medicamento	Concentração	Observações
1	Lidocaína	2%	
2	Neocaína	1%	
3	Adrenalina	0.1%	
4	Epinefrina	0.1%	
5	Atropina	0.5%	
6	Albúmina	4%	
7	Soro fisiológico	0.9%	
8	Soro fisiológico	0.9%	
9	Soro fisiológico	0.9%	
10	Soro fisiológico	0.9%	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

DESTINO DO PACIENTE: ☐ AP. ☒ ENFERMAGEM ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: Paciente CT leão que evoluiu neste momento por mais de 02 meses. Apresenta deficit de movimento em seu membro superior.

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dr. André Cavalcanti Scavone Medico CRM-PB 7779

F (NG) / SCR 026-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: FORIUS CRISTA WILSON BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: (☒) Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1 / 1 / 1
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: FX 93 Ombro (D) + OMA 2 Ombro (D)
 Cirurgião: Dr. Francisco Luvor 1º Assistente: Dr. Alencar Gomes
 2º Assistente: Dr. Marcos (R) 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesiista: Dr. Manoel Lima
 Tipo de Anestesia: geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>1) Lesão mecânica - ombro 2 FX</u>	
<u>2) Ombro (D), fratura exposta ossa.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>1) Lesão mecânica - ombro 2 FX</u>	
<u>2) Ombro (D), fratura exposta ossa.</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

João Pessoa, 04 / 11 / 16

Médico CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HETSBO

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Pac. em D.O.H., sob anestesia.
- 2) Anti-séptica e Assupção
- 3) Assupção de campos estéreis

Incisão:

- 1) Ampliação de Ferimento
- 2) Dilatação por Pêlo

Achados:

- 1) Exposição de osso da Fx de Dúlcio 10

Conduta:

- 1) Osteotomia reparadora de Fx de Dúlcio
- 2) Limpeza profunda do ferimento com SF 0,9%
- 3) Sutura de Pêlo
- 4) Fx de Dúlcio

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 07/11/16

F(NG).ASC.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

188

NOME DO PACIENTE: Felipe Costa Vieira da Silva	
ID DE 24	BE 448648 - ONTARIO. ENFERMARIA: Sala 0410.
CIRURGIA: Test. Cirurgico de limpeza de cotovelo D	
CIRURGIÃO: Dr. Ricardo M. M. Dr. Francisco	
ANESTESIA: Geral	
ANESTESISTA: Dr. Neto Leite	
INSTRUMENTAÇÃO: -	
DATA: 07/11/18 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: FIM: CIRURGIA: INÍCIO: 10:50	
INSTITUTO DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	
ASA 1 (ASA 2) ASA 3 (ASA 4) ASA 5 (ASA 6)	
GRUPO DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA	
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.	
ALFENTANIL	SP 0,91
RUPIVACAÍNA 0,8% (RUPIVACAÍNA)	SKL
RUPIVACAÍNA 0,8% (RUPIVACAÍNA)	
CECLAMINA	
OROPERIDOL	
ETIMIDATO	SOLUÇÕES
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETILICO 70%
FENTANIL	PVP DEGERMANTE
FLUMAZENIL	PVP TINTURA
ISOLURANO	PVP TÓPICO
LEVOPRIVACAÍNA C/VASO	SABÃO ANTISÉPTICO
LEVOPRIVACAÍNA S/VASO	MATERIAIS
LIDOCAÍNA C/VASO	AGULHA 13X4,5
LIDOCAÍNA S/VASO	AGULHA 25X07
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08
MORFINA	AGULHA 40X12
NIMBUS	AGULHA PERIDURAL Nº16
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº23G
RAMFENTANIL	AGULHA RAQUI Nº26G
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G
SEVFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO
SUXETÔNIO	ATADURA DE CREPOM
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA
MEDICAÇÕES	QTD
DR. NAJINA	BOLSA P/ COLOSTOMIA
AGUI. DESTILADA	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº
ATROPINA	CATETER DE OXIGÊNIO
BEXTRA	CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL Nº16
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL Nº17
DIPIRONA SÓDICA	CATETER EPIDURAL Nº18
EPIDURINA	CERA PARA OSO
FURCEMIDA	COLEY. URINA FECHADO
GELICASE 50%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS
GLUCONATO DE CÁLCIO	COMPRESSAS CIRÚRGICAS
HIPOCRORITONAS	DRENO DE PENROSE
LIDOCAÍNA GELÉIA	DRENO DE SUÇÃO
ONDAS ENTORONA	ELETRODOS
PLASMA	EQUIPO MACROGOTAS
PROSTIGMINE	EQUIPO TRANSF. SANGUE
PROTAXINA	EQUIPO MICROGOTAS
TENOLOCAN	ESPONJA DE PVP
CEPROLINA	ESPARADRAPO
NEOSTRIMINE	GAZES
DIANEMIDAM	GAZES ALGODÓADAS
	GEL ELETROLÍTICO
	JELCO Nº14
	JELCO Nº15
MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.	
JELCO Nº18	FIO CAT. GUT CROMADO Nº
JELCO Nº20	FIO CAT. GUT CROMADO Nº
JELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº
JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE NYLON Nº 2,0
LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº
LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº
LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº
LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIPROPILENO Nº
LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPROPILENO Nº
LUVA ESTÉRIL Nº1,0	FIO POLIPROPILENO Nº
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	FIO POLIGLECAPRONE Nº
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	FIO SEDA Nº
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	FITA CARDIACA
MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.
MULTIVIAS	CATETER DE PIC
PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO
SCALP Nº19	CLIP TITÂNIO LIGADURA
SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº
SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº
SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº
SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	HEMOST. ABSORVÍVEL
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	KIT. DERIVA VENTRICULAR
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	PRÓTESE VASCULAR
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	KIT. PAM
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICAIS
SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICAIS
SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSO
TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5	PARAFUSOS MAL EOLAR
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MAL EOLAR
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
EQUIPAMENTOS	
() ASPIRADOR	
() BISTURI ELÉTRICO	
() CAPNÓGRAFO	
() CARDIOMONITOR	
() DESFIBRILADOR	
() FOCO AUXILIAR	
() FOCO CENTRAL	
() MICROSCÓPIO	
() OXÍMETRO DE PULSO	
() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
() PERFURADOR ELÉTRICO	
() SERRA	
CIRCULANTE	

Dr. Rosângela A. Pereira
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 368.515



CRUZ VERMELHA
BLASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

A handwritten signature in black ink, appearing to be "S".



DATA: 07/11/2011

PRONTUÁRIO:

948648

PACIENTE		FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA		SEXO	M	IDADE	25 ANOS
PRE-ANESTÉSICO	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO		
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)	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO							
CIRURGO REALIZADA							
CIRURGO							
INÍCIO DA ANESTESIA							
TÉRMINO DA ANESTESIA							
DURAÇÃO DA ANESTESIA							
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
QUANT. DE CH.							
VALORES R\$							
ANESTESISTA							
CRM-PB							
AGENTES							
LÍQUIDOS							
PULSO							
CORPOREO							
P. ARTERIAL SISTÓLICA							
ANESTESIA							
TÉCNICA							
LÍQUIDOS							
QUIDSE							
NÍVEL							
SANGUE							
TÍTULO							
DESTINO DO PACIENTE							
APT?							
ENFERMARIA							
UTI							
RESIDÊNCIA							
OUTROS							
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES							





FICHA DE ANESTESIA



DATA: / /		PRONTUÁRIO:	
PACIENTE:		SEXO:	COR:
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	RESPIRAÇÃO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		TEMPERATURA	PESO
EXAMES COMPLEMENTARES		GRUPO SANGÜÍNEO	
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	
PRÉ-ANESTÉSICO		DROGAS EM USO	
DOSE/HORA		ESTADO FÍSICO (ASA)	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			
CIRURGIA REALIZADA			
CIRURGIÃO		AUXILIARES	
INÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	
ANESTESISTA		CPF	
DURAÇÃO DA ANESTESIA		VALORES R\$	
CRM-PB			
AGENTES/HORA			
O ₂			
N ₂ O			
LÍQUIDOS			
VENOSOS			
PULSO			
CÓDIGOS			
ANESTESIA			
CIRURGIA			
P. ARTERIAL			
SISTÓLICA			
DIASTÓLICA			
NOTAÇÕES			
ANESTESIA GERAL			
RAQUIDIANA			
EPIDURAL			
BLOQ. PLEXO			
BLOQ. NERVOS			
OUTROS			
TÉCNICA			
LÍQUIDOS			
Volume: cm ³			
GLICOSE			
1			
11			
NACL			
2			
12			
SANGUE			
3			
13			
RINGER			
4			
14			
TOTAL			
5			
15			
DESTINO DO PACIENTE			
6			
16			
7			
17			
8			
18			
9			
19			
10			
20			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES			
ASSINATURA DO ANESTESISTA			
F. (MG) ASCIR.026-1			





FICHA DE ANESTESIA



PACIENTE		PRONTUÁRIO:	
DATA: / /		SEXO:	COR:
IDADE:		GRUPO SANGÜÍNEO	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	PESO	
EXAMES COMPLEMENTARES		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. RESPIRATÓRIO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	
AP. DIGESTIVO	ESTADO FÍSICO (ASA)		
PRÉ-ANESTÉSICO			
DOSE/HORA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			
CIRURGIA REALIZADA			
CIRURGIA	AUXILIARES	DURAÇÃO DA ANESTESIA	
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA	VALORES R\$	
DIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	CRM-PB	
ANESTESISTA	CPF		

