



08/04/2019

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
17855020	20/11/2018 09:09	<a href="#">proc e outros docs</a>	Procuração
17855072	20/11/2018 09:09	<a href="#">Termo de guarda e responsabilidade</a>	Documento de Identificação
17855073	20/11/2018 09:09	<a href="#">Certidão de Nascimento</a>	Documento de Identificação
17855079	20/11/2018 09:09	<a href="#">docs da mãe</a>	Documento de Identificação
17855091	20/11/2018 09:09	<a href="#">Negativa administrativa -</a>	Outros Documentos
17855098	20/11/2018 09:09	<a href="#">diverso</a>	Outros Documentos
17855108	20/11/2018 09:09	<a href="#">diverso 2</a>	Outros Documentos
17855116	20/11/2018 09:09	<a href="#">diversos 3</a>	Outros Documentos
17855124	20/11/2018 09:09	<a href="#">diversos 4</a>	Outros Documentos
17855172	20/11/2018 09:09	<a href="#">outros</a>	Documento de Identificação
17888733	21/11/2018 12:14	<a href="#">Despacho</a>	Despacho



## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

### OUTORGANTE:

**RYAN ERICK GENUINO DA SILVA**, 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](mailto: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 judicium 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**  
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 nº 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 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

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

V12N223557

02/08/2012

EXTERNO

LIGADO

POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
719	728	9	32	04/09/2018
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALQ. ÁGUA-ANEXO 20-PORT. 05/2017 MS.				
JUL/2018	8	0	PARAMETROS EXIG. ANALIS.	CONFORMES
JUN/2018	10	0	TURBIDEZ	0
MAR/2018	9	0	CLORO	0
ABR/2018	9	0	COL. TERMOT	0
MAR/2018	9	0	COR	0
FEV/2018	8	0	COL. TOTAIS	0
MEDIA(M)	8	DADOS REFERENTES A JUN/2018		

DATA DA IMPRESSÃO: 27/08/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 11:59:06

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL: 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

9 M3

37,54

ESGOTO

ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 04/2018

0,73

JUROS DE MORA 04/2018

0,95

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEE 12.741/12

VENCIMENTO:

08/09/2018

Total a Pagar:

R\$ 39,59



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS.

SR. USUÁRIO: EM 31/07/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÚBIA  
D. COMPAREÇA AOS 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 Exmª. 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 Cuitégi – 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.

  
**ISABELLE DE FREITAS BATISTA ARAÚJO**  
Juíza de Direito da 2ª Vara

  
**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 EXTENSO) \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_  
dois de julho de dois mil doze 02 07 2012

HORA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO \_\_\_\_\_  
03:03 Guarabira-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF \_\_\_\_\_ LOCAL DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
Cuitégi-PB Hospital Regional de Guarabira masculino

FILIAÇÃO \_\_\_\_\_  
Elias Genuino de Oliveira e Maria das Vitórias da Silva

AVÓS \_\_\_\_\_  
PATERNO(S): Gabriel Genuino de Oliveira e Maria da Luz Santos de Oliveira ;  
MATERNO(S): José Antonio da Silva e Severina Matias da Silva.

GÊMEOS \_\_\_\_\_ NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) \_\_\_\_\_  
NÃO \_\_\_\_\_ NÃO POSSUI \_\_\_\_\_

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) \_\_\_\_\_ DNV (DEC. NASC. VIVO) \_\_\_\_\_  
vinte de julho de dois mil doze (20/07/2012). 596287544

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
Registro lavrado em 20/07/2012, no livro A-00010, Nº 8939, folha 191-V.

