



Número: **0802697-79.2018.8.15.0181**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Guarabira**

Última distribuição : **20/11/2018**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	JOSE ALBERTO EVARISTO DA SILVA
AUTOR	MARIA GORETE DE LIMA SILVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17855 020	20/11/2018 09:09	proc e outros docs	Procuração
17855 072	20/11/2018 09:09	Termo de guarda e responsabilidade	Documento de Identificação
17855 073	20/11/2018 09:09	Certidão de Nascimento	Documento de Identificação
17855 079	20/11/2018 09:09	docs da mãe	Documento de Identificação
17855 091	20/11/2018 09:09	Negativa administrativa -	Outros Documentos
17855 098	20/11/2018 09:09	diverso	Outros Documentos
17855 108	20/11/2018 09:09	diverso 2	Outros Documentos
17855 116	20/11/2018 09:09	diversos 3	Outros Documentos
17855 124	20/11/2018 09:09	diversos 4	Outros Documentos
17855 172	20/11/2018 09:09	outros	Documento de Identificação
17888 733	21/11/2018 12:14	Despacho	Despacho



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

RYAN ERICK GENUINO DA SILBA, brasileiro, solteiro, menor, não é portador de RG e CPF, residente e domiciliado na Rua Rubens Coelho Pereira Filho, 386, Alto da Boa Vista, Guarabira-PB, CEP 58.200-000, representada neste ato pela sua curadora a Sra. **MARIA GORETE DE LIMA SILVA**, brasileira, união estável, agricultora, portadora de RG n.º 2950443- SSP/PB e CPF n.º 073.262.154-21, residente e domiciliada no endereço supra, Guarabira-PB, endereço eletrônico albertoguarabira@gmail.com.

OUTORGADOS:

Dr. **JOSÉ ALBERTO EVARISTO DA SILVA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB n.º 10.248, CPF n.º 645.080.724-53 e Dra. **JÉSSICA BERNADINO RODRIGUES**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PB n.º 23.544, todos com escritório profissional situado na Rua Osório de Aquino, 50, CEP: 58.200-000, Centro, Guarabira-PB, onde recebem intimações de estilo (art. 106 do CPC/2015).

PODERES:

O outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, inclusive e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, ou outras entidades da Seguridade ou Assistência Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando livros, requerimentos e outros papéis, guias e documentos, requerer **benefícios previdenciários** e suas revisões, transformações, desistências, reafirmações de protocolo, requerimentos, parcelamentos, confissões, alterações de dados, espécies, cadastros, fichas, obter vistas em procedimentos administrativos ou fiscais, concordar ou recorrer de decisões administrativas, apresentar razões, contra-razões, réplicas e acompanhar os recursos e procedimentos em quaisquer instâncias, tudo requerendo para defesa dos citados interesses: conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor ação pro benefício ou revisional de benefício, seguindo-a até final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, renunciar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, firmar e assinar declarações de quaisquer natureza, inclusive de imposto de renda, levantar valores existentes em contas judiciais ou provenientes de guias, precatórios, cheques ou depósitos judiciais, de **resíduos previdenciários ou RPV – Requisição de Pequeno Valor**, do INSS, especialmente junto a agência da Caixa Econômica Federal, Agência da Seção Judiciária no Fórum da Justiça Federal da Paraíba, em João Pessoa, Campina Grande e Guarabira, ou banco indicado, deduzindo e compensando os seus créditos por despesas de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, ou depósitos judiciais, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

Guarabira (PB), 08/novembro/2018

Maria Gorete de Lima Silva
MARIA GORETE DE LIMA SILVA
OUTORGANTE

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, **MARIA GORETE DE LIMA SILVA**, brasileira, união estável, agricultora, portadora de RG n.º 2950443- SSP/PB e CPF n.º 073.262.154-21, residente e domiciliada na Rua Rubens Coelho Pereira Filho, 386, Alto da Boa Vista, Guarabira-PB, declaro nos termos da Lei n.º 1.060/50, que não disponho de recursos econômicos suficientes para prover com as despesas processuais do processo de **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

Termos em que
Pede e espera deferimento.

Guarabira-PB, 08/novembro/2018.