AGENTES

O 1
N 2 OLÍQUIDOS
VEIOSOS

O PULSO

CÓDIGOS

GRUPO

ANESTESIA

P. ARTERIAL

SISTÓLICA

DIÁSTOLICA

SEPARAÇÃO

P. ARTERIAL

ECO

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

DE RAS

<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
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO						
LÍQUIDOS	Volume em ml	1	11			
GLOBOSES	2	12				
NAÚL	3	13				
BANQUE	4	14				
KRIGER	5	15				
TOTAL	6	16				
DESTINO DO PACIENTE	7	17				
<input type="checkbox"/> AP	8	18				
<input type="checkbox"/> UT	9	19				
<input type="checkbox"/> OUTROS	10	20				
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES						
ASSINATURA DO ANESTESISTA						
F (NG) ASCIR.026-1						

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Delepe Costa Vieira BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 28/10/16
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Art. Cirúrgico de quel. Disfunção de úmero
 Cirurgião: Dr. Raulnei 1º Assistente: Dr. Odilon
 2º Assistente: Dr. Mendes (RM) 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fract. de úmero</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ortopedia</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: _____

João Pessoa, 28/10/16

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: Paciente em D.O. sob anestesia Ligamentar + artroscopia Ligamento de P. Anterior
Incisão: Longitudinal em lateral de M. Sup.
Achados: Grav. de fratura de úmero Lado direito
Conduta: Redução da fratura Ligamentar Fissura com placa de 8 parafusos Drenagem moderada com SF 921
Fechamento: M. Plano Curativo estéril
Observação: Rx Control

CRM 100451/PB
Médico: João Pessoa

João Pessoa

Médico/CRM:

F(NG).ASCIF.009-1



FICHA DE ANESTESIA

DATA 28.10.16

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: FREDERICO COSTA VIEIRA SILVA SEXO: M COR: BR IDADE: 24 ANOS

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 95 RESPIRAÇÃO: 16 TEMPERATURA: 36,5 PESO: 60 GRUPO SANGÜÍNEO: A

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

EXAMES COMPLEMENTARES: DENTRO DA NORMALIDADE

AP. RESPIRATÓRIO: MV + SRA AP. CIRCULATÓRIO: RCR 2T 5K

AP. DIGESTIVO: JEJUN + 1000 ESTADO MENTAL: LOTE DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO: UNIZOLAM 2mg ESTADO FÍSICO (ASA):

DOSE/HORA: DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE BÍFIDA DO QUADRADO ESQ.

CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE QUADRADO ESQ.

URGENTE: DR. RANTHONY AUXILIARES: DR. ABDON MOREIRA LUSTOSA

INÍCIO DA ANESTESIA: 15:45 TÉRMINO DA ANESTESIA: 17:45 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2h.

DIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESIA: ABDON CPF: CRM-PB: Dr. Abdon Moreira Lustosa Anestesiologista CRM 4184

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON

ANESTESIA: ABDON



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Felipe Costa Vieira de Souza BE/Prontuário: 948648
 Idade: 41 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 20/09/16
 Clínica/Setor: Vermelho EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Ent
 Cirurgião: Dr Rodrigo Campos 1º Assistente: Dr Daniel Amorim
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: local Horário: Início 13:55 Término 09:05
19/09/16 20/09/16

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Imobilidade de auro renal</u>	
<u>periférica</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>AUC em UTD, dige, ml de uréa dent.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Bio-psia 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: 708505378139274

João Pessoa, 20/09/16

F/NG/ASCTP/MQ/1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. Paciente em DDH + antinepro: + campo
lateral
2. Bloqueio local de nervos subcutâneos direitos
3. Puncão de pele e colocação da fio guia

Incisão:

1. Cateter conforme a técnica de Seldinger
2. Bem fixado e seguro
3. Fixação do cateter
4. Lavar

Achados:

Conduta:

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

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

João Pessoa, 20/02/18

F(NG)ASCIR.09-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

SE
HEETSHL

Nome: Felipe Costa R. da Silva BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 20/09/16
Clínica/Setor: Urologia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Impl. Cistostomia de físt. apertada de Cistostomia (D)
Cirurgião: Dr. Frederico B. 1º Assistente: Dr. Dorivaldo
2º Assistente: Dr. Jéssyka Emilia (MMA) Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Impl. Cistostomia de físt. apertada de Cistostomia (D)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Impl. Cistostomia de físt. apertada de Cistostomia (D)</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

Jéssyka Emilia F. Ribeiro
Médica
CRM 00045/PB

João Pessoa, 20/09/16

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TML

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH nas anestesias
Cefalorraquidiana + antebraquial
Cupos de campo

Incisão:

Incisão do pericrânio
Desbridamento intracutâneo dos bordos
Mucosas de membrana

Achados:

Fratura exposta de osso do D

Conduta:

Desbridamento extenso com SF 0,9%

Fechamento:

Da pele com Nylon 2.0
Curativo estéril

Observação:

Dado o alto risco
Atenção ao frax. com mais de 10 horas de exposição

Jéssyka Emília F. Rabêlo
Médica
CRM 10845/PE

João Pessoa, 20/09/16

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

888
HEETSHL

NOME DO PACIENTE		FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA	
DATA	04/09/16	PRONTUÁRIO	948648
CIRURGEÃO	Dr. Frederico	ENFERMEIRA	LEITE
CIRURGEÃO	Dr. Frederico	PAIXÃO	
ANESTESIA	B. de Queiroz de Alencar		
ANESTESISTA	Dr. Italo		
INSTRUMENTADOR			
DATA	04/09/16	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	10:30
		CIRURGIA: INÍCIO	11:00
		FIM	13:00
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.
ALFETANILA		12	JELCO Nº18
BUPROFENOCAÍNA ISOBARICA	SE09% 500ml	03	JELCO Nº20
BUPROFENOCAÍNA PEQUENA	SRL 500ml		JELCO Nº22
CETAMINA	03		JELCO Nº24
DIPLOFIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº
ETOMIDATO			LÂMINA BISTURI Nº11
FENOPARBITAL			LÂMINA BISTURI Nº15
FENTANILA	03		LÂMINA BISTURI Nº23
FLUMAZENIL			LÂMINA BISTURI Nº24
ISOFLURANO			LÂMINA DE DERMATOMO
LEVOPROPYLAÍNA C/ VASO			LÂMINA DE ENXERTO
LEVOPROPYLAÍNA S/ VASO	01		LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR
LEVOPROPYLAÍNA C/ VASO	01		LUVAS ESTÉRIL Nº7,0
LEVOPROPYLAÍNA S/ VASO	01		LUVAS ESTÉRIL Nº7,5
MIDAZOLAM	01		LUVAS ESTÉRIL Nº8,0
MORFINA			LUVAS ESTÉRIL Nº8,5
NIBIDIM			MÁSCARA CIRÚRGICA
PASCURONIO			MULTIVIAS
PERIDINA			PERFURADOR DE SORO
PROPOLFOL			SCALP Nº19
RAMIFENTANILA			SCALP Nº21
ROCURONIO			SERINGA 3ML
SEVOFLURANO			SERINGA 5ML
SUXAMETONIO			SERINGA 10ML
TIOPENTAL			SERINGA 20ML
MEDICAÇÕES		QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA
ADRENALINA			CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº
ÁGUA DESTILADA			CATETER DE OXIGÊNIO
ATROPINA			CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº
VENTRIL			CATETER EPIDURAL Nº16
CEFAZOLINA	01		CATETER EPIDURAL Nº17
DENAMETASONA			CATETER EPIDURAL Nº18
DIPIRONA BÓDICA			CERA PARA OSSO
EFDRIAL			COLET. URINA FECHADO
FUROSEMIDA			COMPRESSAS CIRÚRGICAS
GLICOL 50%			COMPRESSAS CIRÚRGICAS
GLUCONATO DE CÁLCIO			DRENO DE PENROSE
HIDROCORTISONA			DRENO DE SUÇÃO
LIDOCAÍNA GELÉIA			ELETRODOS
ONDA SÉTRONA			EQUIPO MACROGOTAS
PLAQUE			EQUIPO TRANSF. SANGUE
PROSTIGMINE			EQUIPO MICROGOTAS
PROFAMINA			ESPONJA DE PVPI
TENOXIMAN			ESPARADRAPO
			GAZES
			GAZES ALGODOADAS
			GEL ELETROLÍTICO
			JELCO Nº14
			JELCO Nº16
			FIOS
		QTD.	() ASPIRADOR
			() BISTURI ELÉTRICO
			() CAPNÓGRAFO
			() CÁRDIOMONITOR
			() DESFIBRILADOR
			() FOCO AUXILIAR
			() FOCO CENTRAL
			() MICROSCÓPIO
			() OXÍMETRO DE PULSO
			() PNEUMOTOMIA INVASIVA
			() PERFURADOR ELÉTRICO
			() SERRA
			CIRCULANTE 384856