*(Carimbo circular: CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL, José Ronely Viegas da Silva, REU-11, DOR, DE CUITEGI - PARABÉIA)*

NOME DO OFÍCIO \_\_\_\_\_  
Cartório Mauricia da Silva

OFICIAL REGISTRADOR \_\_\_\_\_  
José Ronely Viegas da Silva

MUNICÍPIO/UF \_\_\_\_\_  
Cuitégi-PB

ENDEREÇO \_\_\_\_\_  
Rua Sete de Setembro nº60 Centro Cuitégi-PB - CEP - 58208000  
FONE: (83)3271-1595

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

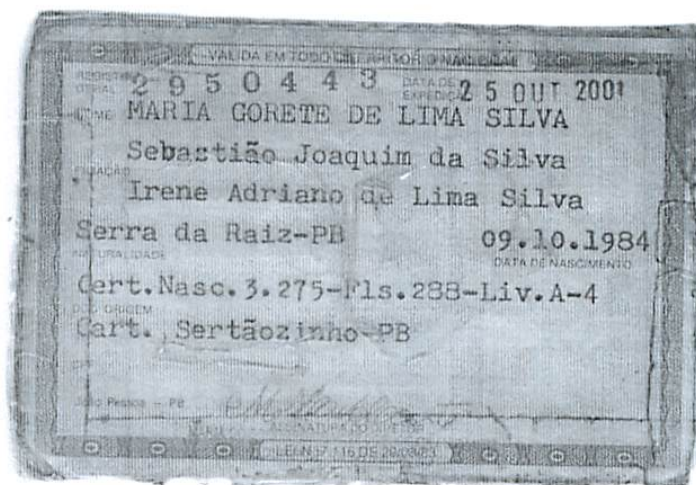
Cuitégi-PB, 20 de Julho de 2012

*(Assinatura)*  
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**

Vítima: **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

Pag. 00233/00234 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13425402



DATA 02.04.18

PRONTUÁRIO:

US 5A  
Kalline Espindola Cabral Gomes  
Médica  
CRM-PB 8558





## 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

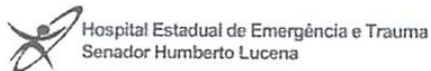
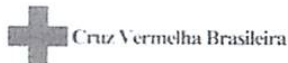
ALTA HOSPITALAR: 14/04/18

DATA DA EMISSÃO: 27/07/18

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

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO  
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



Documento de Alta

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

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

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

R. JOAO PIMENTEL FILHO, 447 - GUARABIRA - PB

CNPJ: 08.778.268/0036-9

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

ATEND POR: HRG

2. DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE:

NOME: RIAN ERICK GENUINO DA SILVA

SEXO: MASCULINO

EST CIVIL: SOLTEIRO(A)

SUS: SEM SUS

DN: 02/07/2012

5 ANO

ENDEREÇO: RUA RUBENS COELHO,

BAIRRO: ALTO DA BOA VISTA

CIDADE/UF: GUARABIRA - PB

CEP: 58200000

MAE: MARIA GORETE DE LIMA SILVA

PAI: ANTONIO GENUINO DE OLIVEIRA

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

ENCAMINHAMENTO:

[ ] OBSERVAÇÃO

[ ] OUTRO HOSPITAL

[ ] OBITO

[ ] RESIDENCIA

[ ] INTERNAÇÃO

[ ] AMB. /SUS

[ ] OUTROS

4. COD. PROCEDIMENTO:

ATV PROF.

TIPO

GRUPO

FAIXA ETARIA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Paciente sofreu trauma de motocicleta, fraturas do MM  
Provável afundamento do crânio.

Glasgow 15, Pupilas isocóricas e fotoreagentes, FC  
bpm, FR: 24 rpm, SatO2 98% em ar ambiente

6. MATERIAIS - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS:

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

7. DIAGNOSTICO:

TCE

8. CID

9. ASS. PACIENTE/ACOMPAN./RESPONSAVEL:

10. DIGITAL:

ASS/CARIMBO MEDICO

ASS/CARIMBO REV. TECNICO

ASS/CARIMBO REV. ADM.