MARIA GORETE DE LIMA SILVA

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirino, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87TÁRUA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA**70379564**

REFERÊNCIA

AGO/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA GERETE DE LIMA SILVA
RUA RUBENS C PEREIRA FILHO, 386 - ALTO DA BOA
VISTA GUARABIRA PB 58200- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável		
		Residencial	Comercial	Industrial	Público			
053.004.325.0144.000	000	1	0	0	0			
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização		Situação Água	Situação Esgoto			
Y12N223557	02/08/2012	EXTERNO		LIGADO	POLENTA			
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (MB)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA						
719 728 9	32	24/09/2018						
HIST. CONS./ANOR. LEIT.	QUALIT.	ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUL/2018	8	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES		
JUN/2018	10	0	TURBIDEZ	0	0	0		
MAI/2018	9	0	CLORO	0	0	0		
ABR/2018	9	0	COL. TERMOT.	0	0	0		
MAR/2018	9	0	COR	0	0	0		
FEV/2018	8	0	COL. TOTAIS	0	0	0		
MÉDIA(M)	8	DADOS REFERENTES A JUN/2018						

DATA DA IMPRESSÃO: 27/08/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 11:59:06

DESCRICAÇÃO CÔNSUMO TOTAL (R\$)

ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA 9,83 37,54
ESGOTO
ACRESCIMO(S) MES(E)S ANT. 04/2018 0,73
JUROS DE MORA 04/2018 0,95

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS, LEI 10.741/12

VENCIMENTO: 08/09/2018 Total a Pagar: R\$ 39,59

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL	TIPO DE TARIFA: 1
INFORMAÇÕES GERAIS.	
SR. USUÁRIO! EM 31/07/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO. COMPARAÇÕES POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.	

CAGEPA	MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
	70379564	AGO/2018	08/09/2018	R\$ 39,59

82660000000 2 39590010053 2 07037956401 9 08201830003 6





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GUARABIRA
JUIZADO DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
Rua Solon de Lucena, 55. Tel. (83) 3271-3342

TERMO DE GUARDA E RESPONSABILIDADE

Aos 16 (dezesseis) dias do mês de agosto de 2016 (dois mil e dezesseis), nesta cidade e Comarca de Guarabira, Estado da Paraíba, neste Cartório da 2ª Vara, onde presente se achava a Exm^a. Sra. Dra. **Isabelle de Freitas Batista Araújo**, Juíza de Direito da Comarca de Guarabira, comigo Técnico/Auxiliar Judiciário ao final assinado, por volta das 09:40 horas, compareu a autora: **MARIA GORETE DE LIMA SILVA**, brasileira, união estável, manicure, portadora da RG nº 2.950.443-SSP-PB, residente à Rua Rubens Coelho Pereira Filho, nº 386, Alto Boa Vista, Guarabira-PB, encarregando-a para bem e fielmente desempenhar com os deveres inerentes ao cargo para o(a) qual foi nomeada, concedendo-lhe(s) a **Guarda e Responsabilidade** em favor do(s) menor(es) **RYAN ERICK GENUINO DA SILVA**, menor impúbere, nascido(a) em 02/07/2012, filho(a) de Elias Genuino de Oliveira e de Maria das Vitórias da Silva, registrado no Cartório do Registro Civil de Cuitegi – PB, sob nº 0708390155.2012.1.1.00010.191.0008939-41. Tudo conforme Sentença proferida nos autos da Ação de GUARDA DE MENOR nº 0008370-28.2014.815.0181, podendo representá-lo nos mais diversos atos da vida civil. Aceito por eles, dito compromisso, prometeu cumprir fielmente com os seus deveres para os quais foi nomeado. Do que para constar o presente termo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado. Eu, Severino Ribeiro da Rocha, Técnico Judiciário, o digitei e assino.

Severino Ribeiro da Rocha
ISABELLE DE FREITAS BATISTA ARAÚJO
Juíza de Direito da 2ª Vara

Maria Gorete de Lima Silva
MARIA GORETE DE LIMA SILVA
Guardiã



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:
RYAN ERICK GENUINO DA SILVA

MATRÍCULA

0708390155 2012 1 00010 191 0008939 41

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENO) DIA MES ANO

HORA DE NASCIMENTO MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF LOCAL DE NASCIMENTO SEXO

FILIAÇÃO

AVÓS MATERNO(S): José Antonio da Silva e Severina Matias da Silva.

GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO (POR EXTENO) DNV (DEC. NASC. VIVO)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

NOME DO OFÍCIO

OFICIAL REGISTRADOR

MUNICÍPIO/UF

ENDEREÇO

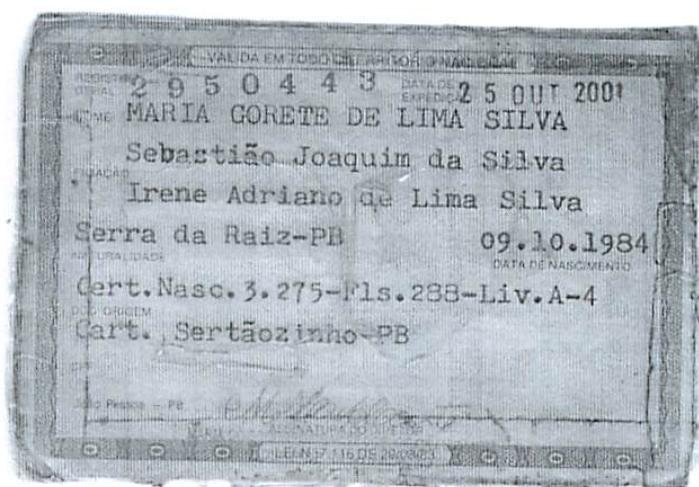
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Cuitegi-PB, 20 de Julho de 2012