FICHA DE ANESTESIA

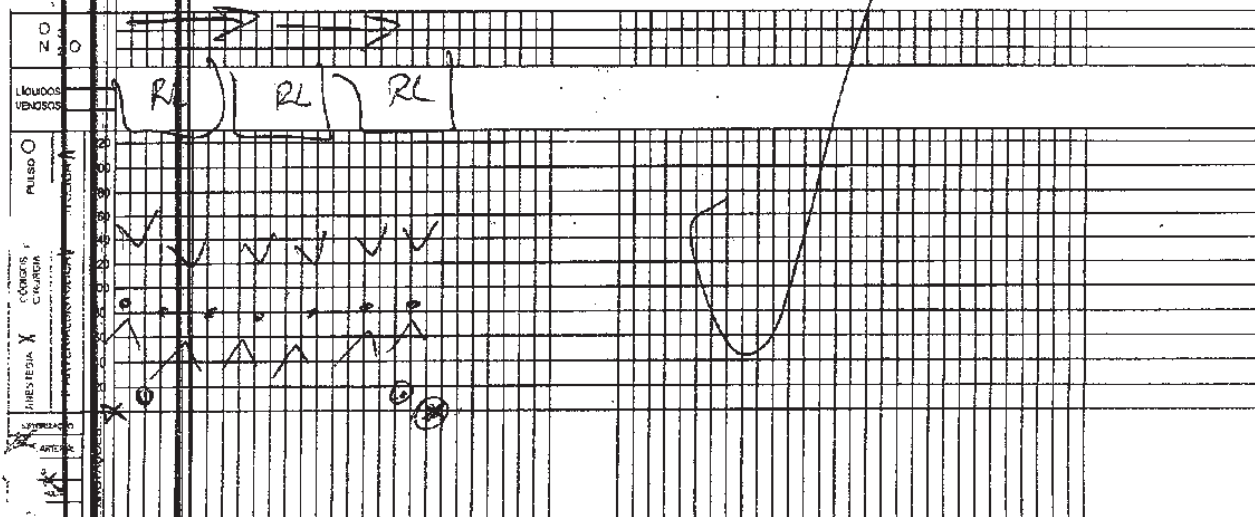
8



DATA 20/9/15

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: FELIPE COSTA VIEIRA M.		SEXO: M.	COR: M.	IDADE:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA				ESTADO FÍSICO (ASA)
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Politrauma				
CIRURGIA REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRACTURA DE OMBRO (D)				
CIRURGIÃO		AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA 10:00	TÉRMINO DA ANESTESIA 11:00		DURAÇÃO DA ANESTESIA 01:00	
TÍTULO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	VALORES RS.	
ANESTESISTA		CPF	CRM-PB	



ANESTESIA GERAL		<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input checked="" type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
TÉCNICA INTERESCALÉNICA						
LÍQUIDOS		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
GLICOSE	1	FENTANIL 100mcg	11			
NaCl	2	CEFALUR 30mg	12			
SANGUE	3	KLONAZOLAM 5mg	13			
INSULINA	4	NOVABUR 0,5% 5ml	14			
LEVE	5	LIDOCAÍNA 2% 50ml	15			
DESTINO DO PACIENTE	6	CETAZOLAM 2g	16			
<input type="checkbox"/> APT*	7		17			
<input type="checkbox"/> UTI	8		18			
<input type="checkbox"/> OUTROS	9		19			
RESIDÊNCIA	10		20			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES						
Paciente com chumaço de Tórax na entrada do br. Cirúrgico em bloqueio de plexo interescalênico a nível da axila para evitar lesão pulmonar.						
Dr. Ítalo Araújo de Arruda Médico Anestesiologista CRM-PB 7599 - CPF 057.323.034-05						
ASSINATURA DO ANESTESISTA						
F. (NG) ASCIR. 028-1						



Nota de Sala Cirúrgica

88

Paciente: Felipe Costa Vilela da Silva

Idade: 24 BE: 958618 PRONTUÁRIO: 16 ENFERMARIA: 09 LEITO: 09

Clínica: Pró. Cirúrgica de Fratura diafisária de humero E

Procedimento: de fratura 1º AUX: 2º AUX:

Anestesia: bloqueio de plexo + sedação

Anestesiologista: Dr. Abdou

Instrumentador: Angélica

Data: 08.02.16 TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 15:50 FIM: 17:10 CIRURGIA: INÍCIO: FIM:

Índice de Risco de Cirurgia - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 ASA 2 ASA 3 ASA 4 ASA 5

Gravidade da Contaminação: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

Medicações Anestésicas QTD.

Medicação	QTD.	Materiais Cont.	QTD.	Fios	QTD.
ALFENTANIL	1	JELCO Nº18		FIO CAT. GUT CROMADO Nº	
ROPIVACAÍNA ISOMÉRICA		JELCO Nº20		FIO CAT. GUT CROMADO Nº	
ROPIVACAÍNA RACEMICA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CEETANINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETIMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FELOSARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	1	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLORAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOLURANO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVODUPIVACAÍNA C/VASO	1	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVODUPIVACAÍNA S/VASO		LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/VASO	1	LUVAS ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/VASO	1	LUVAS ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	1	LUVAS ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MOFENNA		LUVAS ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NOVUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
ANURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
ETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL	1	AGULHA RAQUI Nº25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	1	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	1	FIO STEINMAN Nº	
TOPIVETAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
		BOLSA P/COLOSTOMIA		HEMOST. ARSORVIVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	PRÓTESE VASCULAR	
ATROFINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BETES		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17			
DEXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18			
DIMORFONA SÓDICA		CERA PARA OSSO			
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO			
FUOSINIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1		
GLUCOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1		
GLUCOSATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE			
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO			
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	05		
ONDASETRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	1		
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	1		
PROTIOXONE		EQUIPO MICROGOTAS	1		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI			
TENOXICAN		ESPARADRAPO	ok		
		GAZES	1		
		GAZES ALGODOADAS			
		GEL ELETROLÍTICO			
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			

Fios QTD.

EQUIPAMENTOS

() ASPIRADOR

() BISTURI ELÉTRICO

() CAPNOGRAFO

() CARDIOMONITOR

() DESFIBRILADOR

() FOCO AUXILIAR

() FOCO CENTRAL

() MICROSCÓPIO

() UNIMETRO DE PULSO

() P.A. INVASIVA E NÃO INVASIVA

() PERFURADORA ELÉTRICA

() SERRA

CIRCULANTE



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: Felipe Cost Vieira da Silva BE/Prontuário: 948648
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 19/09/16
Clínica/Setor: Vermelho EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Card
Cirurgião: Dr. Rodrigo Campos 1º Assistente: Dr. Daniel Amorim
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: local Horário: Início 13:45 Término 13:55

Diagnóstico-Pos-Operatório	CID
<u>Infarto miocárdico</u>	
<u>Hemorragia</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Toriotomia + drenagem pleural</u>	
<u>fechada em bloco e água a</u>	
<u>deixar</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: _____

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

João Pessoa, 19/09/16



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>1) Identificação do 5º Q.D. linha axila anterior</p> <p>2) Anestesia + compressão</p> <p>3) Bloqueio local do ponto marcado</p> <p>4) Marking de pele</p>
Incisão:	<p>5) Direção do espargimento com Kelly</p> <p>6) Abertura de cavidade pleural</p> <p>7) Isolamento de dreno 28 com saída de 10 a 20ml de sangue após compressão elástica de</p>
Achados:	<p>8) Exame do dreno</p> <p>9) Costura</p>
Conduta:	
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CRM:

Daniel Amorim Ricarte de Oliveira
Médico / CRM-PB 9370
CNS: 708506378139274


João Pessoa, 19/09/16

F(NG) ASCIR.009-1





VISTO EM: 18/01/17


Comandante do BAPH
Katy Sabrina do Nascimento Silva
TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 18 de Janeiro de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 015/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 19/09/2016, conforme requerimento nº 015/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 23h00min o/a Sr.(a) **FILIFE 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, eu **Elizabete Gurão Leônico Pinheiro**, SD BM Mat. 523.935-0 () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.


Elide Bruno Freitas Santiago
Ten. OOBM

Oferece da 3ª Seção

 **GOVERNO
DA PARAÍBA**

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) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: graphbbs@bombeiros.pb.gov.br



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

FOLIPES COSTA VILHIM

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
28/09/16		# ONTOLOGIA
		# PACIENTE ADMITIDO através da enfermaria 16-03
		VINDO DO BRACO CIRURGICO / URG,.
		# VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (AVIAO DE MOTO)
		EMBITO COM BOMBA, (MANGUEIRA)
		# NO EXAME: DOR EM MS (U) E (D)
		FRATURA EXPOSTA DE OMBRO (D)
		PROTEÇÃO (CURATIVO / NORM) / PAINKILLER
		ESCALA/AVERT. 90 MMHg.
		REFISAR SUBCUTANEO A (D)
		# NO RX: FX DE DIAPHRAGMA (U)
		FX EXPOSTA DE ULA (D)
		FX DE ANOS COSTAIS A (D)
		# CD: VPM.
		acompanhado com a cm. funcional.
21/09/16		# ONTOLOGIA
		# PACIENTE EM BOM ESTADO COM DORER ALIVIA
		em ombro / braço (U) E em HT (D).
		# CD: VPM e acompanhado com cm. funcional.