Dra. Tassiany Oliveira  
MÉDICA  
CRM-PB 8467

CONFERE  
COM O ORIGINAL  
26/04/18

Gu  
Leonardo Xavier Martins Pontes  
Coord. do Arquivo  
Hospitalar - HRG  
Mat. 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 de ocorrência			
Endereço: RODOVIA PB-085			Nº: S/N.
Complemento:		Bairro: ZONA RURAL	
Ponto de referência: SÍTIO NICA		Cidade: SERTÃOZINHO - PB	
Dados da vítima			
Nome: RINI ERICK GEMUNO 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 RUBENS CORREIA		Cidade: GUARARICA - PB	
Bairro: ALTO DA BOA VISTA			
Tipo de ocorrência			
<input checked="" type="checkbox"/> Colisão: MOTO		<input checked="" type="checkbox"/> MOTO	
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo		<input type="checkbox"/> Queda de moto	
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca		<input type="checkbox"/> Afogamento	
<input type="checkbox"/> Agressão física		<input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca	
<input type="checkbox"/> Capotamento		<input type="checkbox"/> Urgência Respiratória	
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento		<input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica	
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente:		<input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica	
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente:		<input type="checkbox"/> Alagamento	
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem:		<input type="checkbox"/> QTA ( ) COCB ( ) Outros	
<input type="checkbox"/> Destino:		<input type="checkbox"/> Superfície Corporal Queimada (regra da palma da mão):	
<input type="checkbox"/> Outros:		<input type="checkbox"/> Outros:	
Condições de segurança		Situação da vítima	
Ativação do air bag: <input type="checkbox"/> sim <input 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 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 type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input checked="" type="checkbox"/> Garupa/carona	<input type="checkbox"/> Deambulando
Outros:		Outros:	
Localização das lesões		Exame da vítima	
01. Abrasão		A - Vias aéreas	
02. Amputação		<input type="checkbox"/> Permeáveis <input type="checkbox"/> Não Permeáveis	
03. Avulsão		<input type="checkbox"/> Vômito	
04. Contusão		<input type="checkbox"/> Sangue	
05. Empalamento		<input type="checkbox"/> Secreção	
06. Encravamento		<input type="checkbox"/> Queda da língua	
07. Esmagamento		<input type="checkbox"/> Corpo estranho	
08. FAB		<input type="checkbox"/> Outros	
09. FAF		B - Ventilação	
10. Fratura aberta		<input type="checkbox"/> Eupnéia	
11. Fratura fechada		<input type="checkbox"/> Apnéia	
12. Laceração		<input type="checkbox"/> Dispnéia	
13. Luxação		<input type="checkbox"/> Bradpnéia	
14. Paralisia		<input type="checkbox"/> Taquipnéia	
15. Queimadura		<input type="checkbox"/> Ruidosa	
16. Outros:		C - Circulação	
Escala de Coma de Glasgow		Pulso	
Abertura ocular		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sudorese	
Melhor resposta verbal		<input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Diminuído	
Melhor resposta motora		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente	
Total		D - Neurológico	
		<input type="checkbox"/> Isocoria <input type="checkbox"/> Anisocoria	
		<input checked="" type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Foto reagente	
		<input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Não fotoreagente	
		<input type="checkbox"/> Otorragia	
		<input type="checkbox"/> Rinorragia	
		<input type="checkbox"/> Convulsões	
Sinais vitais			
Inicial	PA	X	mmHg/FC
Final	PA	X	mmHg/FC
			bpm
			FR
			irpm
			SPO <sub>2</sub>
			% T
			°C

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA  
3º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