José Ronely Viegas da Silva
Oficial do Registro Civil

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

1201673



Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA GORETE DE LIMA SILVA**

Nº Sinistro: **3180426422**
Vitima: **RYAN ERICK GENUINO DA SILVA**
Data do Acidente: **01/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180426422**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **01/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	RYAN ERICK GENUINO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	02/07/12
NOME DA MÃE	MARIA DAS VITORIAS DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º	107990
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1072895
DATA DO ATENDIMENTO	01/04/18
HORA DO ATENDIMENTO	22:20
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	TRUMATISMO E FERIMENTO DE FACE E COURO CABELUDO
CID 10	S01.7, S01.0,

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, APRESENTANDO FERIMENTO DE FACE E COURO CABELUDO, ESCORIAÇÃO EM MEMBROS. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA E BMF. CIRURGIA PLASTICA

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRANIO,
RX MÃO DIR. RX COTOVELO DIR.
USG do abdômen total.(FAST)

RESULTADOS DOS EXAMES:

EXAMES RADIOLOGICOS -NORMAIS

TRATAMENTO:

CIRURGIA PLASTICA - RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO FRONTAL COM ROTAÇÃO DE RETALHO

ALTA HOSPITALAR: 14/04/18
DATA DA EMISSÃO: 27/07/18

*Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CRM 1873/PB*

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB

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



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Documento de Alta

Nome: RYAN ERICK GENUINO DA SILVA			Número Prontuário: 107990
Data de 02/07/2012	Sexo: Masculino	Data de Internação: 02/04/2018 04:49:32	Data de Alta: 14/04/2018 07:54:28
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: ALTA HOSPITALAR			
Resumo da Internação: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA DE FACE. FEZ USO DE OXACILINA COM BOA EVOLUÇÃO. RECEBEU ALTA DA BUCO-MAXILO-FACIAL			
Resultado de Exames:			
Tratamento: CONSERVADOR COM OXACILINA			
Diagnóstico: S01.7 - Ferimentos múltiplos da cabeça			
Recomendações: ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. PRESCRITO CEFALEXINA			

Data: 14/04/2018

Dra. Conceição Almeida
MÉDICA PEDIATRA
CRM: 4541
CONCEICAO DE MARIA QUEIROZ
FERNANDES DE ALMEIDA
CRM: 4541 - PB



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

ATESTADO

ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS QUE RYAN ERICK GENUINO DA SILVA ESTEVE INTERNADO NESTE SERVIÇO NO PERÍODO DE 01/04/18 A 14/04/18 .

JOÃO PESSOA 14/04/18

Dra. Conceição Almeida
MÉDICA PEDIATRA
CRM 4541



1. UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO:

CÓDIGO DA UNIDADE: 0012998

R. JOAO PIMENTEL FILHO, 447 - GUARABIRA - PB

DATA / HORA DO ATEND: 01/04/2018 17:32

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA.

CNPJ: 08.778.268/0036-9

ATEND POR: M.F.G

2. DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE:

NOME: RIAN ERICK GENUINO DA SILVA

EST CIVIL: SOLTEIRO(A)

SUS: SEM/SUS

ENDEREÇO: RUA RUBENS COELHO,

CIDADE/UF: GUARABIRA - PB

MAE: MARIA GORETE DE LIMA SILVA

SEXO: MASCULINO

DN.: 02/07/2012 5 ANO

BAIRRO: ALTA DA BOA VISTA

CEP: 58200000

PAI: ANTONIO GENUINO DE OLIVEIR.

3. ATENDIMENTO:

TIPO DE ATENDIMENTO

- 01 - ATENDIMENTO URG/EMERGENCIA
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE
- 04 - ATEND. URG/EMERG. P/ OUTRA UNID.
- 05 - 1ª CONSULTA ANUAL P/ OUTRA UNID.
- 06 - CONSULTA SUBSEQUENTE P/ OUTRA UNID.

MEDICAÇÃO:

- PRESCRITA
- APLICADA

08.778.268/0036-9

PARAIBA SEC. DA SAÚDE

Complexo de S. do M. de Guarabira

Av. Presidente João Pimentel Filho, 447

Centro CEP 58200-000-Guarabira PB

ENCAMINHAMENTO:

- OBSERVAÇÃO
- OUTRO HOSPITAL
- OBITO
- RESIDENCIA
- INTERNAÇÃO
- AMB. /SUS
- OUTROS

4. COD. PROCEDIMENTO:

ATV PROF.