Dr. Marcos Antônio Inácio da Silva
11/09/2016

Dr. Marcos Antônio Inácio da Silva
11/09/2016



Dr. Martin J. Mozzoni
Chief 29456





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

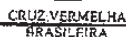


BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE FULPER COSTA VILAIN

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
03/01/16		# ORTOPEDIA # Primeiro atendimento ortopédico, fratura no braço (1) + dor na manobra à (1), um pouco de gesso de fixação. # CO: VPM acompanhamento com Clin. Fisiologia.
04/01/16		# FISIOTERAPIA # Paciente com dor de dor + dor no antebraço / braço (1) dor no cotovelo (1) avalia-se os movimentos de flexão- # CO: VPM movimento de flexão (1) solução de dor (1) paciente da clínica fisiologia.
05/01/16		# ORTOPEDIA # Paciente em EUT, VPM, dor de dor no movimento de dor de dor. movimento de dor de dor movimento de dor de dor. movimento de dor de dor. movimento de dor de dor de dor de dor (1) EUT - dor de dor (1) # CO: VPM acompanhamento com a Clin. Fisiologia.

Dr. Marcos Inácio da Silva
CRM 12375451



Dr. Rodolfo Lucio Alves Tito
Cirurgião Torácico/Broncoscopia
CRM: 7191





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

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudó 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

Remeter 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 UMEROS E +
FRATURA ESXPOSTA DO COTOVELO (OLÉCRANO) D +
OSTEOMIELOITE 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 urgência/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:

Hemitórax D e TC e ao RX. Fratura fechada da diáfise do úmero E + fratura exposta do cotovelo (olécrano) D aos RX. Sem alteração às outras TC's, USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Rodrigo Campos e Dr. Daniel Amorim do trauma torácico; pelo Dr. Frederico Boulitreau e Dr. Toribio 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 - ORTOPEDIA
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



Sistema
Único de
Saúde

**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

2 - CNES

4 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - TELEFONE DE CONTATO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - Cód. MGE, MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

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

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

1 - 10 de Kerschmmer nº 25
usou como guia
1 - flac de 10 fere (aviso)
1 - parafuso corticais nº 18
1 - parafuso corticais nº 20

parafuso corticais nº 22 + 2
parafuso corticais nº 24 + 2
parafuso corticais nº 28 + 1
parafuso corticais nº 34 + 1
parafuso corticais nº 38 + 1
parafuso espessado nº 50 + 1

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

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

2
RETS

Número: 00

Paciente: Felipe Gato Oliveira da Silva

Procedimento: Trat. Prim. de Fratura distal do membro E

SUS: (X) Não SUS ()

Médico: DR. Keston

Prontuário: 948648

Data: / /

Reposição:

Data: / /

Caixa Pronta:

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Kambaz	cx 3,5 usado para suturemanta	1		
J.M	cx 4,5	1		
	Placa DCP Esbelta 8 Buracos	2		
	Parafuso corticais	1		
	Nº 30	3		
	Nº 32	1		
	Nº 34	1		
	Nº 48	1		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN


ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(RG) APC.013-



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	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 <i>H.E.E.T.S.H</i>			2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>H.E.E.T.S.H</i>			4 - CNES	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE <i>Elisa Costa Viana da Silva</i>			6 - Nº DO PRONTUÁRIO <i>948648</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3			10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			12 - DDD	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF			16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
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	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
<input checked="" 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 - QTD			32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - QTD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTD			38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
<i>ex 4.5 T.M</i> <i>Pac. DCP Estufa 8 Furos 1 und.</i> <i>Parafuso cortical Nº 30. 1 und.</i> <i>Nº 32. 3 und.</i> <i>Nº 34. 1 und.</i> <i>Nº 48. 1 und.</i> <i>ex 3.5 / campo</i> <i>Musado para</i> <i>Instrumental.</i>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO			42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
AUTORIZAÇÃO				
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			46 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
47 - DOCUMENTO			48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	
Identificação do Paciente			6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			348648	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
			08/07/92	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			9 - SEXO	
			Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			11 - TELEFONE DE CONTATO	
			N° DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
			15 - UF	
			16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
8 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
10 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
12 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	
			24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
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 plasto N° 50				
<div style="text-align: right;"> STIMUPLEX A Agulha para anestesia de plasto <small>Entendi - Atitude - Apagando - Produto de alta qualidade - Produto representativo</small> B. BRAUN <small>Laboratórios B. Braun S.A.</small> <small>Av. Luitprando, 1000 - Jd. Imigrantes, 09 - Anápolis - SP - 13.200-000</small> <small>Telefone: (051) 321.1111 - Fax: (051) 321.1112</small> <small>Site: www.braun.com.br</small> </div>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO			42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA			44 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO				
45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR			46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO			48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)				

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Felipe Genua Costa

DATA	ORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
30/09/16		<p># Mr. Tuelio</p> <p>Paciente evolui e dor febre interna, ventilatória - respiratória Nesse dia No exame: Rf. expiratória hepe Pv = pulmão ante não - expiratória pneu. - despoet, oestum, et cepe.</p> <p>et. Franchine</p>
30/09/16		<p>Paciente evolui e dor febre interna, ventilatória - respiratória Nesse dia No exame: Rf. expiratória hepe Pv = pulmão ante não - expiratória pneu. - despoet, oestum, et cepe.</p> <p>et. Franchine</p>


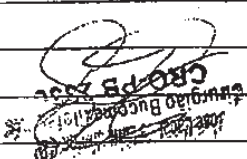
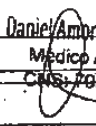
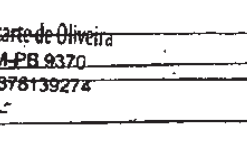
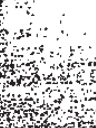

F(NG).ENF.018-1

CRUZ FILA
BRASIL

95 948

100005648721 BE.: 949648
FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA
DT. NASC.: 08/07/1992
MAY: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA
END.: GUNILFO CABRAL DE LUCEIRA
N. 106 - MANGABEIRA
JOAO PESSOA
FONE: {}
CELULAR: (83) 989351042
IDADE: 24
QT. ENTRADA: 19/05/2016 21:14:34

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		x B.M.O. - 20/09/16
		<p>paciente com orelha de macaco mal desenvolvida momentaneamente insensível ao toque e não colabora para o exame físico.</p> <p>Observa-se a uma região frontal e lateral da face a presença de nodos infamis.</p> <p>CD: O Gargalo em fase D) Realização após depois de uma avaliação</p>
		 
20/09/16	15h	<p>Observa-se</p> <p>paciente com derrama plasmática na região lateral da face e na região inferior da face, com a presença de nodos infamis.</p> <p>CD: O Gargalo em fase D) Realização após depois de uma avaliação</p>
		 
20/09/16	15h	<p>Observa-se</p> <p>paciente com derrama plasmática na região lateral da face e na região inferior da face, com a presença de nodos infamis.</p> <p>CD: O Gargalo em fase D) Realização após depois de uma avaliação</p>
		 



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
22/9/16		<p>CP. 9 VUADICA</p> <p>Dr. José EULIDES L. [illegible]</p> <p>CRMPE 52521 PE 11034</p>
25/9/16		<p>CP. 9 VUADICA</p> <p>Dr. José EULIDES L. [illegible]</p> <p>CRMPE 52521 PE 11034</p>
25/09/16		<p>Autoexame</p> <p>Dr. [illegible]</p> <p>CRMPE 52521 PE 11034</p>

F(NG).ENF.018





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00024.01.2017.2.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a 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: À(s) 08:28 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, cientifico o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo 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
Mat. 105.030.514-03

FILIPPE COSTA VIEIRA DA SILVA

Notificante



Santiago Pereira
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Av. Liberdade, 3435 - Bayeux
Paraíba - CEP: 58303-000
Fone: (83) 3232-1706



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original que me
apresentado. Em testemunho da verdade.

