



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                       |
| 14515<br>952 | 28/05/2018 21:26   | <a href="#">comprovação de suspensão-negativa junto a seguradora líder</a>           | Documento de Comprovação   |
| 14515<br>946 | 28/05/2018 21:26   | <a href="#">procuração e declaração de pobreza</a>                                   | Procuração                 |
| 14515<br>942 | 28/05/2018 21:26   | <a href="#">documentos pessoais e comprovante de residencia</a>                      | Documento de Identificação |
| 14515<br>941 | 28/05/2018 21:26   | <a href="#">boletim de acidente de trânsito - BOAT</a>                               | Documento de Comprovação   |
| 14515<br>938 | 28/05/2018 21:26   | <a href="#">DUT</a>  | Documento de Comprovação   |
| 14515<br>935 | 28/05/2018 21:26   | <a href="#">declaração de atendimento - Corpo de Bombeiros</a>                       | Documento de Comprovação   |
| 14515<br>928 | 28/05/2018 21:26   | <a href="#">prontuario medico - HETDLGF</a>  | Documento de Comprovação   |
| 15090<br>718 | 29/06/2018 15:12   | <a href="#">Despacho</a>   | Despacho                   |
| 15123<br>046 | 03/07/2018 09:59   | <a href="#">Mandado</a>  | Mandado                    |
| 15509<br>189 | 24/07/2018 08:18   | <a href="#">Petição de emenda a inicial - comprovante de negativa administrativa</a> | Petição                    |
| 15509<br>199 | 24/07/2018 08:18   | <a href="#">comprovante de negativa administrativa junto a líder</a>                 | Documento de Comprovação   |
| 16962<br>893 | 02/10/2018 18:21   | <a href="#">Despacho</a>   | Despacho                   |
| 19930<br>818 | 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

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante:

ALEXSANDRO Oliveira da Silva,  
brasileiro, Solteiro, autônomo,  
portador(a) RG nº 4.038.690 SSDSPB, CPF nº  
116.275.534-20, residente e domiciliado(a)  
no(a) Rua maceio, nº 451-B  
Ang Amélia, Campina Grande/PB,  
e-mail: \_\_\_\_\_;

Outorgado:

**PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 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 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.

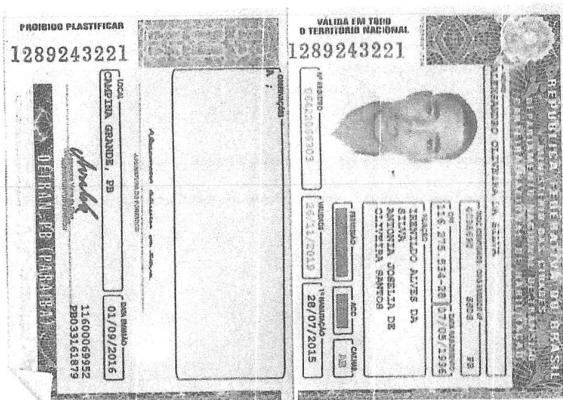
## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, ALEXANDRO Oliveira da Silva, portador(a) RG nº 4.038.690 5505/PB, CPF nº 116.275.534-20, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maceió nº 451-B, declaro, nos moldes do art. 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o art. 4º da Lei nº 1.060/50, que minha situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio e da minha família.

Campina Grande /PB, 20 de Maio de 2018.

ALEXANDRO OLIVEIRA DA SILVA

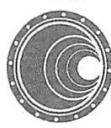
Declarante





|   |   |
|---|---|
| <p><b>MINISTÉRIO DA DEFESA</b><br/>CERTIFICADO DE DISPENSA<br/>DE INCORPORAÇÃO<br/>23 CSM<br/><b>664380</b> SÉRIE: B<br/>R A 230403242111</p> <p>NOME<br/><b>ALEXANDRO OLIVEIRA DA SILVA</b><br/>EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE<br/>Emissão: Campina Grande , PB, 17/jul/2014<br/>0664380</p> | <b>FILIAÇÃO</b><br>PAI <b>IRENILDO ALVES DA SILVA</b><br>MÃE <b>ANTONIA JOSELIA DE OLIVEIRA SANTOS</b><br>DATA NASC. <b>07/05/1996</b> NATURALIDADE <b>CAMPINA GRANDE - PB</b><br>Dispensado do Serviço Militar inicial em 10 de julho de 2014.<br>por ter sido incluído no excesso do contingente<br>Cmt/Ch ou Drt <b>ODILO TATO COTA - 1. TEN</b><br><small>Delegado de Serviço Militar da 5ª Del Sv Mil/23ª CSM</small><br><b>PROIBIDO PLASTIFICAR</b> |
|---|---|