TIPO

GRUPO

FAIXA ETARIA

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

5. DADOS DE EXAMES CLÍNICOS, TRATAMENTOS E DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

Pointe negra trauma de motocicleta, fratura do MN
Provável afundamento da crista.
Glasgow 15, pupilas irregulares e fotossensíveis, F1
bpm, FR: 24 bpm, SatO2 98% em ar ambiente

6. MATERIAIS - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS:

Trombol 0,6ml + 100ml SF0,9% (EV)

7. DIAGNÓSTICO:

TCE

8. CID	9. ASS. PACIENTE/ACOMPAN./RESPONSAVEL:	10. DIGITAL:
ASS/CARIMBO MÉDICO	ASS/CARIMBO REV. TÉCNICO	ASS/CARIMBO REV. ADM.

Maria do Socorro de Jesus
Dr. Tassiany Oliveira
MÉDICA
CRM-PB 8467

CONFERE
COM O ORIGINAL
26/04/18

6m
Leonardo Vitor Martins Pontes
Coord. do Arquivo
Hospitácer - HRG
Matr. 208.493-7



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Dados da ocorrência																									
Data: 01/04/2018	Ocorrência Nº 06	VTR: AR-35	Ponto Base:																						
Hora do aviso: 16:35	Hora de saída: 16:36	Hora no local: 16:55	Hora no hospital: 17:25																						
VTR de apoio:																									
Local da ocorrência																									
Endereço: RODOVIA PB-085	Nº S/N																								
Complemento:	Bairro: ZONA RURAL																								
Ponto de referência: SITIO NICA	Cidade: SERRAZINHO - PB																								
Dados da vítima																									
Nome: RIAN ERICK GOMES DA SILVA.	Idade: 05 Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																								
Raça: <input type="checkbox"/> Negro <input checked="" type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo	Telefone:																								
Endereço: RUA ROBÉNS COELHO	Cidade: GUARABIRA - PB																								
Bairro: ALTO DA BOA VISTA																									
Tipo de ocorrência																									
<input checked="" type="checkbox"/> Colisão: MOTO	<input checked="" type="checkbox"/> MOTO	<input type="checkbox"/> Vítima de queda: _____ metros	<input type="checkbox"/> Crise Convulsiva																						
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo	<input type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Suicídio																						
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca	<input type="checkbox"/> Socorrido por 3º																						
<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta	<input type="checkbox"/> Urgência Respiratória	<input type="checkbox"/> Recusa																						
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica	<input type="checkbox"/> Combate a Incêndio																						
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento	<input type="checkbox"/> Queda de Escadas	<input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> QTA () COCB () Outros																						
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente: _____	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Alagamento	<input type="checkbox"/> QTA () COCB () Outros																						
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente: _____	Grau(s): _____ Superfície Corporal Queimada (regra da palma da mão): _____																								
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem: _____ Destino: _____	<input type="checkbox"/> Outros: _____																								
Condições de segurança		Situação da vítima		Posição da vítima																					
Ativação do air bag: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em automóvel	<input type="checkbox"/> Condutor	<input checked="" type="checkbox"/> Decúbito ventral																						
Usava capacete: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> Em motocicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro dianteiro	<input type="checkbox"/> Decúbito dorsal																						
Usava cinto: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em bicicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro traseiro	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral																						
Em faixa de pedestre: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input checked="" type="checkbox"/> Garupa/carona	<input type="checkbox"/> Deambulando																						
Outros: _____	Outros: _____			<input type="checkbox"/> Outros: _____																					
Localização das lesões		Exame da vítima																							
01. Abrasão			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">A - Vias aéreas</th> <th colspan="2">B - Ventilação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Permeáveis</td> <td><input type="checkbox"/> Não Permeáveis</td> <td><input type="checkbox"/> Eupnéia</td> <td><input type="checkbox"/> Apnéia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vômito</td> <td><input type="checkbox"/> Sangue</td> <td><input type="checkbox"/> Dispnéia</td> <td><input type="checkbox"/> Bradipnéia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secreção</td> <td><input type="checkbox"/> Queda da língua</td> <td><input type="checkbox"/> Taquipnéia</td> <td><input type="checkbox"/> Ruidosa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Corpo estranho</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			A - Vias aéreas		B - Ventilação		<input type="checkbox"/> Permeáveis	<input type="checkbox"/> Não Permeáveis	<input type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Apnéia	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Bradipnéia	<input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Queda da língua	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Ruidosa	<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Outros		
A - Vias aéreas			B - Ventilação																						
<input type="checkbox"/> Permeáveis			<input type="checkbox"/> Não Permeáveis	<input type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Apnéia																				
<input type="checkbox"/> Vômito			<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Bradipnéia																				
<input type="checkbox"/> Secreção			<input type="checkbox"/> Queda da língua	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Ruidosa																				
<input type="checkbox"/> Corpo estranho			<input type="checkbox"/> Outros																						
02. Amputação																									
03. Avulsão																									
04. Contusão																									
05. Empalamento																									
06. Encravamento																									
07. Esmagamento																									
08. FAB																									
09. FAF																									
10. Fratura aberta																									
11. Fratura fechada																									
12. Lacerção																									
13. Luxação																									
14. Paralisia																									
15. Queimadura																									
16. Outros:																									
Escala de Coma de Glasgow		C - Circulação																							
Abertura ocular		P脉	Pele																						
Melhor resposta verbal		<input type="checkbox"/> Permeável	<input type="checkbox"/> Não Permeável	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Ictérica																				
Melhor resposta motora		<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Pálida																				
Total		<input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Queda da língua	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Ruidosa																				
		<input type="checkbox"/> Aumentada	<input type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> > 2 segundos																				
		<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente	Perfusão Capilar																					
D - Neurológico																									
Isocoria	<input type="checkbox"/> Anisocoria	<input type="checkbox"/> Otorragia																							
Midriase	<input type="checkbox"/> Foto reagente	<input type="checkbox"/> Rinorragia																							
Miose	<input type="checkbox"/> Não fotoreagente	<input type="checkbox"/> Convulsões																							
Sinais vitais																									
Início	PA _____ mmHg	FC _____ bpm	FR _____ irpm	SPO ₂ _____ %	T _____ °C																				
Final	PA _____ mmHg	FC _____ bpm	FR _____ irpm	SPO ₂ _____ %	T _____ °C																				