-PB 31/03/2017 14:03:28

Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta

(2017-004502) ENOL:R\$ 2,31 FARPEN:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: AEX34613-XSFA

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

Procedimento Policial: 00024.01.2017.2.00.420

1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012711528989
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 01011445309 0000000000 EXERCÍCIO 2016

NOME
FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

PLACA
10503051403 QFB8336/PB

PLACA ANTE/LP NOVO 9C2KC1660ER401511

COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETA ALCO/GASOL

MARCA/MODELO
HONDA/CG 150 4TAN EX

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP/POT/CIL 2 P/149 VCI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AMARELA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS

1º P PVA PAGO EM 01/01/2016
2º FAIXA L.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS
3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** 00,00 ***** 00,00 22/09/2016

OBSERVAÇÕES
A.F. ADM. DE CONG. NACION. HONDA LTDA
NÃO VALDO PARA TRANSFERENCIA

JOAO PESSOA - PB DATA 22/09/2016

81623 47003781

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012711528989 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 22/09/2016

VIA 1 CPF/CNPJ 10503051403 PLACA QFB8336/PB

RENAVAM 01011445309 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 4TAN EX

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KC1660ER401511

PREMIO TARIFARIO

INS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

***** 00,00 ***** 00,00

SEGURO PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 22/09/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.698/0001-04

47003781-1414545-201609229



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



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª 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 contende 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00511/00512 - carta_03

00070256



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

Analizando 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 declinar 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 4ª VARA REGIONAL DA COMARCA DE MANGABEIRA - PB

Processo °. 0800860-52.2018.8.15.2003

FILIPPE 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 possui 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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	208.614 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	05/09/2014
NOME	REGINALDO MOREIRA DA SILVA		
FILIAÇÃO	VICENTE FIRMINO DA SILVA CORINA MOREIRA DANTAS		
NATURALIDADE	RIO TINTO-PB	DATA DE NASCIMENTO	05/09/1949
DOC ORIGEM	CAS C/ AVERB N.42219 F.317 L.174 CARTORIO JOÃO PESSOA-PB 071.015.894-72		

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83







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

828980

REFERÊNCIA

JAN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

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	Pública	
001.023.125.0079.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
A051300230	08/02/2006	EXTERNO	LIGADO	LIGADO			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA			
1347	1357	10	32	19/02/2019			
HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. AGUA-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

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

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

VENCIMENTO: 02/02/2019

Total a Pagar:

RS 68,24



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO *** ** WWW.TRANS-PARENCIA.PB.GOV.BR ***



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

82670000000 1 68240010001 7 00082893001 1 01201960003 5





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 gratuidade 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 Dpvt 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 e 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



	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

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

DESTINATARIO:
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS 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



DO DOCUMENTO: 18020211532976600000012097142





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 presente 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



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





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



Cole aqui

Cole aqui

DESTINATÁRIO:

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Rua Senador Dantas, 74
5º ANDAR Centro
20031205 Rio de Janeiro-RJ

BI763640485BR



REMETENTE: 4ª VARA CÍVEL REGIONAL DE MANGABEIRA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:

Avenida Hilton Souto Maior, SN
Mangabeira
58055018 João Pessoa-PB

SEGURADORA LÍDER

6 MAR 2019

Sandra Carneiro Lopes
RG: 04.756.777-1

OBSERVAÇÃO PROC. 0800860-52.2018.815.2003

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NÍVEL DO RECEBEDOR

TENTATIVAS DE ENTREGA:

1ª ____/____/____ : ____ h
2ª ____/____/____ : ____ h
3ª ____/____/____ : ____ h

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 | |

DATA DE ENTREGA

Nº DOC. DE IDENTIDADE

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

Carlos Xavier Oliveira
Mat. 8.985.355-1
Carteiro

SEGUE ANEXO.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª 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 **FILIPPE 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.joaobarbosaadvass.com.br



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**.

CONSTATA-SE, 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/2015¹, 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/2015².

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

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



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, CPC³.

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:

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



VENCIMENTO:

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

Exercício UF Final da Placa Categoria [\(Saiba mais\)](#) 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

B: 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	
-	2016	R\$292,01	Quitado	

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

+	2015	R\$292,01	Quitado	
+	2014	R\$172,07	Quitado	

(*) Motocicleta

DUT:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 0127115298
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA _____ DATA 20/10/2016 HORA 16:56:11 EXERCÍCIO 2016
 CCG-RN 1 0101144539-9 00700900000

FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ _____ PLACA 10503051403 OFB8336/PB
 PLACA ANTERIOR _____ CHASSI _____
 NOVO PB 3C2KC166DER401511

EQUIPAMENTO _____ COMBUSTIVEL _____
 MARCA / MODELO ALCO/GASOL
 ANO FABR. _____ ANO MOD. _____
 LONDA/CC 159 KITAN LX 2014 1.7
 CAP./POT./CIL. _____ CATEGORIA _____
 2 P/149 /CI PARTIC COR PREDOMINANTE
 COTA UNICA AMARELA
 VENC. COTA UNICA 1º VENC. / COTAS _____
IPIEVA PAGO EM 01/01/2016
 FAIXA I.P.V.A. _____ PARCELAMENTO / COTAS 2º
A *** 0 3º**

PREMIUM TAREFARIO (R\$) _____ IOF (R\$) _____ PREMIO TOTAL (R\$) _____ DATA DE PAGAMENTO _____
 ***** SEGURO P A G O 22/09/2016
 OBSERVAÇÕES _____
A.F ADM DE CONC NACION MONDA LTDA

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



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^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas 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 JUSTIÇA

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 geral⁴.

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 vítima⁵.

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.

⁴ 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 HOUE 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.

⁵ **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 citação⁶.

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 ação⁷

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 Súmula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários 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.

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

⁷ 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 exposto 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



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 GRADUAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	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 superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

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





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
Vítima: 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, 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, 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 início 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

Pag. 01665/01666 - carta_01





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
Vítima: 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00511/00512 - carta_03

00070256





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, FILIPPE COSTA VIEIRA DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 3742463 EXPEDIDO POR SSDS EM 27/03/2009

CPF 110150305114-03 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO Revisor

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

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação 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 aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 073 da CEF aberta em Unidade lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura 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/, 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, escritos 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 POUPANÇA (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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

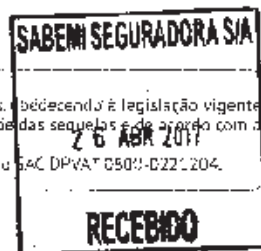
J. Pessoa 03 de abril de 2017 Filipe Costa Vieira da Silva
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

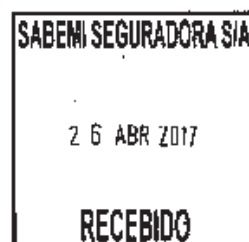
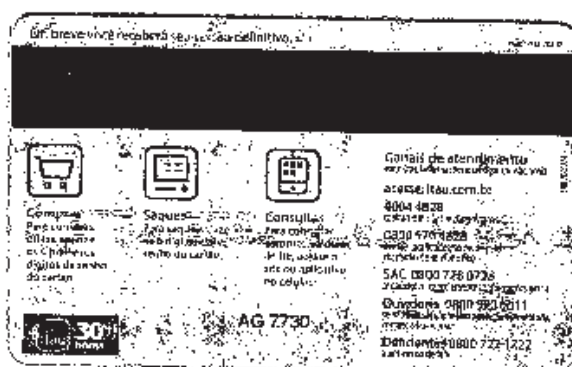
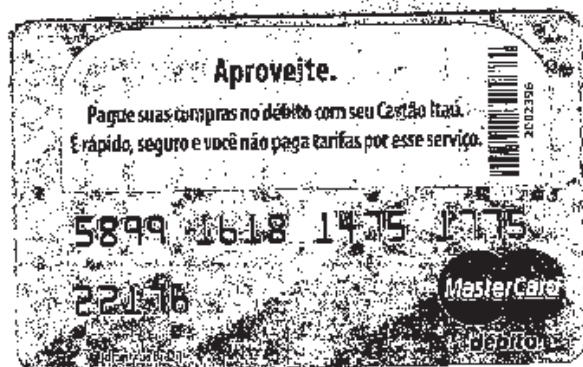


ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos dependentes/beneficiários), obedecendo à legislação 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 11.345/2006); 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.dpvatseguredetransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.







TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO

Processo nº 19041713341682700000020073129
Requerente: SUELIO MOREIRA TORRES
Requerido: SUELIO MOREIRA TORRES

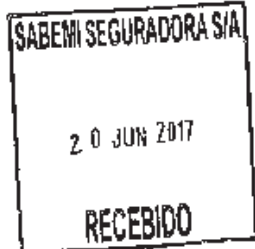
Requerente: SUELIO MOREIRA TORRES
Requerido: SUELIO MOREIRA TORRES

Requerente: SUELIO MOREIRA TORRES
Requerido: SUELIO MOREIRA TORRES

Requerente: SUELIO MOREIRA TORRES
Requerido: SUELIO MOREIRA TORRES

Requerente: SUELIO MOREIRA TORRES
Requerido: SUELIO MOREIRA TORRES

Requerente: SUELIO MOREIRA TORRES
Requerido: SUELIO MOREIRA TORRES





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00024.01.2017.2.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e do 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: À(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, coronel, 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 5N, 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 Mangueiras; 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 QFH-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, cientifico o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepe a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Campina Grande/PB, 25 de janeiro de 2017.