ESTA CÓPIA É FIEL REPRESENTAÇÃO DO ORIGINAL

10/09/2018  
Assinatura / Matrícula



Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?	Usa medicamentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?		
Doença conhecida: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?	Ingeriu alimentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?		
<b>Relatório</b>			
DESLOCAMOS PARA ATENDERMOS 02(duas) VÍTIMAS DE UMA COLISÃO ENTRE 02(duas) MOTOS, AO CHEGARMOS NO LOCAL A VÍTIMA RIM FRICK GAVILÃO DA SILVA DE 05 ANOS, ENCONTRAVA-SE DEITADO NA POSIÇÃO DE DECÚBITO VENTRAL SOBRE SUA MÃO, O MESMO SOFRIA UMA LACERAÇÃO NA CABEÇA COM SUSPEITA DE TCE E UMA POSSÍVEL FRATURA NO MÊMBRO SUPERIOR DIREITO (RADIO) FECHADA. FOI FEITO O TRANSPORTE DO LOCAL DO ACIDENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DO GUARABIRA-PB PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.			
<b>Procedimentos efetuados</b>			
<input type="checkbox"/> Desencarceramento <input type="checkbox"/> Retirada com KED <input type="checkbox"/> Curativo compressivo <input type="checkbox"/> Curativo oclusivo <input type="checkbox"/> Curativo de 3 pontos <input type="checkbox"/> Elevação cavaleiro <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ventilação de resgate <input type="checkbox"/> Desobstrução de VAS <input type="checkbox"/> Aspiração de VAS <input type="checkbox"/> Estabilização da cervical <input type="checkbox"/> Retirada rápida <input type="checkbox"/> Retirada de capacete		
<input type="checkbox"/> Rolamento 90° <input type="checkbox"/> Rolamento 180° <input type="checkbox"/> Exposição da vítima <input type="checkbox"/> Imobilização de MMSS <input type="checkbox"/> Imobilização de MMII <input type="checkbox"/> Controle de hipotermia	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Reposição volêmica <input type="checkbox"/> RCP <input type="checkbox"/> Desfibrilação <input type="checkbox"/> Auxílio ao parto <input type="checkbox"/> Prevenção/orientação		
<b>Recepção da partença</b>			
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 viatura: assumindo desta forma, total responsabilidade quanto ao agravamento do meu quadro clínico. Guarabira - PB, _____ de _____ de 20____.			
VÍTIMA OU RESPONSÁVEL	TESTEMUNHA 1		
Destino da vítima			
Receptor (ass. e carimbo):			
<b>Materiais e equipamentos</b>			
QTDE	MATERIAL	QTDE	EQUIPAMENTO
04	Luva de procedimentos		Colar cervical
	Luva estéril N°		Máscara de O <sup>2</sup> c/ reserv: ( ) adulto ( ) infantil
02	Máscara de proteção		Cânula orofaríngea N°
	Sonda de aspiração traqueal N°		Ambu: ( ) adulto ( ) infantil ( ) neo
	Extensor de O <sup>2</sup>		DEA
01	Catéter nasal	01	Oxímetro de pulso
	Gaze		Tala moldável tamanho ( ) G ( ) M ( ) P ( ) PP
02	Compressa		Prancha
	Atadura 4,5 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
01	Lençol descartável		Desencarcerador
	KIT parto		Tracionador de fêmur
	LGE		Outros:
	Água		
<b>Controle de materiais e equipamentos</b>			
MATERIAL	MOTIVO	LIBERAÇÃO	
		h min	
		h min	
		h min	
<b>Componentes da Guarnição</b>			
Guarnição	Posto	Matrícula	Nome de guerra
Guarnição			
Chefe	3º SGT BN	519.673.1	EMANUEL
Socorrista 1			
Socorrista 2			
Condutor	CB BN	523.924.3	FELIPE



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Ryan Brick Genuino da Silva BE/Prontuário: 1042895  
 Idade: 5a Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 21/4/18  
 Clínica/Setor: Ci. Plástica EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Reconstrução de região frontal  
 Cirurgião: Emilton Amaral Segundo 1º Assistente: \_\_\_\_\_  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Tieryus  
 Tipo de Anestesia: Local Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Perda de substância em reg. frontal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Reconstrução 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: \_\_\_\_\_