**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

REFERÊNCIA

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 |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------------|
|                       |                               | Residencial             | Comercial            | Industrial             | Público     |
| 018.48.185.0159       | 0                             | 1                       | 0                    | 0                      | 0           |
| Hidrômetro A00X092407 | Data de Instalação 11/09/2000 | Localização 1           | Situação Água LIGADO | Situação Esgoto LIGADO | 67144942    |

| ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (m³)   NUM. DE DIAS   PRÓXIMA 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  | CLORO                        | 178        | 135 132           |
| MÉDIA(M)   | 12   |    | DADOS REFERENTES A: JUN/2017 |            |                   |

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

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS. R\$8,51 PIS E COFINS. LEI 12.741/12.

|             |                |
|-------------|----------------|
| VENCIMENTO: | Total a Pagar: |
| 26/08/2017  | R\$91,96       |

V.16.11 R. 1.0

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

**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

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

82640000003-4 91960010826-1 71449420820-6 1700000002-7





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

CONDUTOR 01

|                                       |  |                   |                          |               |
|---------------------------------------|--|-------------------|--------------------------|---------------|
| Nome:<br>ALESSANDRO OLIVEIRA DA SILVA |  | Sexo<br>MASCULINO | Nascimento<br>07/05/1996 | RG<br>4038690 |
|---------------------------------------|--|-------------------|--------------------------|---------------|

Endereço:  
RUA MACEIÓ, Nº451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB

|                              |                 |                             |          |                    |                               |             |                       |
|------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------|--------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------|
| 1ª Habilitação<br>28/07/2015 | Categoria<br>AB | Registro CNH<br>06422066303 | UF<br>PB | Ex.Méd./Dia<br>SIM | Data Vencimento<br>26/11/2019 | Usava Cinto | Usava Capacete<br>SIM |
|------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------|--------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------|

Exame de Embriaguez Alcoólica  
NÃO REALIZADO

Destino do Condutor

SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA

VEÍCULO 01

|                  |                        |                   |                         |                             |          |
|------------------|------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|
| Marca<br>SUNDOWW | Espécie<br>MOTOCICLETA | Placa<br>MOK-6064 | Categoria<br>PARTICULAR | Município<br>CAMPINA GRANDE | UF<br>PB |
|------------------|------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|

Nome do Proprietário:  
OLIVEIROS PAULO DOS SANTOS

|                     |                            |                         |                               |
|---------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Seguradora<br>DPVAT | Bilhete Nº<br>012427502571 | Renavam<br>0012327858-9 | Data da Emissão<br>07/04/2016 |
|---------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|

Defeitos:

FRENTE, PARA-LAMA TRASEIRO, ARRANHÓES 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:<br>MARIA DO SOCORRO CAVALCANTE DANTAS |  | Sexo<br>FEMININO | Nascimento<br>18/09/1952 | RG<br>210052 SSP/PB |
|---|--|------------------|--------------------------|---------------------|

Endereço:  
RUA ANTENOR NAVARRO, Nº 451, PRATA, CAMPINA GRANDE/PB

|                              |                |                             |          |                    |                               |                    |                |
|------------------------------|----------------|-----------------------------|----------|--------------------|-------------------------------|--------------------|----------------|
| 1ª Habilitação<br>23/06/1976 | Categoria<br>B | Registro CNH<br>02579426621 | UF<br>PB | Ex.Méd./Dia<br>SIM | Data Vencimento<br>19/11/2017 | Usava Cinto<br>SIM | Usava Capacete |
|------------------------------|----------------|-----------------------------|----------|--------------------|-------------------------------|--------------------|----------------|

Exame de Embriaguez Alcoólica  
REALIZADO (0,00MG/L)

Destino do Condutor

OUTROS

VEÍCULO 02

|                    |                      |                   |                         |                             |          |
|--------------------|----------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|
| Marca<br>ECOSPORTE | Espécie<br>CAMIONETA | Placa<br>QFD-7537 | Categoria<br>PARTICULAR | Município<br>CAMPINA GRANDE | UF<br>PB |
|--------------------|----------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|

Nome do Proprietário:  
MARIA DO SOCORRO CAVALCANTE DANTAS

|                     |                         |                         |                               |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Seguradora<br>DPVAT | Bilhete Nº<br>012895930 | Renavam<br>0108508771-6 | Data da Emissão<br>10/10/2016 |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|

Defeitos:

RETRÓVISOR, 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 foi surpreendida pela motocicleta que atingiu a lateral de seu veículo e que logo em seguida ela cuidou em socorrer as vítimas.