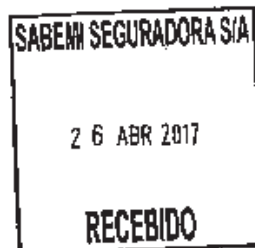
Filipe Costa Vieira da Silva
CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX

Escrivão de Polícia

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 101.121-2

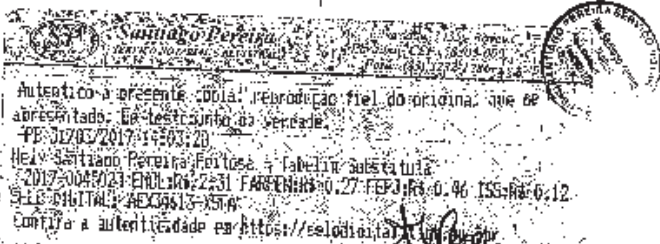
FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

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: C2051618
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA
PRF: 371054 M. RAFFAEL GOMES DE ANDRADE Data/Hora do Acidente (hora local): 19/05/2016 02:35 BR: 200 KM: 32,2
Município/UF: BAYEUX/PA Tipo de Acidente: Colisão com objeto fixo Sentido da Via: Quilômetro
Face do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical/Horizonta: Sinalização luminosa: Existente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário de solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do:

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

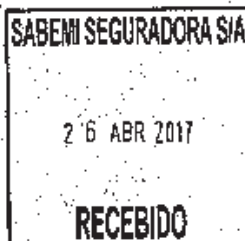
Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO 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 defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservado Possui sarjeta? Conservado
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 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: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas:
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO 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: 8643738a5d4c66bc

* 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

VEÍCULO ENVOLVIDO:
Placa: 01E535 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 0C2KC1660ER0111 Renavam: 01011445309
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX Cor: AMARELA Ano: 2014 Tipo: Motocicletas
Ocupantes: 2 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA CPF/CNPJ: 105.030.514-03
Endereço: RUA JOÃO JOSÉ DA COSTA 59 30059 CEP: 58.075-030
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO:
Manobra do Veículo 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-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

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

VEÍCULO ENVOLVIDO:

Placa: 1100528 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 8BWN5A701X568583 Renavam: 00725/83672
Marca/Modelo: VOLVO/NL12 360 4X2T Cor: BRANCA Ano: 1999 Tipo: Caminhão-Trator
Ocupantes: 1 Espécie: Trção Categoria: Aquele
Proprietário: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA FILHO CPF/CNPJ: 020.717.54-89
Endereço: RUA TERNURÁ DO CASA CEP: 53.520-141
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

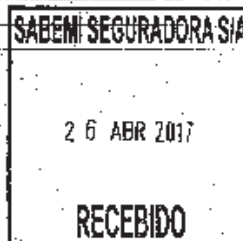
CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO:
Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA:
Carregamento: Carregado Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Não Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$80.805,10 Produto Perigoso:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

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



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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 8E43739Abca06b0c

* 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

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V10TB-8335
Nome/Apellido: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA
Data de Nascimento: 30/07/1997 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: SEVERINO VIEIRA DA SILVA
Nome da Mãe: MARGARDA DA SILVA COSTA VIEIRA
Endereço: AV. CEL. MENDES RIBEIRO - NÚM. 407
Município/UF: BA/EUX/PR Telefones: 83-988351842 Celular: (83) 988351842 CEP:
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 105.030.514-03 Documento de Identificação: 0745463 Órgão Expedidor: SSOS/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 Alcool? 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:
RECAMINHAÇÃO 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: V21100-8578
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 Terra da Col. Encanto
Município/UF: ISARASSU/PE Telefones: 81-998845724 Celular: (81) 998845724 CEP:
Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 020.17.154-89 Documento de Identificação: 4664773 Órgão Expedidor: SSP/PE /PE
Origem: Destino:
Estado Físico: Leso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Sim Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:
Vinha sendo conduzido Pessoa Bayeux e Natal na BR 101 em frente ao posto rodoviária PRF
Quando ocorreu um acidente era uma moto se arrastando no chão pela direita e eu na faixa da direita a moto passou se arrastando no chão imediatamente parei para não
passar ou bater na moto.
dirigindo o veículo de placa 065575 e carteira mim2794.
Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: C Registro CNH: 30545774088/PE Primeira Habilitação: 19/06/1995
Validade CNH: 03/02/2021 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:
RECAMINHAÇÃO 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: 23/05/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 0643738a5cac66bc

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

Página 4 de 2





MINISTERIO 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 ☒ Veículo/Vítima/Vítima
Nome/Apelido: THAYSA CABRAL DA SILVA Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Data de Nascimento: 31/08/1997
Nome do Pai: ANTONIO JOSÉ DA SILVA
Nome da Mãe: VILMA SÁO OS CABRAL
Endereço: _____ CEP: _____
Município/UF: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: BRASIL
CPF: 125.782.674-81 Documento de Identificação: 124848 Órgão Expedidor: SSPS, 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 ☒ Usava Capacete? Sim ☒
Existe Declaração em Anexo? Não ☒
Transcrição da Declaração: _____

Parentes: _____

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.dp.f.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66ba

* 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: C20516*8
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Testemunha ☒ Veículo

Nome/Apelido: DAQ CORREIA DA SILVA Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento:

Nome do Pai: JOSE GONCALVES DA SILVA

Nome da Mãe: MARIA IDALINA DA SILVA

Endereço: CEP:

Município/UF: Naturalidade: Nacionalidade: ☒ BRASIL ☐ Estrangeira

CPF: 326.534.424-49 Documento de Identificação: 889099 Órgão Expedidor: SSP/PB/PB Telefones: 83-989847165

Estado Civil: Grau de Instrução:

Ocupação Principal: Origem: Destino:

Estado Físico: ☒ Ileso ☐ Ferido ☐ Morto Socorrido pela PRF? ☒ Não ☐ Sim Usava Cinto? ☒ Não ☐ Sim Usava Capacete? ☒ Não ☐ Sim

Existe Declaração em Anexo? ☒ Não ☐ Sim

Transcrição da Declaração:

Peritajes:

Condutor da motocicleta da placa MOQ23-2P3

Informações Complementares:

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

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Recepção: 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.dpf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738e5cac66b6

* 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 ASSEMBLHADOS

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	Amortecedores (s) tras: (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, tampo 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 assinalados nas colunas "SIM" e "NA":				12	

CLASSIFICAÇÃO DO DANO AO VEÍCULO

Assinale o valor e o tempo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena monta: até 15 pontos, somente os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha 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", desde que não tenham sido classificados todos os principais componentes estruturais;
- ☐ Dano de Grande monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente da soma total dos pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir original, assinalar com um X a coluna NÃO.
Caso não seja possível avaliar se o componente sofreu ou não dano, 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.dpr.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac886c

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

Página 7 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. 12



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

OCORRÊNCIA: 83500646
Comunicação: 02051618
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

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

Veículo: V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T FJOC Placa: HD0-6578
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE Nº BOAT: 83500646
Registro/Matrícula do Agente: 1371084 Data: 09/09/2016 22:35

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painéis porta-fogo, soleira ou assento.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em para-choques (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), painéis porta-fogo, soleira ou assento.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto/quadrado (houver) atingindo o compartimento de carga, ou espina deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da unidade 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 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 longitudinal.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
16	Chassi com região torcionalmente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado torcionalmente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região torcionalmente 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 implicam em Dano de Grande Monta.

ITEMS NÃO PONTUÁVEIS

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

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

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: B643738a5cac66bc

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

Página 8 de 9





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 FDC
Placa: MIM2794 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES 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, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Capota com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em para-amas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-escapa, 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 corta-fogo, soleira ou assoalho.	N		X	
5	Capota 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 da unidade da base da capota 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 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 longitudinal.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância entre as longitudinais.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância entre as longitudinais.	G		X	
16	Chassi com região torcionalmente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado torcionalmente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região torcionalmente 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	Para-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Rebribeiras externas (direita e/ou esquerda)		X
23	Faróis		X
24	Lanteras (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lonas (sliders)		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 NA

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.dprt.gov.br>

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

NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5c0c650c

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

Página 9 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. 14



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

Local: Preservação

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capetagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trom
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A1
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Freinagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarelo
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Desempenho
- Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A1: _____ 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 18/09/2016, às 22:35h, aconteceu um acidente na BR 230, km 32,2, no município Raymundo/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 FX de placas DFH833/MFPI, cor branca denominada V1, e o veículo VOLVO/NI 12 360 4X2 EDC de placas HOD6978/PE, de cor branca denominada V2, que rebocava o veículo SRILBIELATO BRIC 35 de placas MW2394/SO. O acidente ocorreu gravemente com o condutor da V1, THAYSA GABRIEL DA SILVA, CPF 125.88.674-01, que sofreu lesões graves e foi encaminhado ao Hospital de Trauma da Capital.

O acidente ocorreu quando V1 virou à direita, na via, e tentou ultrapassar a V2 pela direita, notando no canto que separe a pista de rolamento da via lateral, conforme os vestígios.

O relato fornece uma representação esquemática do evento.

O condutor da V2 foi submetido ao teste de alcoolemia, etilômetro, aparelho nº 0R6628, teste nº 3880, com resultado 0,00mg/l de ar. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa. Devido a isso o estado do condutor da V1 não foi possível submetê-lo ao teste.

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5c8e66ac

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

Página 2 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

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

Veículo: V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC

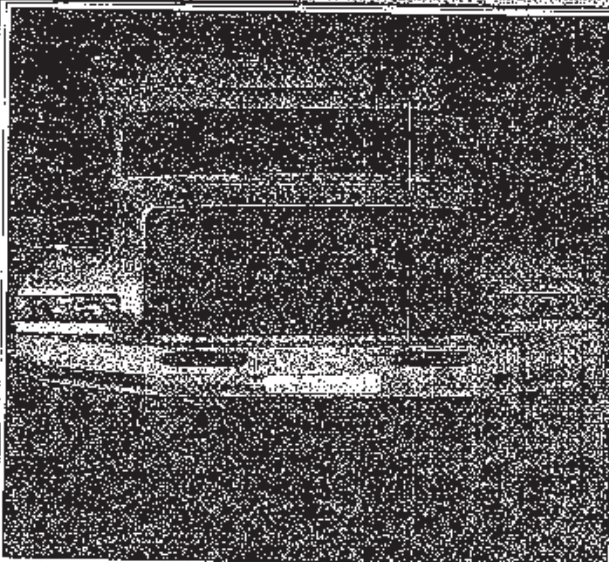
Placa: HQO-6578

Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE

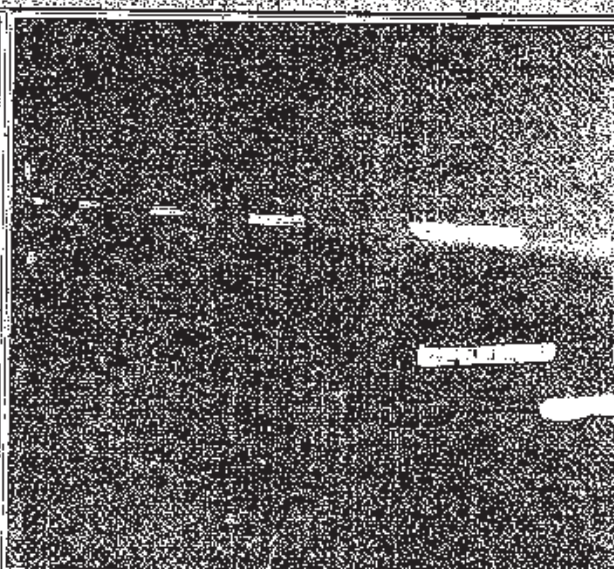
Nº BOAT: 83500646

Registro/Matrícula do Agente: 1371084

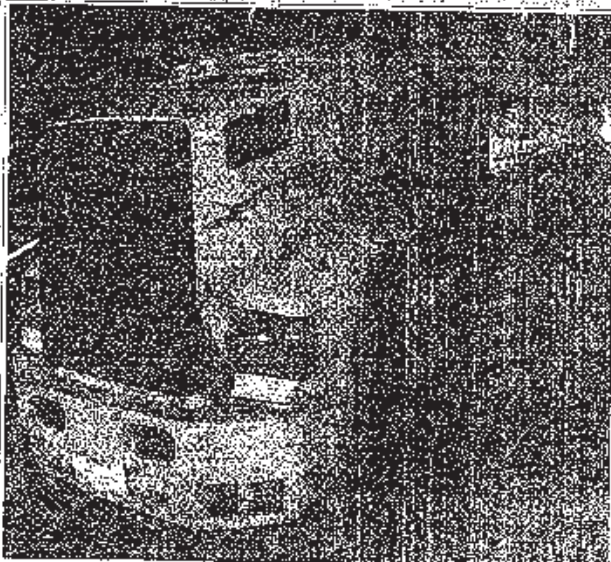
Data: 19/09/2016 22:35



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: 9043738a53c861d

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

Página 1 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

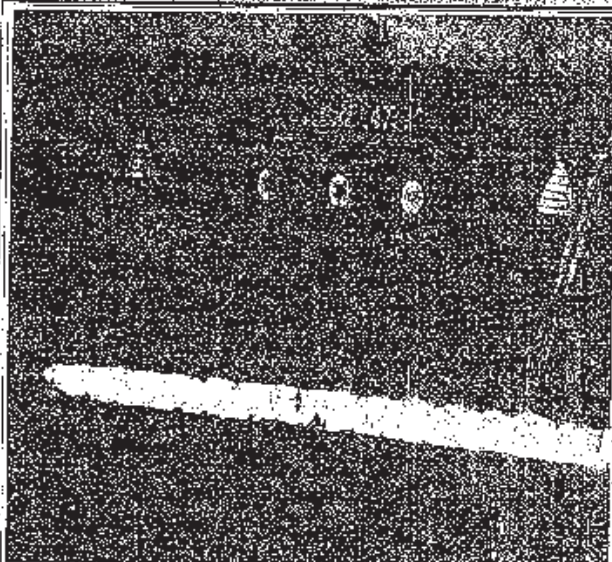


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

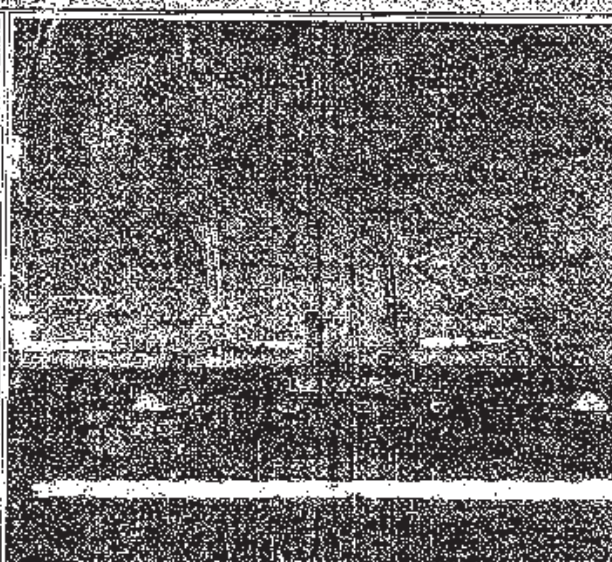
OCORRÊNCIA: 83500646
Comunicação: Q2051618
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

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

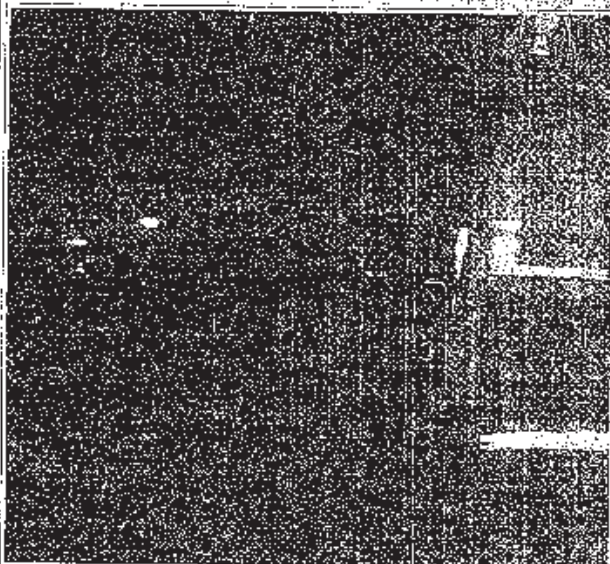
Veículo: Reboque 1 do V2 / VOLVO/NL12.360 4X2T EDC	Placa: MIM2734 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matrícula do Agente: 13/1084	Data: 19/09/2016 22:35



Fronte



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37
NÚMERO DE CONTROLE: 864373865cac66bc

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

Página 12 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 MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN EX

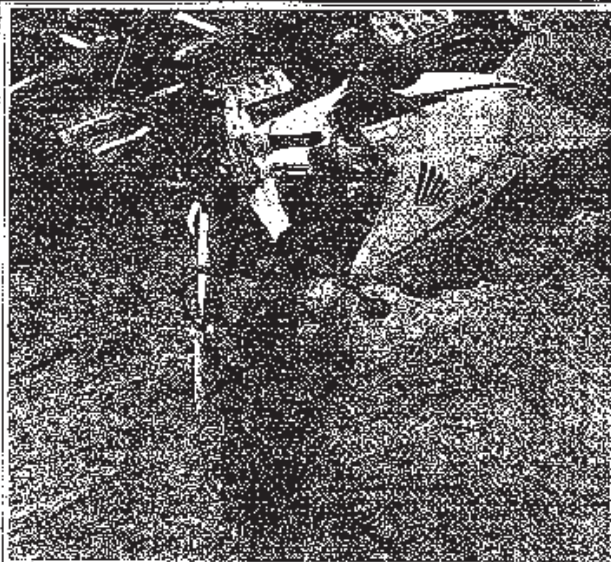
Placa: QFB-8336

Nome do Agente/Assinatura: MIHAIRAN TORRES DE ANDRADE

Nº BOAT: 82500646

Registro/Matrícula do Agente: 1371084

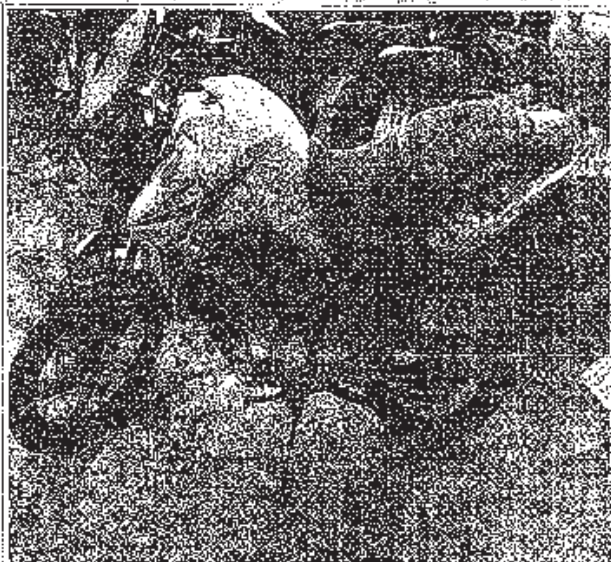
Data: 19/09/2016 22:35



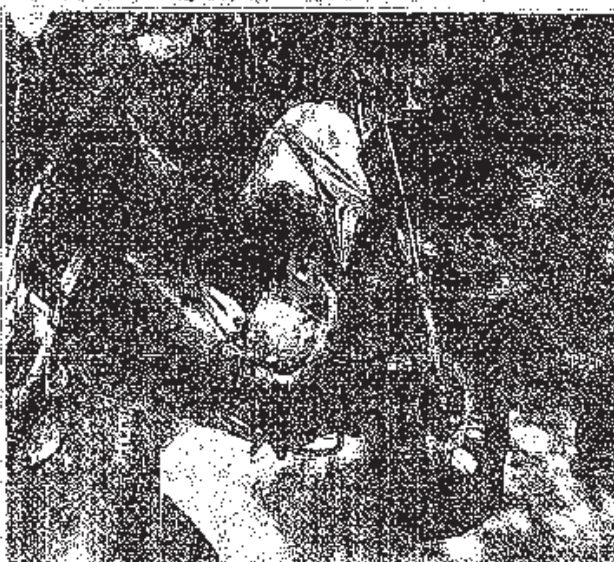
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: 8613738a5c3c38bu

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

Página 12 de 12



Nº 7204

Faltas

Arterial de novo

Faltas

Faltas de novo

Q: ODS

Alexandre R. G. da Silva
MÉDICO
CRM-PB 4980

Ortopedia 30/09/16 06:30h

Paciente vítima de acidente de moto, com
trauma no MMS, torácico com fratura de
múltiplas costelas, escuras em MMS
Apresenta fratura exposta de ulna proximal
de costelas (D) + fratura fechada de
distal de ulna (D) e possível fratura de
condilo humeral lateral. Sensitivo-motor preservado.
cd. Solicitado para no Bloco Cirúrgico PI
trat. da fratura exposta
+ alta para de enfermeiro PIMSE + alta
+ alta para de enfermeiro em 2º tempo PI
+ alta para de enfermeiro em 2º tempo PI
MSE Aumentando o nível no bloco

Dr. Rodrigo Costa de Azevedo
Ortopedia
CRM-PB 1331

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FILIPPE COSTA VIEIRA DA SILVA

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

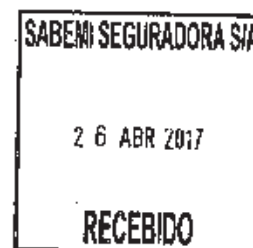
CPF nº 105030514-03, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>RUA JOÃO JOSÉ 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>58075030</u>
Telefone de Contato	<u>988009952</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa, 03/03/2017

Assinatura do Declarante: Filippe Costa Vieira da Silva



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INSERIR NESTE NÚMERO
MATRÍCULA

828980

REFERENCIA

MAR/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

REGINALDO MOREIRA DA SILVA
RUA JOAO JOSE DA COSTA 59

ERNESTO GEISEL

58075-030

JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Banheiro	Cozinha	Lavabo	Outros	
001 73 125 0079	0	1	1	0	0	828980
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
AUSF300230	08/02/2006	1	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NÚM. 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	PARÂMETROS	EXIG.	ANÁLIS.	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. TERMO	0	0	0
FEV/2017	10	0	COL. TOTAIS	297	267	267
MEDIA(M)	7	DADOS REFERENTES A:FEV/2017				

DATA DA LEITURA: 21/03/2017	HORA DA LEITURA: 11:33:09				
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VL. ÁGUA	VL. ESGOTO	TOTAL (R\$)	
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m	10	36,34	29,47	R\$66,31	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS - REG. 13 - PIS E COFINS - LEI 12.743/12

Total a Pagar:

VENCIMENTO:

R\$66,31

02/04/2017

V. 16.11 R. 1.0

SITUAÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CORREÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMALPOSICÃO DE DEB. ANTERIOR(ES)
NÃO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DÉBITO.

INFORMAÇÕES GERAIS:

PARA SUA CONVIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DÉBITO AUTOMÁTICO.



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

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



SABEMI SEGURADORA S/A

26 ABR 2017

RECEBIDO



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. 6

Comprovante de Residência
de **Wagner**



MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA
R. JACQUESADA Nº 217 - VILA FERNANDA
SANTARÉM - PA - CEP: 08000-000
CNPJ: 08.000.083-0196
Energisa
Cidade de São Paulo - SP - CEP: 01000-000
R. JACQUESADA Nº 217 - VILA FERNANDA
SANTARÉM - PA - CEP: 08000-000
CNPJ: 08.000.083-0196
Energisa
Cidade de São Paulo - SP - CEP: 01000-000

Comprovante de Residência

UC (Unidade Consumidora): 51489027-1

Canal de Conta:

Jan / 2017

19/01/2017

16/02/2017

CP (CNPJ) RAN:
053290899
Estat. Est. 1

Faturas em atraso

Historico de Consumo

Mês	Consumo (kWh)
Dez/16	288
Nov/16	246
Out/16	254
Set/16	243
Ago/16	245
Jul/16	248
Jun/16	250
Mai/16	252
Abr/16	254
Mar/16	256
Fev/16	258
Jan/16	260

Composição de Valor

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo	288	0,47	135,36
Impostos			17,23
Outros			2,50
TOTAL			155,09

Base de Cálculo

Base de Cálculo	Alíquota	Valor (R\$)
Consumo	27,00%	36,55
Impostos	10,00%	13,54
TOTAL		50,09

VENCIMENTO: 26/01/2017

TOTAL A PAGAR: R\$ 265,12

RESERVADO AO FISCAL

82e8.1d1b a2a8 49fc.5e9e 4bcf.3b66 16b4

Composição de Valor Total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Preço de Des. de Energia	83,56	23,57
Consumo de Energia	14,36	4,36
Consumo de Iluminação	1,01	0,30
Outros	2,50	0,75
Total	101,43	30,38

Valor de FISC (R\$) 1/2016: R\$100,00

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: 26/01/2017

RECEBIDO

SABEM SEGURADORA S/A

26 ABR 2017

RECEBIDO





ANEXO II

DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

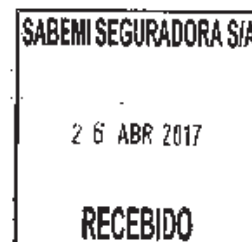
Pelo exposto, eu MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA, portador(a) do RG nº 4.432.799, expedido por SSDS / PB, em 09/06/16, CPF/CNPJ nº 853.280.904-97,

Na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Filipe Costa Vieira da Silva, do sinistro de DPVAT da natureza INVOLUÇÃO 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



Primeiro Atendimento Médico



PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Acidente pelo SUV, após batermos
vítima, de repente de modo,
apresentando trauma com H.T.D., com perfuração sub-
cutânea e hematomas purpúreos; apresenta sinais de
trauma expostos no abdômen e fêmur de membro sup.
apresentando trauma craniocervical.

END.: GENILDO CABRAL DE LUCENA
V. 106 - MANGABEIRA
JORNAL PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (03) 999251942
IDPSE: 24
DT ENTREGA: 17/04/2016 23:34:14

ANAMNESE

RESPIRATÓRIO: ☒ Livre ☐ Obstruído
SINAIS IMOBILIZADOS: ☒ Sim ☐ Não
VENTILAÇÃO: ☒ Sim ☐ Não
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: ☒ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: ☒ Sim ☐ Com dificuldade

1- VENTILAÇÃO MECÂNICA

1- PRESENÇA
AUSCULTA PULMONAR:
1- RUIZAMENTO VESICULAR:
☒ Presente e normal
☐ Ruído
☐ Diminuído
☐ Ausente

2- RUIZOS

☒ Sim ☐ Não
Ruídos: ☒ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores
HTF: ☒ Presença e normal ☐ Ruído ☐ Diminuído ☐ Ausente

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pictórica ☐ Ictérica
TEMPERATURA DA PELE: ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria
PULSO: ☒ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente
AUSCULTA CARDÍACA:
RÍTIMO: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente
BULHAS: ☐ Normotônicas ☐ Hipofonéticas
☐ Hipofonéticas ☐ Ausente
SOPRO: ☐ Presente ☐ Ausente
DE OU 24: ☒ Sim ☐ Não
FC: bpm PA: 97 X 52 mmHg T: °C
ECG:

ABDOMEN

Abdomen com H.T.E.
Músculos rígidos e doloridos
Fígado aumentado

EXAME NEUROLÓGICO

1- Reflexos: ☒ Presença ☐ Paralisados ☐ Isocóricos ☐ Anisocóricos (diferença = mm)

Escala de Glasgow

Agudiza de Glasgow	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL DEMÁTICA (4 pontos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA
Estado de consciência	5 - Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	6 - Obedece aos comandos
Resposta verbal	4 - Confuso / Chora, mas é consolável	5 - Localiza a dor
Resposta a estímulos	3 - Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	4 - Retira o Membro
Neutro	2 - Sons incompreensíveis / Inquieto	3 - Flexão anormal (decorticação)
Nenhuma / Nenhum	1 - Nenhuma / Nenhum	2 - Extensão Anormal (decerebração)
TOTAL	15	14

SABEM SEGURADORA SIA

26 ABR 2017

RECEBIDO

5(NG) CCJCI-1