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

3º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

ESTA CÓPIA É FIEL REPRESENTAÇÃO DO ORIGINAL

Blitz
Assinatura / Matrícula

Procedimentos efetuados			
<input type="checkbox"/> Desencarceramento	<input type="checkbox"/> Ventilação de resgate	<input type="checkbox"/> Rolamento 90°	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia
<input type="checkbox"/> Retirada com KED	<input type="checkbox"/> Desobstrução de VAS	<input type="checkbox"/> Rolamento 180°	<input type="checkbox"/> Reposição volêmica
<input type="checkbox"/> Curativo compressivo	<input type="checkbox"/> Aspiração de VAS	<input type="checkbox"/> Exposição da vítima	<input type="checkbox"/> RCP
<input type="checkbox"/> Curativo oclusivo	<input type="checkbox"/> Estabilização da cervical	<input type="checkbox"/> Imobilização de MMSS	<input type="checkbox"/> Desfibrilação
<input type="checkbox"/> Curativo de 3 pontos	<input type="checkbox"/> Retirada rápida	<input type="checkbox"/> Imobilização de MMII	<input type="checkbox"/> Auxílio ao parto
<input type="checkbox"/> Elevação cavaleiro	<input type="checkbox"/> Retirada de capacete	<input type="checkbox"/> Controle de hipotermia	<input type="checkbox"/> Prevenção/orientação

Recepção de pertences

Termo de recusa

Eu, _____, portador(a) do RG ou CPF N.º _____
 UF _____, declaro para todos os fins que recusei ser atendido pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, através da vistura:
 assumindo desta forma, total responsabilidade quanto ao agravamento do meu quadro clínico.

Guarabira - PB, _____ de _____ de 20 _____. _____

MÉTIXMA OU RESPONSÁVEL

TESTEMUNHA 1

TESTEMUNHA 2

Destino da vítima

Receptor (ass. e carimbo):

Materiais e equipamentos

QTDE	MATERIAL	QTDE	EQUIPAMENTO
04	Luva de procedimentos		Colar cervical
	Luva estéril Nº		Máscara de O ² c/ reserv: () adulto () infantil
02	Máscara de proteção		Cânula orofaríngea Nº
	Sonda de aspiração traqueal Nº		Ambu: () adulto () infantil () neo
	Extensor de O ²		DEA
	Catéter nasal		Oxímetro de pulso
01/07	Gaze	01	Tala moldável tamanho () G () M (X) P () PP
	Compressa		Prancha
02	Atadura 15 cm		Estabilizador lateral de cabeça
	SF 0,9%		Tirante aranha
	SRL		KED: () adulto () infantil () NEO
	Manta aluminizada		KIT Desastre
	Protetor para queimados		Colchão a vácuo
02	Lencol descartável		Desencarcerador
	KIT parto		Tracionador de fêmur
	LGE		Outros:
	Aqua		

Controle de materiais e equipamentos

MATERIAL	MOTIVO	LIBERACAO
		h min
		h min
		h min

Componentes da Guarnição

Componentes da Guarnição			
Guarnição	Posto	Matrícula	Nome de guerra
Chefe	3º SGT 500	519.693.1	EMANUEL
Socorrista 1			
Socorrista 2			
Condutor	CB 34	523.927.3	FELIPE

**COORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PERNAMBUCO
3º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR**

www.scribd.com/mauricio-fernandez

ISBN 978-88-6703-05-10

~~Advised~~

~~Amelia Gray - Matrikula~~

John C. H. Stagg

MARTO EVARISTO DA SILVA

nd=18112009064444600000017380

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Ryan Brick Genuino da Silva BE/Prontuário: 1042895
 Idade: 5a Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 2/4/18
 Clínica/Setor: Cir. Plástica EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Reconstituição de região frontal
 Cirurgião: Emílio Amaral Segundo 1º Assistente: _____
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Tiago
 Tipo de Anestesia: General Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Pérdida de Substância em reg. frontal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Reconstituição de região frontal com rotacão de retalho.</u>	

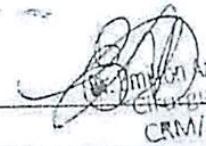
Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:


Dr. Emílio Amaral Segundo
Cirurgia Plástica
CRM/PB 5352

João Pessoa, 2/4/18

F/NG1.ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	<p>① Paciente em DDT sob anestesia geral ② Limpeza e antiséptico com clorexidina + PRPZ ③ Campo estéril.</p>
Incisão:	
Achados:	<p>Perda de substância importante de tecido sobre o lado direito da região frontal e perda de parte medial da sobrancelha direita. Perda parcial da mísula frontal.</p>
Conduta:	<p>① Realizado retoques de rotas e avanco após desbridamento de tecido muito lesado.</p>
	<p>② Suturas em nylons 4.0 e 5.0</p>
	<p>③ Drenativo.</p>
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CRM:

Dr. Dalton Amaral Segundo
Cirurgia Plástica
CRM-PB 5352

João Pessoa, 2/14/18

XVII de San Gil


POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 36/2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: VITORINO					Posto/Graduação: 2º SARGENTO	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RODOVIA PB 085			Hora 16:30	Bairro ZONA RURAL		Município: PIRIPITUBA	UF PB
Data/Ocorrência 01/04/2018	Dia da Semana DOMINGO	C/S Vítima (QT) SIM 03	Natureza do Acidente COLISÃO	Tipo de pavimento ASFALTO		Condições/Via BOA	Tempo CHUCA
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 MOTOCICLETAS			Controle do tráfego no local SEM CONTROLE				
CONDUTOR 01							
Nome ANTÔNIO GENUÍNO OLIVEIRA		Sexo MASCULINO	Nascimento 26/06/1981		RG 2827143		
Endereço RUA RUBENS COELHO P. FILHO N° 386, ALTO DA BOA VISTA, GUARABIRA - PB							
1ª Habilitação Artigo 162 I do CTB	Categoria XX	Registro CNH N.º XXXXXXX	U.F. XX	Ex.méd./Dia XXXXXXX	Data Vencimento XXXXXXXXXX	Usava cinto XXXXXX	Usava Capacete XXXXXX
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO			Destino do Condutor PERMANECEU NO LOCAL				
VEÍCULO 01							
Marca Y/XTZ 125 E	Espécie PAS/MOTOCICLETA	Placa KJR 4635	Categoria PARTICULAR	Município GUARABIRA		U.F. PB	
Nome do Proprietário ANTÔNIO GENUÍNO OLIVEIRA	Seguradora D P V A T			Bilhete N.º 013176566203	Renavan N.º 0014203616-1	Data da Emissão 04/07/2017	
Defeitos							

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Seguia pela Rodovia Pb 085, sentido quando nas proximidades do sítio Nica, foi colidido na traseira, vindo ele e sua esposa cair da motocicleta, sendo ela socorrida pelo corpo de Bombeiros Militar e encaminhada ao Hospital Regional de Guarabira - Pb.

CONDUTOR 02

Nome LUGEMBERG CARVALHO DE ANDRADE		Sexo MASCULINO	Nascimento 11/03/1988		RG 3175292		
Endereço RUA PRESIDENTE JOÃO PESSOA N° 116, CENTRO, SERTÃOZINHO - PB							
1ª Habilitação Artigo 162 I do CTB	Categoria XXX	Registro CNH N.º XXXXXXX	U.F. XX	Ex.méd./Dia XXXXXXX	Data Vencimento XXXXXXXXXX	Usava cinto XXXXXX	Usava Capacete XXXXXX
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO			Destino do Condutor HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB				
VEÍCULO 02							
Marca HONDA/POP 110	Espécie PAS/MOTOCICLETA	Placa QFX 3708	Categoria PARTICULAR	Município SERTÃOZINHO		U.F. PE	

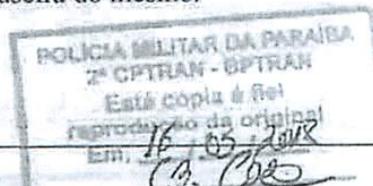
Nome do Proprietário
FERNANDA PONTES CAMPELO

Seguradora D P V A T	Bilhete N.º 012650830397	Renavan N.º 0109548053-4	Data da Emissão 23/08/2016
--------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Defeitos

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: Transitava na Rodovia Pb 085 sentido Sertãozinho a Pirpirituba, e nas imediações do sítio Nica, o condutor do veículo 01 (yxt 125), freou e ele veio a colidir na traseira do mesmo.