## VITIMA 01

|   |                                      |                          |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| Nome:<br>ALESSANDRO OLIVEIRA DA SILVA   | Sexo<br>MASCULINO                    | Nascimento<br>07/05/1996 |
| <b>Endereço:</b><br><b>RUA MACEIÓ, Nº451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB</b> |                                      |                          |
| Viajava no Veiculo Nº<br>V1   | Usava Cinto                          | Usava Capacete<br>SIM    |
| Condicao da Vitima: ( ) Condutor ( ) Passageiro ( ) Pedestre                      | Conduzida Para<br>HOSPITAL DE TRAUMA |                          |

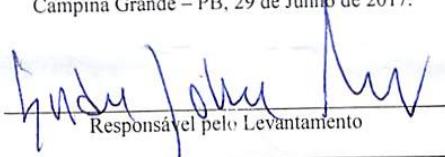
## VITIMA 02

|   |                                      |                          |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| Nome:<br>RUSLAINE FERREIRA JUSTINO  | Sexo<br>FEMININO                     | Nascimento<br>03/09/1981 |
| <b>Endereço:</b><br><b>RUA MACEIÓ, Nº451, ROCHA CAVALCANTE, CAMPINA GRANDE/PB</b> |                                      |                          |
| Viajava no Veiculo Nº<br>V1   | Usava Cinto                          | Usava Capacete<br>SIM    |
| Condicao da Vitima: ( ) Condutor ( X ) Passageiro ( ) Pedestre                    | Conduzida Para<br>HOSPITAL DE TRAUMA |                          |

## CONSTATADO

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.

Campina Grande - PB, 29 de Junho de 2017.

  
Responsável pelo Levantamento





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



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

AMARRAÇÕES

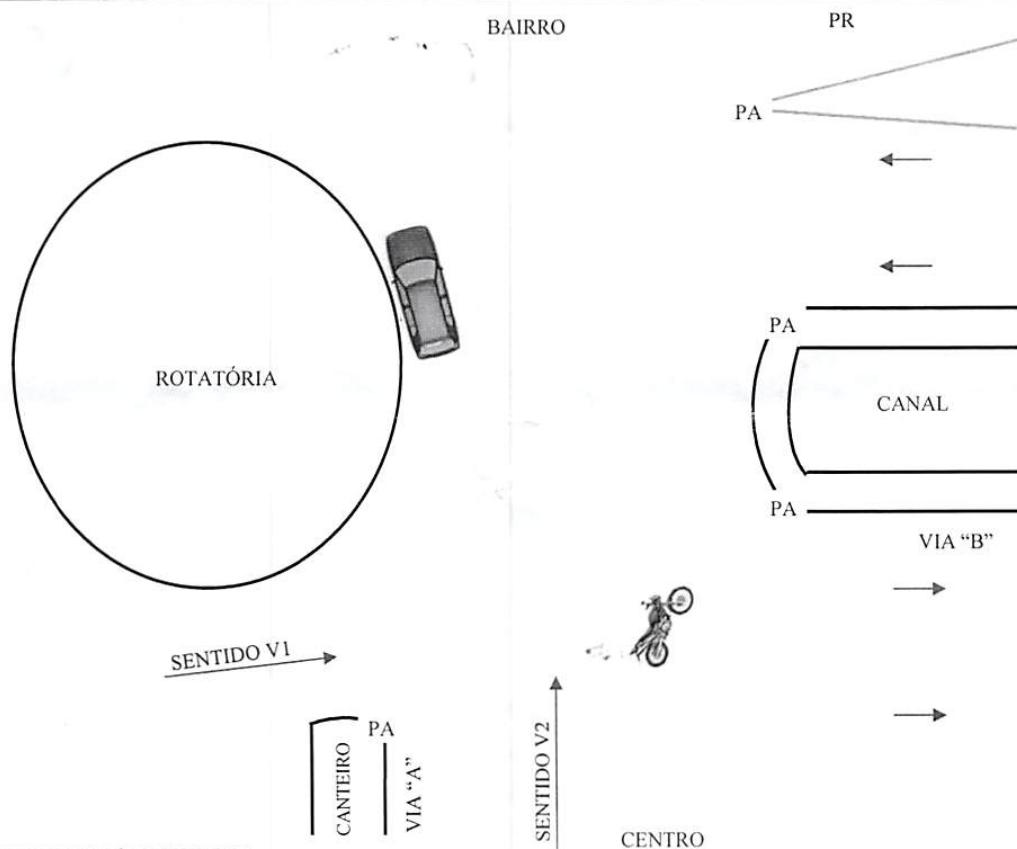
VIA "A" - AV: Floriano Peixoto 10.00 metros  
VIA "B" - AV: Senador Eduardo Magalhães 09.00 metros

PR (Ponto de Referência): KI Frango

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio

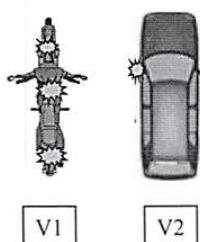
V1 (Veículo 01): Eixos Dianteiro 10.00 e Eixo Traseiro 18.30 metros para (PA)

