



Número: **0808700-08.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **28/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 9450.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	PATRICIO CANDIDO PEREIRA
AUTOR	ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14515952	28/05/2018 21:26	<a href="#">comprovação de suspensão-negativa junto a seguradora lider</a>	Documento de Comprovação
14515946	28/05/2018 21:26	<a href="#">procuração e declaração de pobreza</a>	Procuração
14515942	28/05/2018 21:26	<a href="#">documentos pessoais e comprovante de residencia</a>	Documento de Identificação
14515941	28/05/2018 21:26	<a href="#">boletim de acidente de trânsito - BOAT</a>	Documento de Comprovação
14515938	28/05/2018 21:26	<a href="#">DUT</a>	Documento de Comprovação
14515935	28/05/2018 21:26	<a href="#">declaração de atendimento - Corpo de Bombeiros</a>	Documento de Comprovação
14515928	28/05/2018 21:26	<a href="#">prontuario medico - HETDLGF</a>	Documento de Comprovação
15090718	29/06/2018 15:12	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
15123046	03/07/2018 09:59	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
15509189	24/07/2018 08:18	<a href="#">Petição de emenda a inicial - comprovante de negativa administrativa</a>	Petição
15509199	24/07/2018 08:18	<a href="#">comprovante de negativa administrativa junto a lider</a>	Documento de Comprovação
16962893	02/10/2018 18:21	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19930818	20/03/2019 14:21	<a href="#">Mandado</a>	Mandado

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

**SINISTRO 3170632174 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO**CORREIOS****BENEFICIÁRIO** ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 11627553428**Posição em 26-05-2018 21:14:15**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo

[Ver detalhes](#)

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA,  
brasileiro, solteiro, autônomo,  
portador(a) RG nº 4.038.690 SSDS/PB, CPF nº  
116.275.534-20, residente e domiciliado(a)  
no(a) Rua Macieiro nº 451-B,  
Ana Amélia, Campina Grande/PB,  
e-mail: \_\_\_\_\_;

Outorgado:

**PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob n.º 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957. E-mail: patricioadv@hotmail.com

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 103 usque 107 do NOVO CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR JUDICIALMENTE COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT JUNTO A SEGURADORA LIDER.** Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 337 E ss. do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Campina Grande /PB, 20 / 05 / 2018.

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA  
OUTORGANTE

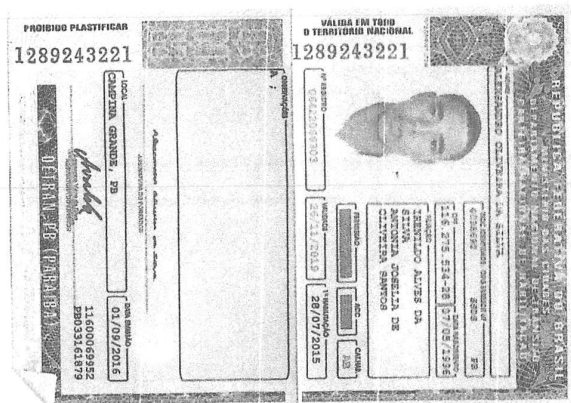
\*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA,  
brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador(a) RG nº  
4.038.690 5505/PB, CPF nº 116.275.534-20, residente e  
domiciliado(a) no(a) Rua Macaio nº 451-B  
Ana Amélia, Campina Grande/PB, declaro, nos  
moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, **com a finalidade de**  
**obtenção do Benefício da Justiça Gratuita**, conforme dispõe o art. 4.º da Lei n.º  
1.060/50, **que minha situação econômica não me permite pagar custas**  
**processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do meu sustento próprio**  
**e da minha família.**

Campina Grande /PB, 20 de Maio de 2018.

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA  
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA EIA S. CA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



**ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.119 DE 29/09/83  
ASSINATURA DO DIRETOR

116.275.534-28  
Cpf  
NASC. N. 104.837 FLS. 26CV LIV. A-90  
CARTÓRIO 1 CAMPINA GRANDE-PB  
DOC CIVIL  
CAMPINA GRANDE-PB  
DATA DE NASCIMENTO 07/05/1996  
NATURALIDADE  
FILIAÇÃO  
IRENILDO ALVES DA SILVA  
ANTONIA JOSELIA DE OLIVEIRA SANTOS  
NOME  
ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA  
DATA DE EXPEDIÇÃO 26/03/2012  
REGISTRO GERAL  
4.038.690  
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



MINISTÉRIO DA DEFESA  
CERTIFICADO DE DISPENSA  
DE INCORPORAÇÃO  
23 CSM  
Nº 664380 SÉRIE: B  
RA 230403242111

NOME  
**ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**  
EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE  
Emissão: Campina Grande, PB, 17/jul/2014  
0664380

FILIAÇÃO  
PAI **IRENILDO ALVES DA SILVA**  
MÃE **ANTONIA JOSELIA DE OLIVEIRA SANTOS**  
DATA NASC. 07/05/1996 NATURALIDADE CAMPINA GRANDE - PB  
Dispensado do Serviço Militar inicial em 10 de julho de 2014.  
por ter sido incluído no excesso do contingente  
Cmt/Ch ou Dirt  
**ODILO TATO COTA - 1. TEN**  
Delegado de Serviço Militar da 5ª Del Sv Mil/23ª CSM  
PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

**ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**

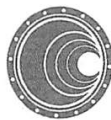
DATA DE NASCIMENTO 07/05/1996	Nº INSCRIÇÃO 0428 7683 1244	D.V.	ZONA 017	SEÇÃO 0187
----------------------------------	--------------------------------	------	-------------	---------------

MUNICÍPIO / UF  
CAMPINA GRANDE/PB

DATA DE EMISSÃO  
07/01/2014

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL  
Desembargador Marcos Cavalcanti de Albuquerque  
Presidente do TRE-PB



**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

67144942

REFERENCIA

AGO/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

ANTONIA JOSELIA O.S.SILVA  
RUA MACEIO 451- B

ANA AMELIA  
CAMPINA GRANDE

58423- 115

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
018.48.185.0159	0	Residencial	Comercial	Industrial	Público	
		1	0	0	0	67144942
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A00X092407	11/09/2000	1	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM.	DE DIAS	PROXIMA LEITURA
2333	2346	13	31	11/09/2017	
HIST. DE CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID. DA	ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.		
FEV/2017	10 0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAR/2017	12 0	COL.TOTAIS	178	136	136
ABR/2017	10 0	TURBIDEZ	178	136	133
MAI/2017	13 0	COL.TERMOT	0	0	0
JUN/2017	9 0	COR	55	136	122
JUL/2017	15 0	COLORO	178	136	132
MEDIA(M)	12	DADOS REFERENTES A: JUN/2017			

DATA DA LEITURA: 14/08/2017	HORA DA LEITURA: 07:53:20
DESCRICAO	CONSUMO VL AGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10 36,84 29,47 R\$66,31
DE 11m A 20m	3 14,25 11,40 R\$25,65
TOTAIS	51,09 40,87

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS. R\$8.51 PIS E COFINS. LEI 12.741/12.

VENCIMENTO:

26/08/2017

Total a Pagar:

R\$91,96

v.16.11 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL  
POSICAO DE DE3. ANTERIOR(ES)  
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.  
INFORMACOES GERAIS:  
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO  
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
67144942	AGO/2017	26/08/2017	R\$91,96

82640000003-4 91960010826-1 71449420820-6 17000000002-7





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 0182 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: LYNDON JOHNSON ARAÚJO	Posto/Graduação: 3º SGT /PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: ROTATÓRIA FLORIANO PEIXOTO COM CANAL DE BODOCONGÓ	Hora 07:30	Bairro MALVINAS
Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Data/Ocorrência 14/06/2017	Dia da Semana QUARTA	C/S Vítima (QT) COM (02)
Natureza do Acidente COLISÃO LATERAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA/SECA
Tempo BOM		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 MOTOCICLETA + 01 CAMIONETA		
Controle do Tráfego no Local: NORMA DE CIRCULAÇÃO E CONDUTA		

CONDUTOR 01

Nome: ALESSANDRO OLIVEIRA DA SILVA	Sexo MASCULINO	Nascimento 07/05/1996	RG 4038690
Endereço: RUA MACEIÓ, Nº 451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB			
1ª Habilitação 28/07/2015	Categoria AB	Registro CNH 06422066303	U F PB
Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 26/11/2019	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO		Destino do Condutor SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA	

VEÍCULO 01

Marca SUNDOWN	Espécie MOTOCICLETA	Placa MOK-6064	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB
Nome do Proprietário: OLIVEIROS PAULO DOS SANTOS					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012427502571	Renavam 0012327858-9	Data da Emissão 07/04/2016		
Defeitos: FRENTE, PARA-LAMA TRASEIRO, ARRANHÕES NO TANQUE					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Informou que trafegava na rotatória onde iria ingressar na Avenida Canal e que o V2 que trafegava na avenida Floriano Peixoto entrou na rotatória e interrompeu seu curso de passagem.

CONDUTOR 02

Nome: MARIA DO SOCORRO CAVALCANTE DANTAS	Sexo FEMININO	Nascimento 18/09/1952	RG 210052 SSP/PB
Endereço: RUA ANTENOR NAVARRO, Nº 451, PRATA, CAMPINA GRANDE/PB			
1ª Habilitação 23/06/1976	Categoria B	Registro CNH 02579426621	U F PB
Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 19/11/2017	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica REALIZADO (0,00MG/L)		Destino do Condutor OUTROS	

VEÍCULO 02

Marca ECOSPORTE	Espécie CAMIONETA	Placa QFD-7537	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB
Nome do Proprietário: MARIA DO SOCORRO CAVALCANTE DANTAS					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012895930	Renavam 0108508771-6	Data da Emissão 10/10/2016		
Defeitos: RETROVISOR, FRISO					

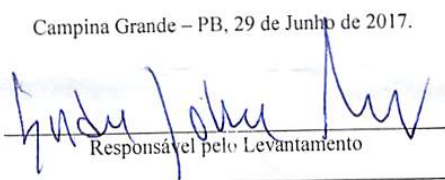
VERSÃO DO CONDUTOR 02

A condutora do V2 declarou que trafegava na Avenida Floriano Peixoto no sentido do Hospital de Trauma e que ao se aproximar da rotatória parou seu veículo e olhou, mas não notou a presença do V1 no giradouro, porém no momento em que ela ingressou no contorno a mesma fora surpreendida pela motocicleta que atingiu a lateral de seu veículo e que logo em seguida ela cuidou em socorrer as vítimas.



VITIMA 01		
Nome: ALESSANDRO OLIVEIRA DA SILVA	Sexo MASCULINO	Nascimento 07/05/1996
Endereço: RUA MACEIÓ, Nº451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº V1	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condição da Vitima: (X) Condutor ( ) Passageiro ( ) Pedestre	Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA	

VITIMA 02		
Nome: RUSLAINE FERREIRA JUSTINO	Sexo FEMININO	Nascimento 03/09/1981
Endereço: RUA MACEIÓ, Nº451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº V1	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condição da Vitima: ( ) Condutor (X) Passageiro ( ) Pedestre	Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA	

CONSTATADO
<p>De acordo com as disposições dos veículos, declarações dos condutores e vestígios coligidos no local do acidente, constatou-se que o fato se deu na rotatória das Avenidas Floriano Peixoto com Senador Eduardo Magalhães, no bairro Malvinas e que o V1 SUNDOW/STX de placa MOK6064/PB trafegava no interior da rotatória no sentido ao bairro de Bodocongó e o V2 FORD/ECOSPORT de placa QFD7537/PB trafegava na Avenida Floriano Peixoto, no sentido Centro/bairro, quando pelo avanço da placa de sinalização de "Dê a preferência" (R-2) por parte de um dos condutores dos veículos acima telados, aconteceu o sinistro (Colisão lateral), o V1 teve como sede de impacto a porção anterior /terço médio, já o V2 a lateral mediana esquerda/terço médio.</p> <p style="text-align: center;">Campina Grande – PB, 29 de Junho de 2017.</p> <p style="text-align: center;">   Responsável pelo Levantamento </p>





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



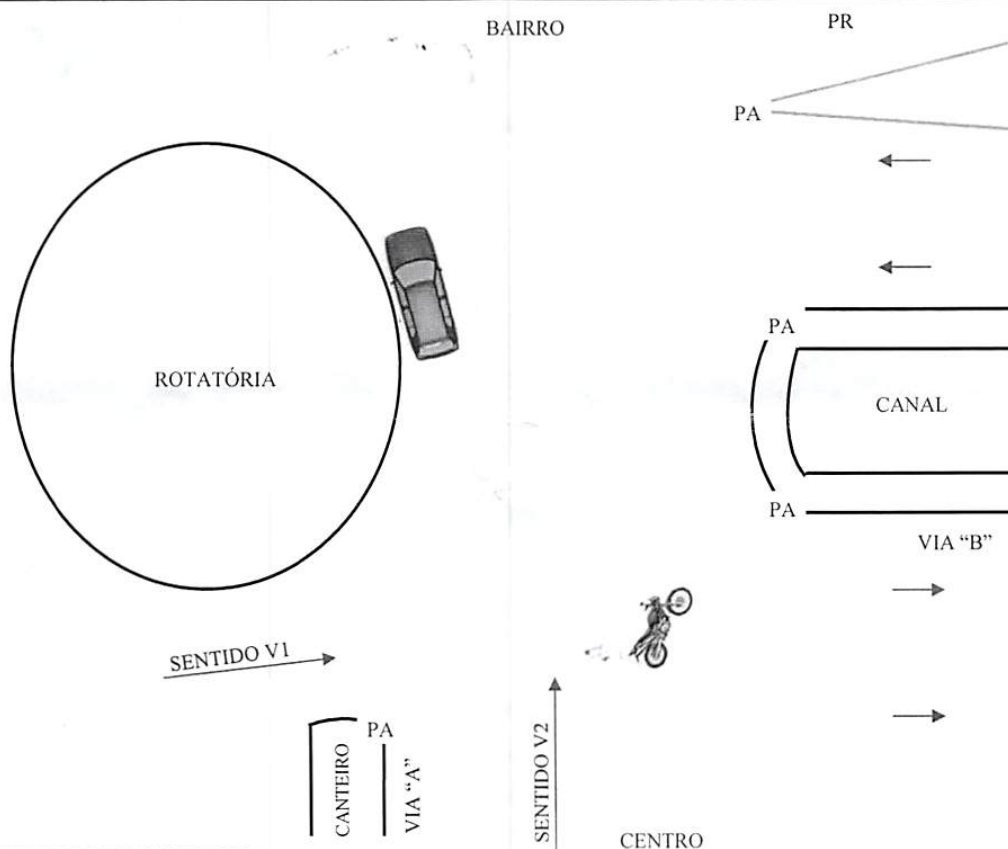
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0182/2017

AMARRAÇÕES

VIA "A" - AV: Floriano Peixoto 10.00 metros  
VIA "B" - AV: Senador Eduardo Magalhães 09.00 metros

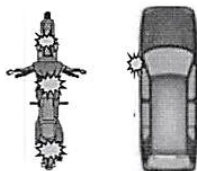
PR (Ponto de Referência): KI Frango  
PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio

V1 (Veículo 01): Eixos Dianteiro 10.00 e Eixo Traseiro 18.30 metros para (PA)  
V2 (Veículo 02): Eixos Dianteiro Direito 13.90 e Eixo Traseiro Direito 09.20 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



V1

V2

SGT PM Lyndon Johnson Araújo  
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



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0182 – 2017

DANOS NO V1

Marca/Modelo:  
SUNDOWN

Placa:  
MOK-6064/PB

Responsável pelo Preenchimento:  
SGT JOHNSON

Data:  
14/06/2017

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (triciclos)		X	
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA) 01				

Observações:

0=DANO DE MÉDIA MONTA

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -->DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:  
ECOSPORT

Placa:  
QFD-7537/PB

Responsável pelo Preenchimento:  
SGT JOHNSON

Data:  
14/06/2017

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
					Total Geral (Sim + NA) 00				

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6 -->DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 29 de Junho de 2017.

Responsável pelo Levantamento





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0182/2017

FOTOS DO V1



3º SGT PM LYNBON JOHNSON ARAÚJO  
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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0182/2017

FOTOS DO V2



3º SGT PM LYNDON JOHNSON ARAÚJO  
Responsável pelo Levantamento

2







**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAIBA  
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR  
CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES POLICIAIS**

**Nº 81**

**CERTIDÃO**

Conforme Registro de Ocorrência de nº 00009 do dia 14/06/2017, às 07hs06min, **CERTIFICO** que a guarnição de Auto Resgate (AR-34) deslocou-se até a Avenida Floriano Peixoto, Bairro: Centenário, Campina Grande-PB para atender uma ocorrência de **COLISÃO/CHOQUE COM VITIMA NÃO FATAL (CARRO X MOTO)**. Chegando ao local, a vítima, o Sr. **ALESSANDRO OLIVEIRA DA SILVA** de 21 anos se encontrava ao solo com escoriações pelo corpo e uma laceração no membro inferior direito (tornozelo). Tão logo, feito os procedimentos técnicos, a vítima foi conduzida ao Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.

**CAUSA PROVÁVEL:** Ignorada\*\*\*\*\*

**CHEFE DA GUARNIÇÃO:** CB BM JOSE SERAFIM DA SILVA FILHO\*\*\*\*\*

Quartel em Campina Grande – PB, 10 de Agosto de 2017.

*GLADSTONE NOGUEIRA DA SILVA*  
**GLADSTONE NOGUEIRA DA SILVA – CAP QOABM**  
Chefe do CIOP do 2º BBM



**GOVERNO  
DA PARAIBA**

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAIBA-2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR  
AV. ALMEIDA BARRETO, N° 428 – SÃO JOSÉ, CEP: 58400-328 – CAMPINA GRANDE-PB.  
TEL: (83) 3310-9399 / FAX: (83) 3310-9396 –  
E-MAIL: [comando2crbm@hotmail.com](mailto:comando2crbm@hotmail.com)

14/06/2017

GOVERNO  
DA PARAIBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



## ATENDIMENTO URGÊNCIA

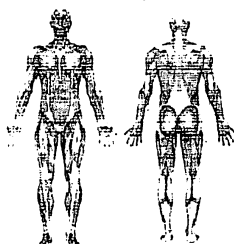
PRONT (B.E) Nº: 1450929 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 14/06/2017  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Andreza Da Silva Araújo

PACIENTE: ALEXANDRO OLIVEIRA CEP: 58400002 Nascimento: 07/05/1996  
DA SILVA Sexo: M Telefone:  
Endereço: MACEIO Idade: 021 Bairro: ROCHA CAVALCANTE  
Cidade: Campina Grande RG: Nº: 451  
Nome da Mãe: ANTONIA JOSELIA DE OLIVEIRA SANTOS CPF: Profissão:  
Responsável: Data de Atend: 14/06/2017 CNS: 55544874854854  
Estado Civil: Hora: 07:32:58 CONVÊNIO: SUS  
Motivo: ACIDENTE DE MOTO CRM: Especialidade:

Médico:  
OBS FICHA:  
MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortiço
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 Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otcraggia
30. Paralisia
31. Parestia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorrágia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau  
DIAGNOSTICO / CID:

Acidente motorciclístico

http://10.1.1.148/projetohctg/impreguncia.php?contar=1450929

HTCG-Painel Administrativo

## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Exame de rotina de paridade motorciclístico com dor insuportável e sangramento em MID. ABO: PR. SI Altinópolis. ELG: 15. Estava de Capote.

## ALERGIA:

## MEDICAMENTOS:

## PATOLOGIAS:

## EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow PA HGT: Sat02

## EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia:  
( ) Gasometria arterial ( ) Radiografias:  
( ) Tomografia Computadorizada ( )

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: 1406 17 às : Dia / /

Especialista: 1406 17 às : Dia / /

## MÉDICO SOLICITANTE

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	500 EV	
2	Diagnóstico de EV	
3		
4		
5		
6		

## ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Rx: 14/06/17

1/2

HTCG-Painel Administrativo

*Poems*

P. a. pet. oaposte pe D  
 Ho Contos C. n. a. g. a. s.

Dr. FIDELIS J. BOGOREN  
1208 3078  
CRM: PE 5385  
CRM: PE 14634

14/06/17 # CG#

14:20 Pat victime de suicide  
motoricistia. Si Daniel a expunat  
su familia.

Ex. 1520: AR: MW @ - H 51 RA fr: 1610m

AERÓBICOS REALIZADOS:

**DESTINO DO PACIENTE**

( )Centro cirúrgico

( )Internação (setor)

☐ Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL.

( )Alta hospital

---

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

C80

IDADE

**Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)**

2/2



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Mãe: *Antônia Josefa de Oliveira Santos*

**Ficha de Acolhimento**

*Bonificação*

Nome:	<i>Alexandro Oliveira da Silva</i>		
End:	<i>Maceo, 451 - B</i>	Bairro:	<i>Rocha Cabocanga</i>
Data de Nascimento:	<i>07.05.1996</i>	Documento de Identificação:	
Queixa:	<i>AC. moto</i>	Data do Atend.:	<i>14.06.17</i>
		Hora:	<i>07:30</i>
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	Documento:

**Classificação de Risco**

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca	

**Estratificação**

MOD. 110

( ☒ ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

*Cirurgião*

*[Assinatura]*  
**Assinatura e carimbo do profissional**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE**

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

Nome do Paciente <i>Alexandro Oliveira</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>14/06/17</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Fúcio</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia <i>1</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão de pele no abdômen</i>			
Tipo de Operação <i>Exat. cirúrgica</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O. em</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1) Anest. e ant.</i>
<i>2) Uze SF 01 P.</i>
<i>3) Pele de lesão</i>
<i>4) Fec. c/ os fios Koro e buno</i>
<i>5) Sut. plano</i>
<i>6) Orelha</i>
Dr. FID: <i>[Signature]</i>
CRP: <i>5395</i>
CRM: <i>1465.1</i>

Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

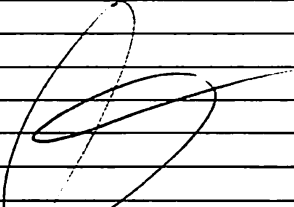
<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME	ALEXANDRO OLIVEIRA DA SILVA		IDADE	SEXO	COR
DATA	14/06/2017	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO				DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL				ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	AS	EFEITO
10 11							
VIES SISTÉ- MICOS	C					INDUÇÃO	
						Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____	
LÍQUIDOS	G					Laringo esparmo: _____ Lenta: _____	
						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
CÓDIGOS	VP - MATERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					Outros: _____	
						MANUTENÇÃO	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____					
POSIÇÃO		DESPERTAR					
AGENTES		Reflexos na SO: _____					
TÉCNICA		Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____					
OPERAÇÃO		Náuseas: _____ Vômitos: _____					
CIRURGIÕES		Outros: _____					
ANESTESISTAS		Com cânula: _____					
OBSERVAÇÕES		Paro o Leito Sim _____ Não _____					
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						CONDICÕES:	
PERDA SANGÜÍNEA							



## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Alexandre oliveira da Silva		Idade:	21 anos
Convênio:	Sus		Data:	14/06/14
Procedimento:	Tto. cir. com fixação Pé @			
Cirurgião:	Dr. Fidion	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Almir	
Início:	09:40	Término:	11:00	Anestesia Raquid

[illegible][illegible]

Observações:	
	
Assinatura Anestesista	Circulante

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Alexandre Oliveira da Silva Protocolo 11986						GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		
	Salvador	Sus	21 anos	1450929	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		
CIRURGIA Tto. Cir. com			CIRURGIÃO Dr. Fidiar				
ANESTESIA Raquel			ANESTESIA Dr. Almir				
INSTRUMENTADORA Norma		DATA 14/06/14	INÍCIO 09:40	FIM 17:00			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS		
	Adrenalina amp.		01	Catet. p/ Oxo.	Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.			Catet. De Urinar Sist. Fech.	Catgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.			Compressa Grande	Catgut cromado Sertix		
	Dimore amp.			Compressa Pequena	Catgut Simples		
	Dolantina amp.			Colonoide	Catgut Simples Sertix		
	Efrane ml			Dreno	Catgut Simples Sertix		
	Fenegam amp.			Dreno Kerr nº	Catgut Simples Sertix		
	Fentanil ml			Dreno Penrose nº	Cera p/ osso		
	Inova ml			Dreno Pezzer nº	Ethibond		
	Ketalar ml			Equipo de Macrogotas	Ethibond		
	Ketalar % ml			Equipo de Macrogotas	Ethibond		
	Nubahin amp.			Equipo de Sangue	Fio de Algodrão Sertix		
	Pavulon amp.			Equipo de PVC	Fio de Algodrão Sertix		
	Protigmine amp.		05	Esparadrapo Larco cm	Fio de Algodrão Sutupak		
	Protoxido l/m		05	Furacim ml	Fio de Algodrão Sutupak		
	Quelicin ml			Gase Pacote c/ 10 unidades	Fila cardiaca		
	Rapifen amp.			H.O. ml	Mononylon 2-0		
	Thionembatal ml			Intracath Adulto	Mononylon		
	Tracrium amp.			Intracath Infantil	Prolene Sertix		
Qtd.	MEDICAÇÕES		02	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Sertix		
	Água Destilada amp.			Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Sertix		
01	Decadron amp.			Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Sertix		
02	Dipirona amp.		01	Luvas 7.0	Vicryl Sertix		
	Flaxidol amp.		01	Luvas 7.5	Vicryl Sertix		
	Flebocortid amp.		02	Luvas 8.0	Vicryl Sertix		
	Geramicina amp.		05	Luvas procedimento			
	Glicose amp.			Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.			Poliflix			
	Haemacel ml.			PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.			PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.			Sabão Antiséptico	SG Normotérmico fr 500 ml		
	Lasix amp.			Saco coletor	SG Gelado fr 500 ml		
	Medrolinazol.		02	Seringa desc. 10 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml		
	Plasil amp.			Seringa desc. 20 ml	SG Ringr fr 500 ml		
	Prolamina		01	Seringa desc. 05 ml	SG fr 500 ml		
	Revivan amp.			Sonda	04	SFR 1 mba 500m	
	Stuplanon amp.			Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefaluroxime			Sonda Nasogátrica	04 fcs de kinchenner 2-0		
01	nauseidina			Sonda Uretral nº			
				Slerydrem ml			
				Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			Vaselina ml			
02	Agulha desc. 25 x 7		40x12	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28			Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5		05	eletrodos			
01	Agulha p/ raque nº		25				
05	Álcool de Enfermagem		40x1-				
	Álcool Iodado ml						
	Ataduras de Crepon						
	Ataduras de Gessada						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						
				EQUIPAMENTOS			
				(X) Oxímetro de Pulso ( ) Foco Auxiliar			
				( ) Serra ( ) Eletrocautério			
				( ) Desfibrilador ( ) Oxícapiógrafo			
				(X) Foco Frontal ( ) Cardiomonitor			
				( ) Fonte de Luz (X) Perfurador Elétrico			
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL			

MOD 066

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO		Paciente	Admissão	Leito	Convênio	8-1			
<p>14/6</p> <p>Prescrição Médica</p> <p>1) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>2) 500 ml - 1000 ml</p> <p>3) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>4) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>5) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>6) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>7) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>8) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>9) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>10) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>11) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>12) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>13) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>14) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>15) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>16) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>17) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>18) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>19) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>20) 1000 ml - 2000 ml</p>		<p>14/6</p> <p>Prescrição Médica</p> <p>1) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>2) 500 ml - 1000 ml</p> <p>3) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>4) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>5) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>6) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>7) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>8) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>9) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>10) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>11) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>12) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>13) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>14) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>15) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>16) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>17) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>18) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>19) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>20) 1000 ml - 2000 ml</p>		<p>14/6</p> <p>Prescrição Médica</p> <p>1) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>2) 500 ml - 1000 ml</p> <p>3) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>4) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>5) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>6) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>7) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>8) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>9) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>10) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>11) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>12) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>13) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>14) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>15) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>16) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>17) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>18) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>19) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>20) 1000 ml - 2000 ml</p>		<p>14/6</p> <p>Prescrição Médica</p> <p>1) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>2) 500 ml - 1000 ml</p> <p>3) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>4) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>5) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>6) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>7) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>8) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>9) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>10) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>11) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>12) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>13) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>14) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>15) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>16) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>17) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>18) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>19) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>20) 1000 ml - 2000 ml</p>		<p>14/6</p> <p>Prescrição Médica</p> <p>1) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>2) 500 ml - 1000 ml</p> <p>3) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>4) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>5) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>6) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>7) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>8) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>9) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>10) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>11) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>12) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>13) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>14) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>15) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>16) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>17) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>18) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>19) 1000 ml - 2000 ml</p> <p>20) 1000 ml - 2000 ml</p>	

Diagnóstico

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO  
DA PARAIBA

Paciente	Alcance	Letto	Convênio	Convênio	Diagnóstico
Alcance 01/11/11	3	1			
1. Data 10/11/11					
2. SRT 1500ml EV/24h					
3. Difenidramina 02ml + AD EV 06/06h					
4. Tetraciclina 20mg + AD EV 12/12h					
5. Omeprazol 40mg EV/12h					
6. Tetraciclina 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN					
7. Nausea 40mg SC/dh					
8. Clonazepam 01 FA + AD EV 8/8h SN					
9. SSV + COG					

DIAGNÓSTICO

②

Antonio Chaves

1. *Journal of the American Medical Association*, 1990; 263: 1025-1026.

8-1

Recebo de Sr. D.  
+ Juan de P. Lopez,

St. Exp. de l'É. G.  
+ Ministère de l'É. G.

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/04	1. Dieta <i>NIIE</i>		
	2. SRL 3500ml EV/24h		
	3. Dipeptone 02ml + AD EV 08/06h	<del>12 18 24</del>	
	4. Tlenil 20mg + AD EV 12/12h	<del>12 18 24</del>	<i>Prontidão para</i>
	5. Omeprazol 40mg EV/qum	<del>12 18 24</del>	
	6. Thermal 200mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN	<del>12 18 24</del>	<i>caso. NAD</i>
	7. Neurexodon 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Cloxarene 40mg SC/dia		
	9. SSIV + COG6		
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com 5 ox 6/6h</i>	<del>12 18 24</del>	
	<i>Atenção com </i>		

## Diagnóstico

Ex exp  $f_i^D$   
less factor moles  
per  $P$

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Paciente	Alexandre Oliveira	Alojamento		Leito	8-1	Convênio	
----------	--------------------	------------	--	-------	-----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
07/26	1 DIETA LIVRE		
	2 SRL 1500ML EV 24H		
D	4 CLINDA 600 MG EV 6/6 H		
D	5 GENTA 240 mg FV 1X/DIA		
	6 DIPIRONA 2ML EV 6/6H		
	7 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM		
	8 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N		
	9 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N		
	10 TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h S/N		
	11 CURATIVO 1 X DIA		
	12 SSVV + CCGG		
	13 Deceção 1 FA + AD EV 8/8h		
14			
15			
16			
17			
18			
19			

It ex do fe: D

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: PATRICIO CANDIDO PEREIRA  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18052821225733200000014166687>  
 Número do documento: 18052821225733200000014166687

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex exp H P  
Lesões partes moles

Paciente Alexandro Oliveira Alojamento 8 Leito 7 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
18/26	1 DIETA LIVRE	CS	
2	2 SRL 1500ML EV 24H	CS	
4	4 CLINDA 600 MG EV 6/6 H	CS	
5	5 GENTA 240 mg EV 1X/DIA	CS	
6	6 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	CS	
7	7 OMEPRAZOL 40MG EV JEIUM	CS	
8	8 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H/N	CS	
9	9 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N	CS	
10	10 TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h S/N	CS	
11	11 CURATIVO 1 X DIA	CS	
12	12 SSVV + CCGG	CS	
13	13 Diclofenac 1 FA + AD EV 8/8h	CS	
14			
15			
16			
17			
18			
19			

BEG estável  
sem intercorrências  
D.O. 222 + EVOLUÇÃO +  
FOI FLUTUANDO P/ 222  
#CS VIM

Dr. Julio Cesar Castro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PA 9965



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0808700-08.2018.8.15.0001

**DESPACHO**

**Vistos etc.**

- 1.- Para que se admita um processo judicial, faz-se necessária a presença das condições da ação e dos pressupostos processuais.
- 2- Dentre as condições da ação, destaca-se o interesse de agir, caracterizado pela necessidade do provimento jurisdicional, pela adequação do rito e pela utilidade do provimento.
- 3- Em princípio, não há a necessidade do provimento jurisdicional quando não há lide, caracterizada pela resistência a uma pretensão.
- 4- Neste caso, não há na petição inicial e nos documentos que a instruem documentos hábeis a demonstrar que tenha havido requerimento administrativo de pagamento da indenização do Seguro DPVAT e a respectiva recusa por parte da seguradora, evidenciando o surgimento de um litígio.
- 5- Assim, emende-se a inicial, para juntar aos autos documento que comprove o requerimento administrativo de pagamento do Seguro DPVAT e a recusa por parte da Promovida, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

Campina Grande-PB, data eletrônica.

***Thana Michelle Carneiro Rodrigues***

***Juíza de Direito – 3ª Vara Cível***



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0808700-08.2018.8.15.0001

**DESPACHO**

**Vistos etc.**

- 1.- Para que se admita um processo judicial, faz-se necessária a presença das condições da ação e dos pressupostos processuais.
- 2- Dentre as condições da ação, destaca-se o interesse de agir, caracterizado pela necessidade do provimento jurisdicional, pela adequação do rito e pela utilidade do provimento.
- 3- Em princípio, não há a necessidade do provimento jurisdicional quando não há lide, caracterizada pela resistência a uma pretensão.
- 4- Neste caso, não há na petição inicial e nos documentos que a instruem documentos hábeis a demonstrar que tenha havido requerimento administrativo de pagamento da indenização do Seguro DPVAT e a respectiva recusa por parte da seguradora, evidenciando o surgimento de um litígio.
- 5- Assim, emende-se a inicial, para juntar aos autos documento que comprove o requerimento administrativo de pagamento do Seguro DPVAT e a recusa por parte da Promovida, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

Campina Grande-PB, data eletrônica.

*Thana Michelle Carneiro Rodrigues*

*Juíza de Direito – 3ª Vara Cível*

EXMO(a) SR(a) DR(a) JUIZ(a) DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB.

PROCESSO: 0808700-08.2018.8.15.0001

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR INVALIDEZ

AUTOR: ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA

PROMOVIDA: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que este subscreve, vem à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que segue:

Douto Julgador, em atendimento ao despacho exaurido no ID nº 15090718, para fins de Emenda a inicial (art. 321 do CPC), a parte autora REQUER que seja juntado aos autos, COMPROVANTE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO NEGADO, CONFORME CONSTATAMOS NO PROCEDIMENTO JUNTO A SEGURADORA LIDER (SINISTRO 3170632174).

“SEU PEDIDO DE INDENIZAÇÃO FOI NEGADO,...”

- DO PEDIDO:

FACE O EXPOSTO, requeremos a Vossa Excelência o prosseguimento do feito, com a citação da promovida e determinação de perícia médica no autor.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, 24 de julho de 2018.

**Patrício Cândido Pereira**

Advogado OAB/PB nº 13.863-B

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

**SINISTRO 3170632174 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** ALEXSANDRO OLIVEIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 11627553428**Posição em 24-07-2018 08:07:42**

Seu pedido de indenização foi negado

## **DESPACHO**

Vistos etc.

*Observando a priori estarem presentes os elementos/requisitos necessários a concessão da gratuidade requerida, defiro referido benefício em prol da parte Autora.*

1)- Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, bem como reconhecendo, pela praxe foreira, que a presente lide encontra-se dentre as que se mostram pouco provável a possibilidade de conciliação, entendo por justificável a supressão desse ato – que poderá ser realizado a posteriori por iniciativa das partes ou deste Juízo.

2) No mais, cite-se o réu para, em 15 (quinze) dias, apresentar, querendo, defesa, nos termos da Lei, sob pena de confissão e revelia (Art. 344 do CPC), ressalvadas as exceções previstas no Art. 345 do CPC.

3) Tanto que apresentada a contestação, intime-se o Promovente para impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

Campina Grande, **Data Eletrônica.**

THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES

**Juíza de Direito – 3ª Vara Cível.**

## **DESPACHO**

Vistos etc.

*Observando a priori estarem presentes os elementos/requisitos necessários a concessão da gratuidade requerida, defiro referido benefício em prol da parte Autora.*

1)- Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, bem como reconhecendo, pela praxe foreira, que a presente lide encontra-se dentre as que se mostram pouco provável a possibilidade de conciliação, entendo por justificável a supressão desse ato – que poderá ser realizado a posteriori por iniciativa das partes ou deste Juízo.

2) No mais, cite-se o réu para, em 15 (quinze) dias, apresentar, querendo, defesa, nos termos da Lei, sob pena de confissão e revelia (Art. 344 do CPC), ressalvadas as exceções previstas no Art. 345 do CPC.

3) Tanto que apresentada a contestação, intime-se o Promovente para impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

Campina Grande, **Data Eletrônica.**

THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES

**Juíza de Direito – 3ª Vara Cível.**