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 36/2018

CONDUTOR 03

Nome		Sexo		Nascimento		RG	
Endereço							
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica		Destino do Condutor					
VEICULO 03							
Marca	Espécie	Placa	Categoria	Município	U.F.		
Nome do Proprietário							
Seguradora	Bilhete N.º		Renavan N.º		Data da Emissão		
Defeitos							
VERSAO DO CONDUTOR 03							

CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 36/2018

VITIMA 01

Nome		Sexo		Nascimento	
MARIA GORETE DE LIMA SILVA		FEMININO		33 ANOS	
Endereço					
RUA RUBENS COELHO P. FILHO N.º 386, ALTO DA BOA VISTA, GUARABIRA - PB					
Ferimentos		Viajava no Veículo N.º 01			
GRAVES		Usava Cinto			
Condição da Vítima					
PASSAGEIRA		Conduzida Para HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB			
VITIMA 02					

Nome		Sexo		Nascimento	
ANTÔNIO GENUÍNO OLIVEIRA		MASCULINO		26/06/1981	
Endereço					
RUA RUBENS COELHO P. FILHO N.º 386, ALTO DA BOA VISTA, GUARABIRA - PB					

Ferimentos		Viajava no Veículo N.º 01			
LEVES		Usava Cinto			
Condição da Vítima					
CONDUTOR		Conduzida Para PERMANECEU NO LOCAL			
VITIMA 03					

Nome		Sexo		Nascimento	
LUGEMBERG CARVALHO DE ANDRADE		MASCULINO		11/03/1988	
Endereço					
RUA PRESIDENTE JOÃO PESSOA N.º 116, CENTRO, GUARABIRA - PB					

Viajava no Veículo N.º 02		Usava Cinto			
Condição da Vítima					
CONDUTOR		Conduzida Para HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB			
VITIMA 04					

Nome		Sexo		Nascimento	
RIAN ERIK GENUINO DA SILVA		MASCULINO		02/07/2012	
Endereço					
RUA RUBENS COELHO P. FILHO N.º 386, ALTO DA BOA VISTA, GUARABIRA - PB					

Condição da Vítima					
CONDUTOR		Conduzida Para HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB			

VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

TESTEMUNHA 02		
Nome	Sexo	Nascimento
Endereço		
CPF	Identidade	Órgão Emiss
VERSÃO DA TESTEMUNHA 02		

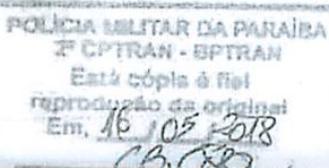
CONSTATADO

Por volta das 16:00 horas a Viatura prefixo 6103, foi solicitada pelo COPOM do 4º Batalhão para atender uma ocorrência de Trânsito entre as Cidades de Pirpirituba e Sertãozinho. A guarnição comandada pelo sargento Vitorino e o sargento Cenildo se deslocaram ao local, e lá chegando encontramos as vítimas sendo socorridas pelo corpo de Bombeiros Militar, onde as vítimas do V1 (Yamaha xtz 125), conduzida por Antônio Genuino de Oliveira, o qual saiu com ferimentos leves. A sua esposa e filha foram socorridas para o Hospital Regional de Guarabira.

O condutor do V2 (Honda Pop 110) foi socorrido por populares para o Hospital Regional de Guarabira com ferimentos leves.