  
 Emilton Amaral Segundo  
 Cirurgião Plástico  
 CRM/PB 5352

João Pessoa, 21/4/18

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<p>Posição e Preparo:</p> <p>① Paciente em DDH sob anestesia geral</p> <p>② Limpeza + antissepsia w cloroxidina + PVPB</p> <p>③ Campos estéril.</p>
<p>Incisão:</p>
<p>Achados:</p> <p>Perda de substância importante de tecido mule de lado direito de região frontal w perda de parte medial de sobrancelha direita. Perda parcial de músculo frontal.</p>
<p>Conduta:</p> <p>① Realizado retalho de rotação e avanço após debordamento de tecido mule lesado.</p> <p>② Suturas em nylon 4.0 e 5.0</p> <p>③ Curativo.</p>
<p>Fechamento:</p>
<p>Observação:</p>

Médico/CRM:

Dr. Danilo Azeiteiro Segundo  
Cirurgia Plástica  
CRM-PB 5352

João Pessoa, 21/11/18



20





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

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 CHUVA
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 Nº 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 XXXXXXXXXX	Data Vencimento XXXXXXXXXXXX	Usava cinto XXXXXX
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO			Destino do Condutor PERMANECER 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 DPVAT	Bilhete Nº 013176566203	Renavan Nº 0014203616-1	Data da Emissão 04/07/2017			
Defeitos						

VERSÃO DO CONDUTOR 01

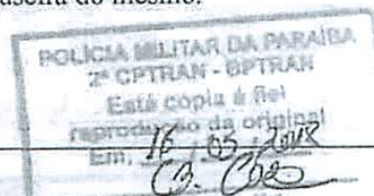
Condutor declarou que: Seguiu pela Rodovia Pb 085, sentido quando nas proximidades do sítio Nica, foi col na traseira, vindo ele e sua esposa cair da motocicleta, sendo ela socorrida pelo corpo de Bombeiros Milit Hospital Regional de Guarabira - Pb.

CONDUTOR 02


Nome LUGEMBERG CARVALHO DE ANDRADE	Sexo MASCULINO	Nascimento 11/03/1988	RG 3175292
Endereço RUA PRESIDENTE JOÃO PESSOA Nº 116, CENTRO, SERTÃOZINHO - PB			
1ª Habilitação Artigo 162 I do CTB	Categoria XXX	Registro CNH N.º XXXXXXXX	U.F. XX
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. PB			
Nome do Proprietário FERNANDA PONTES CAMPELO			
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012650830397	Renavan Nº 0109548053-4	Data da Emissão 23/08/2016
Defeitos			

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: Transitava na Rodovia Pb 085 sentido Sertãozinho a Piripituba, e nas imediações de 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				
VEÍCULO 03							
Marca	Espécie	Placa	Categoria	Município	U.F.		
Nome do Proprietário							
Seguradora	Bilhete N.º	Renavan N.º	Data da Emissão				
Defeitos							
VERSÃO 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 Nº 386, ALTO DA BOA VISTA, GUARABIRA - PB			
Ferimentos	Viajava no Veículo Nº 01		Usava Cinto
GRAVES			
Condição da Vítima	Conduzida Para		
PASSAGEIRA	HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB		
VITIMA 02			
Nome	Sexo		Nascimento
ANTÔNIO GENUÍNO OLIVEIRA	MASCULINO		26/06/1981
Endereço			
RUA RUBENS COELHO P. FILHO Nº 386, ALTO DA BOA VISTA, GUARABIRA - PB			
Ferimentos	Viajava no Veículo Nº 01		Usava Cinto
LEVES			
Condição da Vítima	Conduzida Para		
CONDUTOR	PERMANECIU NO LOCAL		
VITIMA 03			
Nome	Sexo		Nascimento
LUGEMBERG CARVALHO DE ANDRADE	MASCULINO		11/03/1988
Endereço			
RUA PRESIDENTE JOÃO PESSOA Nº 116, CENTRO, GUARABIRA - PB			
	Viajava no Veículo Nº 02		Usava Cinto
Condição da Vítima	Conduzida Para		
CONDUTOR	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 Nº 386, ALTO DA BOA VISTA, GUARABIRA - PB			
Condição da Vítima	Conduzida Para		
CONDUTOR	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 Genuíno 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 DA PARAÍBA  
2º CPTRAN - BPTRAN  
Esta cópia é fiel  
reprodução da original  
Em, 16/05/2018  
CB. ORS



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

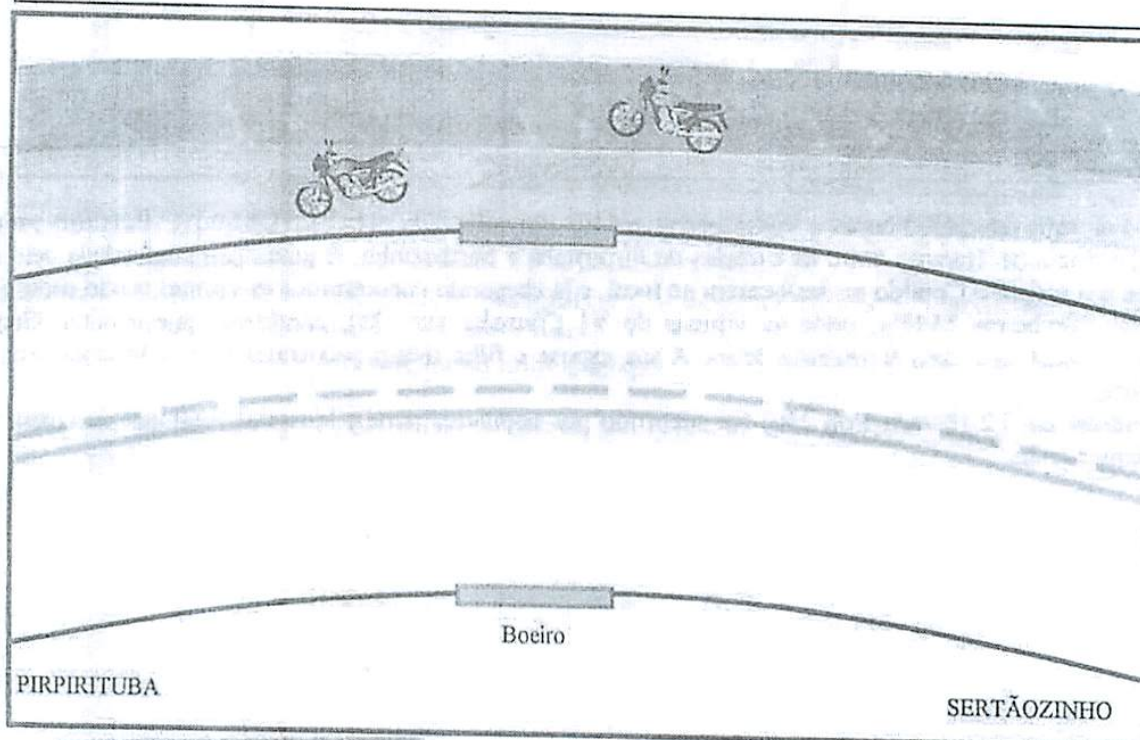


CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 36/2018

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.



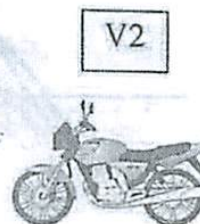
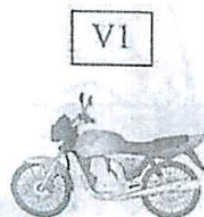
POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA  
2º CPTRAN - BPTRAN

Está cópia é fiel  
reprodução da original

Em 16/05/2018  
DESENHO ILUSTRATIVO À COMUNICAÇÃO

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

Pag. 00233/00234 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13425402

Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: MARIA GORETE DE LIMA SILVA

Nº Sinistro: 3180426422

Vítima: 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](http://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

Pag. 0023300234 - carta\_04 - INVALIDEZ



00060117

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, NCPCe 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**