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



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

A V A R I A S



SGT PM Lyndon Johnson Araújo  
Responsável pelo Levantamento





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



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

DANOS NO V1

|                          |                       |  |                     |
|--------------------------|-----------------------|--|---------------------|
| Marca/Modelo:<br>SUNDOWW | Placa:<br>MOK-6064/PB | Responsável pelo Preenchimento:<br>SGT JOHNSON | Data:<br>14/06/2017 |
|--------------------------|-----------------------|--|---------------------|

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

| Item | Nome da Peça                         | Avaliação |     |    | 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:<br>ECOSPORT | Placa:<br>QFD-7537/PB | Responsável pelo Preenchimento:<br>SGT JOHNSON | Data:<br>14/06/2017 |
|---------------------------|-----------------------|--|---------------------|

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

| Item                      | Nome da Peça                           | Avaliação |     |    | 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





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0182/2017

FOTOS DO V1



3º SGT PM LYNNON JOHNSON ARAÚJO  
Responsável pelo Levantamento





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0182/2017

FOTOS DO V2



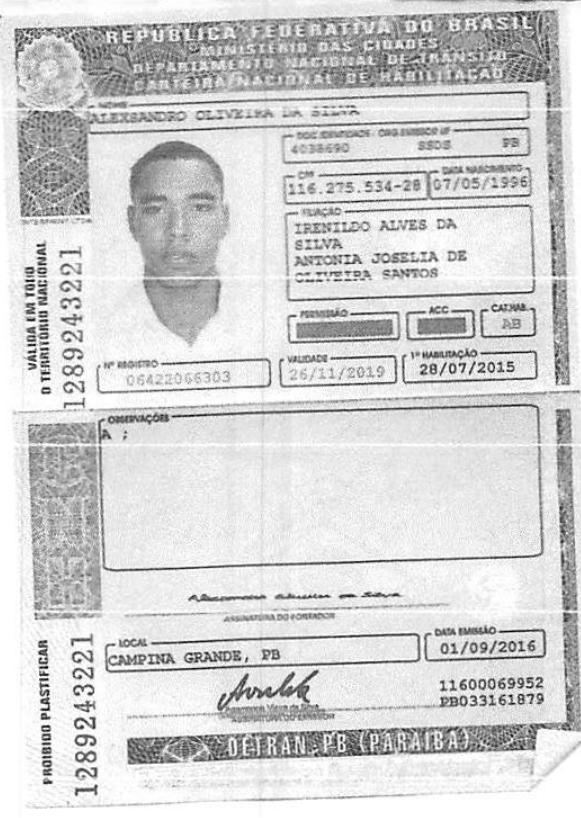
3º SGT PM LYNNON JOHNSON ARAÚJO  
Responsável pelo Levantamento

2



| DETRAN - PB   |                 | Nº 012427502571      |                    |                   |  |
|---|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------|--|
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO |                 |                      |                    |                   |  |
| VIA   | COD. RENAVAM    | DET                  | 20160100033696-0   |                   |  |
| 1   | 0012327858-9    | PERÍODO              | 00/00000000 2016   |                   |  |
| OLIVEIRAS PAULO DOS SANTOS                          |                 |                      |                    |                   |  |
| OFICIAL   |                 | PLACA                |                    |                   |  |
| 39622244410   |                 | MOEG6064 / PB        |                    |                   |  |
| PLAQUETA  |                 | DATA                 |                    |                   |  |
| NOVO  | PB              | 04/12/2016           | 2016               |                   |  |
| MARCA/ MODELO                                       |                 | ANO FAB - ANO MODELO |                    |                   |  |
| SUNBURN/ STX 200                                    |                 | 2008 - 2008          |                    |                   |  |
| CAP/ PTO/ OIL                                       |                 | CATEGORIA            |                    |                   |  |
| 2 P/199 /CT   |                 | FAT/TC               |                    |                   |  |
| POTÊNCIA  |                 | AZUL                 |                    |                   |  |
| I   | IPVA PAGO (R\$) | 04/04/2016           |                    |                   |  |
| P   | FAIXA IPVA      | PAGAMENTO/ COTAS     |                    |                   |  |
| V   | *****           | D                    |                    |                   |  |
| A   |                 | 31                   |                    |                   |  |
| PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)                              |                 | 100 (R\$)            | PRÉMIO TOTAL (R\$) | DATA DE PAGAMENTO |  |
| *****   |                 | SEGUNDO              | P A G O            | 04/04/2016        |  |
| OBSEVAÇÕES  |                 |                      |                    |                   |  |
| SEM RESERVA DE DOMÍNIO                              |                 |                      |                    |                   |  |
| 161t1ht8  |                 |                      |                    |                   |  |
| CAMPINA GRANDE-PB                                   |                 |                      |                    | 04/04/2016        |  |
| 32975   |                 |                      |                    | 01/04/2016        |  |

|  |                                    |                               |              |
|--|------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| PB N° 012427502571   |                                    | BILHETE DE SEGURO DPVAT       |              |
| 2016   |                                    |                               |              |
| ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT<br>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO MERCADO<br>45 CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA |                                    |                               |              |
| <a href="http://www.dpvatsegurodotransito.com.br">www.dpvatsegurodotransito.com.br</a><br>SAC DPVAT 0800 022 1204  |                                    |                               |              |
|  |                                    | EXERCÍCIO                     | DATA EMISSÃO |
|  |                                    | 2016                          | 07/04/2016   |
| CPF/CNPJ   |                                    | PLACA                         |              |
| 391.777-51519  |                                    | MOR 006 47 PR                 |              |
| RENAVAM  |                                    | MARCA / MODELO                |              |
| 00123278589  |                                    | SUNDOWN/STX 200               |              |
| ANO FAB.   | CAT. TARE                          | Nº CHASSI                     |              |
| 2008   | 9                                  | 94J2XH8888M007498             |              |
| PRÊMIO TARIFÁRIO   |                                    |                               |              |
| R\$ (R\$)  | DENATRAN (R\$)                     | CUSTO DO SEGURO (R\$)         |              |
| *****  | *****                              | *****                         |              |
| VALOR DO BILHETE (R\$)   | IOP (R\$)                          | TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) |              |
| *****  | *****                              | *****                         |              |
| PAGAMENTO  |                                    | QUITAMENTO                    |              |
| <input type="checkbox"/> BOLETA ÚNICA  | <input type="checkbox"/> PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO              |              |
|  |                                    | 04/04/2016                    |              |
| SEGURADORA LÍLÉR - DPVAT   |                                    |                               |              |
| CNPJ 05.248.601/0001-04  |                                    |                               |              |
| 02-2015  |                                    |                               |              |





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

Nº 81

### C E R T I D Ã O

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



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA - 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) 33109396 –  
E-MAIL: comando2erbm@hotmail.com

14/06/2017

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
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 CONVÉNIO:SUS

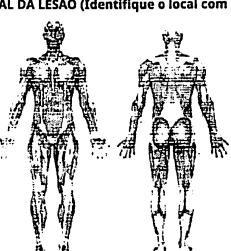
Motivo: ACIDENTE DE MOTO CRM: Especialidade:

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. Crepação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
- 12.F. Arma branca
- 13.F. Arma de fogo
- 14.F. Coríntio
- 15.F. Cortante
- 16.F.Corto-contuso
- 17.F.Perfurado-contuso
- 18.F.Perfurado-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingerimento Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Preséria
32. Presterosia
33. Queimadura
34. Rinorrágia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

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

<http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1450929>

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

*Cirurgião*  
Paciente vítima de acidente moto-carrinho  
está com dor importante e saquendo  
em MID: PBO/PN: SI Alterações.  
ECG: IS. Estável de Coagulo.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow PA HGT: SatO2

*Liderado de corte profundo*  
*lateralizado* *14/06/17*

EXAMES SOLICITADOS:

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Dr. Octavio*, às: \_\_\_\_\_ Dia: / /

Especialista: \_\_\_\_\_, às: \_\_\_\_\_ Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

| Nº | PRESCRIÇÕES E CONDUTAS     | HORÁRIO REALIZADO |
|----|----------------------------|-------------------|
| 1  | <i>SR 1.500 ml EV</i>      |                   |
| 2  | <i>Diariamente + AD EV</i> |                   |
| 3  |                            |                   |
| 4  |                            |                   |
| 5  |                            |                   |
| 6  |                            |                   |

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

*RX: 14/06/17*

1/2

14/06/2017

HTCG-Painel Administrativo

**EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO**

Foxent

Si n pret ose pente p' D

No contex C'neyzo

Dr. FIDELIS L. BORGES  
CRM: 3073  
CRM: FIC 5395  
CRM: p'z 14631

14/06/17 # CG#

14:20 Pat uti e exacerba  
motoricistico. Si Duncas & dominante  
em tonicas.

Ex. fisiq: AN: M/V@ + H S1 RA fn: 14101  
+30: Plans, Depressivel - In

DEPOÇOS REALIZADOS:

DESTINO DO PACIENTE

cegato de longe jehol

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

( )Centro cirúrgico

( )Alta hospitalar

( )Internação (setor)

( )Decisão Médica

( )Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

( )Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Maria Antonia Josélia de Oliveira Santos

**Ficha de Acolhimento**

Bon Viver

|                       |                             |                             |                 |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Nome:                 | Alexandro Oliveira da Silva |                             |                 |
| End:                  | Maceio, 451 - B             | Bairro:                     | Rocha Tabacante |
| Data de Nascimento:   | 07/05/1996                  | Documento de Identificação: |                 |
| Queixa:               | AC. moto                    | Data do Atend.:             | 24/06/17        |
| Acidente de trabalho? | ( ) Sim                     | ( ) Não                     |                 |

**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

*Cunha*  
**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                | Alexander Almeida     | Nº Prontuário  |
| Data da Operação                | 14/06/17              | Enf. Leito     |
| Operador                        | Dr. Fidio             | 1º Auxiliar    |
| 2º Auxiliar                     |                       | Instrumentador |
| Anestesia                       | Tipo de Anestesia     |                |
| Diagnóstico Pré-Operatório      | Tux. Osteoartrose Tál |                |
| Tipo de Operação                | T8 Curv. lombos       |                |
| Diagnóstico Pós-Operatório      | Osteo                 |                |
| Relatório Imediato da Patologia | Nas.                  |                |
| Exame Radiológico no Ato        |                       |                |
| Acidente Durante a Operação     |                       |                |
|                                 |                       |                |
|                                 |                       |                |

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

|  |
|--|
| Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras |
| ① Arquir. ant.   |
| ② Uso SFiori.  |
| ③ Pd. em de lombos   |
| Base metabolo  |
| ④ Fece os fios Kno e bur   |
| ⑤ Sut. plâmes  |
| ⑥ Queratina Dr. Fidio  |
| CRM: PG 5365 14653   |
|  |
|  |
|  |
|  |

Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|  |   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|---|---------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|---------------|--|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>HUECG</b>   |   | HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA<br>DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES |                           |                       | ENFERMARIA       | LEITO             | Nº PRONTUÁRIO |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>FOLHA DE ANESTESIA</b>  |   | NOME<br><i>ALK. X PRODRO. ORLICIPB DAS</i>                    |                           | IDADE<br><i>11/10</i> | SEXO<br><i>M</i> | COR<br><i>-</i>   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA<br><i>16/06/2017</i>  |   | PRESSÃO ARTERIAL  | PULSO                     | RESPIRAÇÃO            | TEMPERATURA      | PESO              | ALTURA        |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO SANGUÍNEO   |   | HEMÁCIAS  | HEMOGLOBINA               | HEMATÓCRITO           | GLICEMIA         | URÉIA             | OUTROS        |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | URINA   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AP. RESPIRATÓRIO   |   |   |                           |                       |                  | ASMA              | BRONQUITE     |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AP. CIRCULATÓRIO   |   |   |                           |                       |                  | ELETROCARDIOGRAMA |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AP. DIGESTIVO  |   |   | DENTES                    | PESCOÇO               | AP URINÁRIO      |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ESTADO MENTAL  |   |   | ATARAXICOS                | CORTICOIDES           | ALERGIA          | HIPOTENSORES      |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO   |   |   | <i>FMS - Exposta Pg D</i> |                       |                  | ESTADO FÍSICO     | RISCO         |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANESTESIAS ANTERIORES  |   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA   |   |   |                           | APLICADA              | AS               | EFEITO            |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">10</td><td style="width: 10%;">11</td><td colspan="8"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="height: 40px;"></td></tr> </table> |   |   |                           |                       |                  |                   |               |  | 10 | 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10   | 11  |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CÓDIGOS<br>VP - VITAL: O - PULSO; O - RESPIRAÇÃO<br>AX - ANESTESIA; O - OPERAÇÃO   | INDUÇÃO<br>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____<br>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____<br>Náuseas: _____ Vômitos: _____<br>Outros: _____ |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | MANUTENÇÃO<br><br>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____<br>Não, por quê? _____   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LÍQUIDOS   | DESPERTAR<br>Reflexos na SO: _____<br>Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____<br>Náuseas: _____ Vômitos: _____<br>Outros: _____                |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Com cânula:<br>Paro o Leito Sim _____ Não _____<br>CONDIÇÕES:<br><i>16 99</i>   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SÍMBOLOS<br>E ANOTAÇÕES  |   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| POSIÇÃO  |   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AGENTES  | <i>anestesia oxigênio glicose</i>   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TÉCNICA  | <i>laringeal</i>  |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OPERAÇÃO   | <i>Fract. clínica b1b0</i>  |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CIRURGIÓES   | <i>17/06/17</i>   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANESTESISTAS   | <i>Alcides</i>  |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES  |   |   |                           |                       |                  |                   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.  |   |   |                           |                       |                  | PERDA SANGUÍNEA   |               |  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

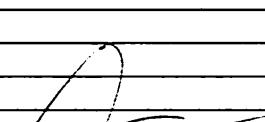
MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



# Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Alexandre oliveira da silva Idade: 21 anos  
Convênio: SUS Data: 14/06/17  
Procedimento: TTo-lin com fios de Pé (1)

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>Observações:</b>   |                   |
| <br><br><br><br><br>  |                   |
|  |                   |
| <b>Assinatura Anestésista</b>   | <b>Circulante</b> |

**Assinatura Anestesista**

Circulante

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

| PACIENTE:<br>Alexandre oliveira da Silva Dr. 06/05/1986<br>QI LEITE CONVÉNIO IDADE REGISTRO<br>Sala 03 sus 21 anos 1450929                                   |                             |        |                            |   | GOVERNO<br>DA PARAÍBA<br>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE<br>Hospital de<br>Emergência e Trauma Dom<br>Luiz Gonzaga Fernandes |  |
|--|-----------------------------|--------|----------------------------|---|--|--|
| CIRURGIA TTO - Cir. com<br>Lizas Pil ① CIRURGIÃO Dr. Fidias<br>ANESTESIA Dr. Almir<br>Raque<br>INSTRUMENTADORA Norma DATA INICIO FIM<br>14/06/14 09:40 14:00 |                             |        |                            |   |  |  |
| Qtd.   | MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS    |        | Qtd.                       | FIOS  | CÓDIGO   |  |
|  | Adrenalina amp.             | 01     | Bolsa Colostoma            | Catgut cromado Serlix                                     |  |  |
|  | Atropina amp.               |        | Calel. p/ Oxo.             | Catgut cromado Serlix                                     |  |  |
|  | Diazepam amp.               |        | Compressa Grande           | Catgut cromado Serlix                                     |  |  |
|  | Dimore amp.                 |        | Compressa Pequena          | Catgut Simples  |  |  |
|  | Dolantina amp.              |        | Cotonoides                 | Catgut Simples Serlix                                     |  |  |
|  | Efrane ml                   |        | Dreno                      | Catgut Simples Serlix                                     |  |  |
|  | Fenegam amp.                |        | Dreno Kerr nº              | Catgut Simples Serlix                                     |  |  |
|  | Fentanil ml                 |        | Dreno Penrose nº           | Cera p/ osso  |  |  |
|  | Inova ml                    |        | Dreno Pezzer nº            | Ethibond  |  |  |
|  | Ketalar ml                  |        | Equipo de Macrogotas       | Ethibond  |  |  |
| 01   | Neracaína % ml              |        | Equipo de Macrogolas       | Ethibond  |  |  |
|  | Nubahin amp.                |        | Equipo de Sangue           | Fio de Algodão Serlix                                     |  |  |
|  | Pavulon amp.                |        | Equipo de PVC              | Fio de Algodão Serlix                                     |  |  |
|  | Protigmine amp.             | 0.5    | Espasadrapo Larco cm       | Fio de Algodão Sutupak                                    |  |  |
|  | Protóxido l/m               |        | Furacim ml                 | Fio de Algodão Sutupak                                    |  |  |
|  | Quelicin ml                 | 0.5    | Gase Pacote c/ 10 unidades | Fila cardíaca   |  |  |
|  | Rapifén amp.                |        | H.O. ml                    | Mononylon 2-0   | ...  |  |
|  | Thionembutal ml             |        | Intracath Adulto           | Mononylon   |  |  |
|  | Tracrium amp.               |        | Intracath Infantil         | Prolene Serlix  |  |  |
| Qtd.   | MEDICAÇÕES                  | 02     | Lâmina de Bisturi nº 23    |   |  |  |
|  | Agua Destilada amp.         |        | Lâmina de Bisturi nº 11    | Prolene Serlix  |  |  |
| 01   | Decadron amp.               |        | Lâmina de Bisturi nº 15    | Prolene Serlix  |  |  |
| 02   | Dipirona amp.               | 0.1    | Luvias 7.0                 | Vicryl Serlix   |  |  |
|  | Flaxidol amp.               | 0.1    | Luvias 7.5                 | Vicryl Serlix   |  |  |
|  | Flebotortid amp.            | 0.2    | Luvias 8.0                 | Vicryl Serlix   |  |  |
|  | Geramicina amp.             | 0.5    | Luvias 8.0 eletrodo        |   |  |  |
|  | Glicose amp.                |        | Oxigênio l/m               |   |  |  |
|  | Glucon de Cálcio amp.       |        | Poliflix                   |   |  |  |
|  | Haemacel ml.                |        | PVPI Degemante ml          |   |  |  |
|  | Heparema ml.                |        | PVPI Tópico ml.            | 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                   | 0.1    | Seringa desc. 05 ml        | SG fr 500 ml  |  |  |
|  | Revivan amp.                |        | Sonda                      |   |  |  |
|  | Stuplanon amp.              |        | Sonda folley               | 04 SOROS mba 500ml  |  |  |
| 02   | Cefazolin                   |        | Sonda Nasogástrica         | ORTSESE E PRÓTESE   |  |  |
| 01   | metformina                  |        | Sonda Uretral nº           | 04 fios de Kirschner 2.0                                  |  |  |
|  | nauseadina                  |        | Sterydrem ml               |   |  |  |
|  |                             |        | Torneirinha                |   |  |  |
| Qtd.   | MATERIAIS / SOLUÇÕES        |        | Vaselina ml                |   |  |  |
| 02   | Aguilha desc. 25 x 7        | 400/12 | Gelcon 18                  |   |  |  |
|  | Aguilha desc. 28 x 28       |        | Latese                     |   |  |  |
|  | Aguilha desc. 3 x 4.5       |        | 05 eletrodo                | EQUIPAMENTOS  |  |  |
| 01   | Aguilha p/ raque nº 25-401- |        |                            | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Oxímetro de Pulso | ( <input type="checkbox"/> ) Foco Auxiliar   |  |
|  | Álcool de Enfermagem        |        |                            | ( <input type="checkbox"/> ) Serra                        | ( <input type="checkbox"/> ) Eletrocautério  |  |
|  | Álcool Iodado ml            |        |                            | ( <input type="checkbox"/> ) Desfibrilador                | ( <input type="checkbox"/> ) Oxicapiógrafo   |  |
|  | Aladuras de Crepon          |        |                            | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Foco Frontal      | ( <input type="checkbox"/> ) Cardiomonitor   |  |
|  | Aladuras de Gessada         |        | Silvana Almeida que Santos | ( <input type="checkbox"/> ) Fonte de Luz                 | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Perfurador Elétrico  |  |
|  | Azul metíleno amp.          |        | TEC DE ENFERMAGEM          | CIRCULANTE RESPONSÁVEL                                    |  |  |
|  | Benzina ml                  |        | COREN - PB 900-981         |   |  |  |

MOD 066





**MINISTERO DELL'INTERO** — SECRETARIA DI SANITÀ

91

DIAGNÓSTICO



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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Ex: exp. fí. D  
lesões peritêniais moles  
por... P

| Paciente | Alexandre Oliveira                        | Alojamento | Leito | 8-1 | Convênio        |
|----------|---|------------|-------|-----|-----------------|
| Data     | Prescrição Médica                         | Horário    |       |     | Evolução Médica |
| 17/06    | 1 DIETA LIVRE                             | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 2 SRL 1500ML EV 24H                       | 11:00      | 12:00 |     |                 |
| D        | 4 CLINDA 600 MG EV 6/6 H                  | 11:00      | 12:00 |     |                 |
| D        | 5 GENTA 240 mg EV 1X/DIA                  | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 6 DIPIRONA 2ML EV 6/6H                    | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 7 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM                 | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 8 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 9 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N         | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 10 TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h S/N     | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 11 CURATIVO 1 X DIA                       | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 12 SSVV + CCGG                            | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 13 Decolorin 1 FA + AD EV 8/8h            | 11:00      | 12:00 |     |                 |
|          | 14  |            |       |     |                 |
|          | 15  |            |       |     |                 |
|          | 16  |            |       |     |                 |
|          | 17  |            |       |     |                 |
|          | 18  |            |       |     |                 |
| 19       | Melhoramento                              |            |       |     |                 |

MOD.035

**MINISTÉRIO - SECRETARIA DE SAÚDE**

DIAGNÓSTICO

for example the "D



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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

## **Diagnóstico**

$f \propto \exp(-f/kT)$

| Paciente | Alexandre Alves   | Alojamento | 8       | Leito | 7 | Convênio   |
|----------|---|------------|---------|-------|---|--|
| Data     | Prescrição Médica   |            | Horário |       |   | Evolução Médica  |
| 18/06    | 1 DIETA LIVRE   | CJ         |         |       |   |  |
|          | 2 SRL 1500ML EV 24H   | 12 23      | AM      |       |   |  |
| D        | 4 CLINDA 600 MG EV 6/6 H  | 12 18      | AM 6P   |       |   |  |
| D.       | 5 GENTA 240 mg EV 1X/DIA  | 12 18      | AM 6P   |       |   |  |
|          | 6 DIPIRONA 2ML EV 6/6H  | 12 18      | AM 6P   |       |   |  |
|          | 7 OMEPRAZOL 40MG EV JÉJUM   | 12 18      | AM 6P   |       |   |  |
|          | 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   | CJ         |         |       |   |  |
|          | 12 SSVV + CCGG  | CJ         |         |       |   |  |
|          | 13 Decadron 1 FA + AD EV 8/8h S/N                                     | 12 18      | AM 6P   |       |   |  |
|          | 14  |            |         |       |   |  |
|          | 15 Dr. Julio Cesar Castro<br>Ortopedia e Traumatologia<br>CRM/MG 9965 |            |         |       |   | Dr. Júlio Cesar Castro<br>Ortopedia e Traumatologia<br>CRM/MG 9965 |
|          | 16  |            |         |       |   |  |
|          | 17  |            |         |       |   |  |
|          | 18  |            |         |       |   |  |
|          | 19  |            |         |       |   |  |

MOD. 035



**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 3<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB.

PROCESSO: 0808700-08.2018.8.15.0001

ACÃO 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 – 3<sup>a</sup> 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 – 3<sup>a</sup> Vara Cível.**