Guarabira – PB, 08/05/2018


2º Sgt. VITORINO Responsável pelo Levantamento





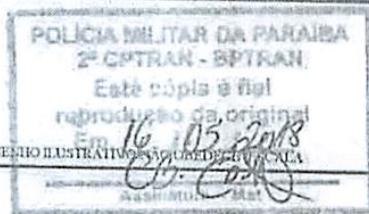
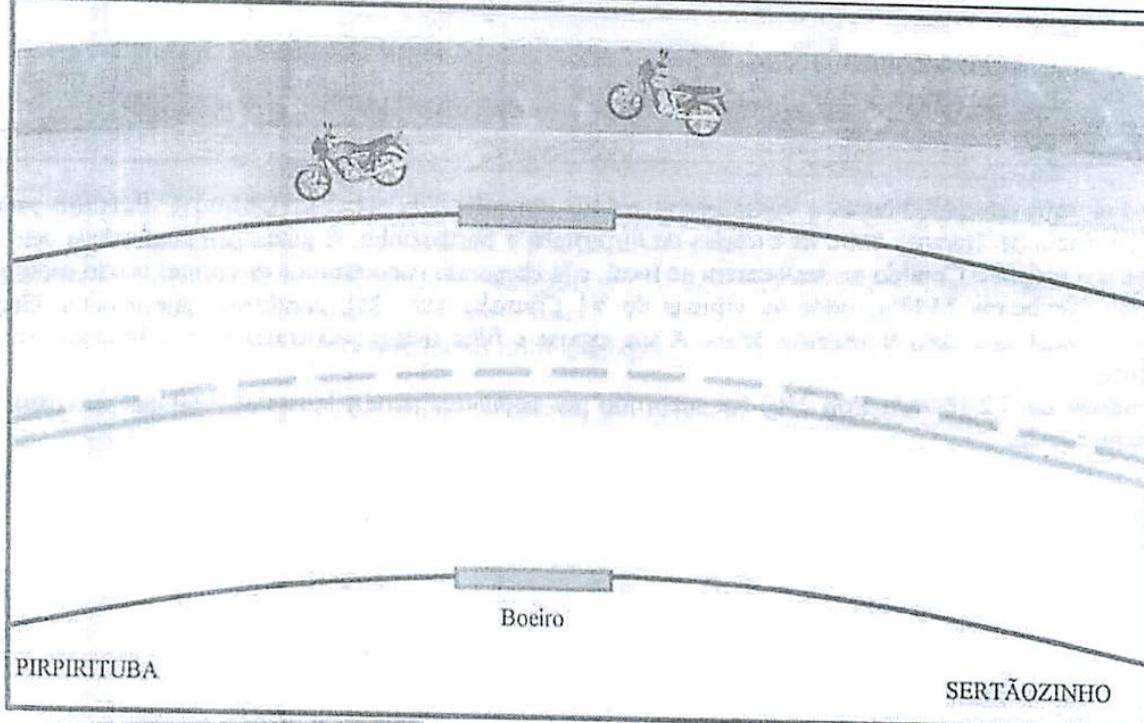
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 36/2018

AMARRAÇÕES

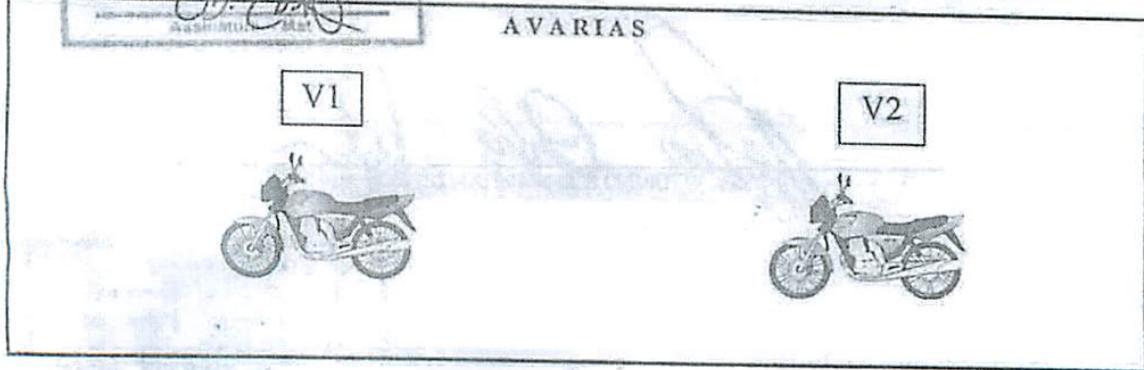
VIA "A" largura 7.00 - metros

OBS: Não foi possível realizar as amarrações dos veículos pelo motivo dos mesmos terem sido retirados do local.



2º Sgt. VITORINO PM
Responsável pelo Levantamento

AVARIAS



Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: MARIA GORETE DE LIMA SILVA

Nº Sinistro: 3180426422
Vitima: RYAN ERICK GENUINO DA SILVA
Data do Acidente: 01/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180426422), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 01/04/2018. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: MARIA GORETE DE LIMA SILVA

Nº Sinistro: 3180426422

Vitima: RYAN ERICK GENUINO DA SILVA

Data do Acidente: 01/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180426422**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **01/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

00060117
Pag_00233/00234 - carta_04 - INVALIDEZ

Carta nº 13425402



**Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Guarabira**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802697-79.2018.8.15.0181

DESPACHO

R.H.,

1. Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

2. Observo que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, contudo, como exposto pela parte autora verifica-se que a análise do caso demanda prova pericial, bem como que a parte acionada não vem efetuando acordos em prévia audiência de conciliação. Dessa forma, afigura-se desnecessária e mesmo desaconselhável, por tratar-se de ato ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo às partes.

3. Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar no mandado ou carta os requisitos do art. 250, NCPC e a ressalva de que “se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor” (art. 344, do NCPC).

4. Com aporte da contestação, intime-se o acionante para apresentar impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.

5. Após, autos conclusos para análise do feito.

Guarabira-PB, datado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito