

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Luiz Eduardo Batista Sebastião
brasileiro, união estável, desempregado, inscrito no
CPF de nº 703.724.814-26, residente e domiciliado
à Rua Proartada, s/n, Bloco 03, apto 04, Bairro das
Indústrias, João Pessoa - PB CEP 58000-000.

OUTORGADO: CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.677, com endereço profissional à Rua Índio Araribóia, nº 225, Alto do Mateus, João Pessoa/PB, CEP 58090-680, e-mail cesarlira.advocacia@gmail.com, onde deverá receber as intimações de estilo (art. 105 do CPC e seguintes e art. 287 do CPC), **telefone (83) 9 9816-2020**, é outorgado neste ato para os seguintes poderes:

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDITIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do(a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhe ainda **poderes específicos para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber valores, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo em conjunto ou separadamente**, podendo ainda, nas excepcionalidades forenses, durante o curso da ação, ou mesmo após quaisquer de suas fases processuais ou procedimentais substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes do art. 85 do Código Processual Civil/2015).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, nos termos dos arts. 98 e 99 da lei nº 13.105/15 (CPC) e lei nº 7.115/83 art. 1º, de 29 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), para o fim de obtenção do benefício de **JUSTIÇA GRATUITA**, que é necessitado(a) na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio ou da família. Declaro, ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da lei nº 7.115/83), caso o presente documento não porte a veracidade.

João Pessoa, 22 de fevereiro de 2019.

Luiz Eduardo Batista Sebastião
OUTORGANTE

César Lira – Advocacia e Assessoria Jurídica (83) 9 9816-2020/ 9 8885 4798

cesarlira.advocacia@gmail.com



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

428.537

EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
JOÃO PESSOA PE

DATA DE NASCIMENTO
16/05/1995

DOC. ORIGINAL CRT. DE NASCIMENTO L-491 T-285 RG-29007

NOVA CROZ RN-2 CARTORIO

CFF 703.724.814-26

1a. VIA

ASSINATURA DO TITULAR

Assinado por Deus Medeiros Costa
Diretor Geral-ITEP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Assinado por Deus Medeiros Costa

ASSINATURA DO TITULAR



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, pelo Decreto nº 22.031 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que criou a CTE. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e dos benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de aplicações, contido neste documento, e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido sua importância, ele deve ser protegido e cuidado, pois além de conter o registro de sua vida Profissional, é a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também, como documento de identificação.

CONFÉLIGADA COM O CURSULO DO
FAT - FUNDO DE APOSENTADORIA TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

203.16081.26-9

2149579

0040

RN

Eduardo Batista Sebastião

COMPREV - PREVIDÊNCIA S/A
 20 SET. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO

FILIAÇÃO: EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
 FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA
 NASCIMENTO: 18/05/1995
 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB
 DOCUMENTO: C 1 00349937 16/10/2012 SEP015 RN
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
 CPF: 703.724.814-26
 TIT. ELEITOR: _____

ZONA: _____

LOCAL DATA DE EMISSÃO: RTERIN - 13/12/2012

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

LEGENDA

(1) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (2) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (3) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (4) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (5) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (6) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (7) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (8) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (9) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE (0) - CANCELAMENTO DE IDENTIDADE



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Cxto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 53071-680
CNPJ 09.096.193/0001-40 - Ins. Est. 18.016.822-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 003.579.021
Cód. com. Dáv. Automático: 00018533174

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2018	25/06/2018	25/07/2018	2735420442 Insc. Est.

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.428 de 26 de abril de 2002.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
Consumo Dias
112 32

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
24/05/19	556	29/08/18	376	1		112			92
Demonstrativo									
CC	Descrição	Quantidade Total	Valor Base Calc.	Alc. Icms/RS	Valor Calc. P.I.	Valor Calc. P.I.	Valor Calc. P.I.	Valor Calc. P.I.	Valor Calc. P.I.
		Unidade (RS)	10000(RS)	10000(RS)	10000(RS)	10000(RS)	10000(RS)	10000(RS)	10000(RS)
0011	Consumo até 30kWh-BR	30,000 0.249460	7,48	7,49	27	2,72	7,49	0,07	0,81
0011	Consumo - 31 a 100kWh-BR	71,000 0.427020	28,93	28,93	27	2,98	28,93	0,27	1,24
0011	Consumo - 101 a 220kWh-BR	2,000 0.941420	7,86	7,88	27	2,98	7,89	0,37	0,22
0011	Adic. B. Amarela		0,17	0,17	27	0,54	0,17	0,00	0,01
0011	Adic. B. Vermelha		0,70	0,70	27	1,30	0,70	0,03	0,15
0010	Subsidio		39,41	39,41	27	10,84	39,41	0,26	1,83
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0017	CONTRIB SERV. ILUM. PÚBLICA		1,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0014	JUROS DE MORA 04/2018		0,81	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0016	Multa 04/2018		1,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0018	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2018		0,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	Devolução Subsidio		-28,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CC	Código de Classificação do Item	TOTAL	60,27	60,28		23,96	60,28	0,79	2,86

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO
02/07/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 66,27

Histórico de Consumo (kWh)

3	6	8	103	36	101	124	122
Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Maio/18

RESERVADO AO FISCO

6418.dd08.f56d.7f59.fcd3.e5d4.3aec.8a44.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
4-2018 - Manaus			Discriminação	Valor (R\$)	%
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		
DIG MENSAL	5,31	0,00	NOMINAL	11,57	17,45
DIG TRIMESTRAL	10,62			16,74	25,26
DIG ANUAL	21,25			1,77	2,67
PIC MENSAL	3,30	0,00	CONTRATADA	3,30	5,00
PIC TRIMESTRAL	6,60		LIMITE INFERIOR	32,98	49,77
PIC ANUAL	13,20		LIMITE SUPERIOR	0,00	0,00
DM C	3,03	0,00			
DICI	12,22				
				Total	66,27
				Valor do EUSO (R\$) 4/2018: R\$ 18,87	

Valor do EUSD (Ref. 4/2018) R\$ 16,87

ATENÇÃO

ATENÇÃO

- Se a unidade for faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$28,76
- entrega confirmada

Faturas em atraso





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

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1503529 - AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA Data/Hora do Acidente (hora local): 07/12/2016 06:35 BR: 101 KM: 89,7
Município/UF: JOÃO PESSOA/PB Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação:
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário do
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Industrial
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 3
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservada(o) Possui sarjeta? Não existe
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 18,5 Tipo de Inclinação: Plano
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Bom
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Via Lateral
Cerca: Não existe Placa de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Retorno do bairro das Indústrias

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4e0c2255a307





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

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

Local Preservado

COORDENADA GEOGRÁFICA
LOCAL DO ACIDENTE
771052.1534°54'02.3 W

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marcha à ré
- Placa de trânsito
- Tram
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derapagem
- Depois da Colisão

JOÃO PESSOA/PB

SAÍDA BAIRRO DAS INDÚSTRIAS

RECIFE/PE

Latidade do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

No dia 07/12/2016, por volta das 06h45, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 101, km 89,7 crescente, no município João Pessoa/PB. A equipe chegou ao local às 07h10 encontrando os veículos em repouso e o local preservado.

A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente.

O acidente, uma colisão transversal, envolveu dois veículos, sendo um MOTOCICLETA Honda/XR 250 Tornado AZUL, placa MNJ-8035/PB, doravante denominado V1 e um AUTOMÓVEL Ford/Fiesta Sedan PRATA de placa NTU-1251/PB, doravante denominado V2.

O acidente vitimou com lesões leves o condutor da motocicleta, Sr. Sr. LUIZ EDUARDO BASTISTA SEBASTIÃO, CPF 703.724.814-26, e o passageiro, a Sr. ALISSON MATIAS DE ANDRADE, RG 3.482.266/PB, que no momento da chegada da equipe se encontravam no chão socorridos por resgateiros do SAMU. Ambos passageiros receberam os primeiros socorros no local e foram conduzidos conscientes para o Hospital de Traumas de João Pessoa/PB.

O acidente ocorreu quando V2 saiu do acesso do Bairro das Indústrias sem os devidos cuidados cruzando a pista na tentativa de realizar o retorno sentido Recife/PE x João Pessoa/PB, quando foi colidido transversalmente em sua lateral esquerda por V1, que realizava normalmente o retorno na faixa apropriada no sentido Recife/PE x João Pessoa/PB. O croqui fornece uma representação esquemática do evento.

O condutor do V2, Sr. RONALDO DA SILVA SANTOS, CPF 674.567.234-00, não apresentava lesões e não necessitou de atendimento no local. O Sr. Ronaldo foi submetido ao teste de alcoolemia, com resultado 0,00 mg/l. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa em nenhum dos condutores envolvidos no acidente.

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eac2255a307





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

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNJ-5035 Sequencial: V1 Descrição: Tornado azul Chassi: 9C2MD34002R014290 Renavam: 00780392132
Marca/Modelo: HONDA/XP 250 TORNADO Cor: AZUL Ano: 2002 Tipo: Motocicletas Emplacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Categoria: Particular CPF/CNPJ: 032.055.534-89
Proprietário: ALEXANDRE RAMON VALENTIM LIMA CEP: 58.073-410
Endereço: RUA ANTONIO XIMENES 235 00235 Telefones:
Município/UF: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Retornava Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

PAQUETE DA CARGA

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

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

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

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NTU-1251 Sequencial: V2 Descrição: Fiesta sedan Chassi: 9BF2554PKB8116206 Renavam: 00254229735
Marca/Modelo: FORD/FIESTA SEDAN FLEX Cor: PRATA Ano: 2011 Tipo: Automóvel Emplacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria: Particular CPF/CNPJ: 097.088.054-59
Proprietário: JANDEILSON MINERVINO SANTOS CEP: 58.057-530
Endereço: R MARIA D A SILVA 111 APTO 101 00111 APTO 101 Telefones:
Município/UF: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Cruzando a pista Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

PAQUETE DA CARGA

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

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

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

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eec2255a307





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

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MNJ-6035 Tornado azul
Nome/Apelido: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
Data de Nascimento: 18/05/1995 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
Nome da Mãe: FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA
Endereço: RUA INDO ARARIBOIA, 2. ALTO DO MATEUS
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Telefones: Celular: CEP:
Grau de Instrução: Fundamental
Naturalidade: JOAO PESSOA/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: SERVENTE DE OBRAS
CPF: 703.724.814-26 Documento de Identificação: Orgão Expedidor:
Origem: Destino: Usava Cinto? Não Usava Capacete? Sim
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:
Conductor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: Socorrido no local por uma ambulância do SAMU(USB 03) e encaminhado consciente para o hospital de traumas de João Pessoa/PB.
Suspeita de fratura no braço esquerdo. Diversas escoriações pelo corpo.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

20 SET. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/NTU-1251 Fiesta sedan
Nome/Apelido: RONALDO DA SILVA SANTOS
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil:
Nome do Pai: IVO DOS SANTOS BEZERRA
Nome da Mãe: RITA DA SILVA SANTOS
Endereço: AV CIDADE NOVA FLORESTA, 83. CIDADE VERDE
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Telefones: 83988821062 Celular: 83988821062
Grau de Instrução: Médio
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL
CPF: 674.567.234-00 Documento de Identificação: 1082005 Orgão Expedidor: SSP /PB
Origem: Destino: Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:
Conductor é Habilitado? Sim Categoria CNH: D Registro CNH: 04144900009/PB Primeira Habilitação: 19/07/2007
Validade CNH: 15/03/2017 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: CONDUTOR SEM LESÕES. LIBERADO NO LOCAL. SAIU DIRIGINDO O VEICULO.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

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

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eac2255a307





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

OCORRÊNCIA: 83522057

Comunicação: C2074513

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro **Veículo:** V1/MNJ-6035 /Tornado azul **Sexo:** Masculino **Data de:** 18/05/1989
Nome/Apelido: ALISSON MATIS DE ANDRADE
Nome do Pai: ADAILTON FERNANDES DE ANDRADE
Nome da Mãe: MONICA MARIA MATIAS **CEP:**
Endereço: RUA RODOLFO LINS, 158. POPULAR
Município/UF: SANTA RITA/PB **Naturalidade:** JOÃO PESSOA/PB **Nacionalidade:** BRASIL
CPF: **Documento de Identificação:** 3482266 **Orgão Expedidor:** SSP/PB **Telefones:** 83986099294
Estado Civil: Casado **Grau de Instrução:** Não Informado **Origem:** **Destino:**
Ocupação Principal: **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Não **Usava Capacete?** Sim
Estado Físico: Lesões Leves
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

Socorrido no local com escorções e com dores nas costas. Encaminhado consciente pela resgate do SAMU(USB 06) para o hospital de traumas de João Pessoa/PB.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eac225a307





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

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / FORD/FIESTA SEDAN FLEX Placa: NTU-1251
Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA N° BOAT: 83522057
Registro/Matrícula do Agente: 1503528 Data: 07/12/2016 06:35

Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA	Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assolho porta-malas / Assolho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1		X		34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assolho central esquerdo	3		X		41	Assolho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1	X			45	Pára-lama dianteiro direito	1		X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":	3			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	0			
								Total de pontos "SIM" + "NA":			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Veículo liberado no local para o condutor.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eac2255a307





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

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: VI / HONDA/XR 250 TORNADO Placa: MNJ-6035
Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA N° BOAT: 83522057
Registro/Matrícula do Agente: 1503528 Data: 07/12/2016 06:35

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2	X		
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2	X		
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X		
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	1	X		
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	2	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA" :					18

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Monta: acima de 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Veículo removido para o pátio da TRANSGUARD, condutor ausente do local pois foi socorrido para o Hospital de Traumas de João Pessoa/PB.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente NÃO = Item não danificado ou Não Existente NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d40ec2255a307





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

OCORRÊNCIA: 83522057

Comunicação: C2074513

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / FORD/FIESTA SEDAN FLEX

Placa: NTU-1251

Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA

Nº BOAT: 83522057

Registro/Matrícula do Agente: 1503528

Data: 07/12/2016 06:35



Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53

NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4aec2255a307





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

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/XR 250 TORNADO

Placa: MNJ-6035

Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA

Nº BOAT: 83522057

Registro/Matricula do Agente: 1503528

Data: 07/12/2016 06:35



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

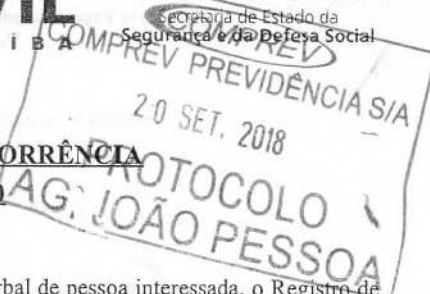
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eec2255a307





CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência

Nº 00689.01.2017.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00689.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:48 horas do dia 04 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Luiz Eduardo Batista Sebastião**, CPF nº 703.724.814-26, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Servente de Pedreiro, filho(a) de Fernanda Batista de Oliveira e Eduardo Sebastião Sobrinho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/05/1995 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Índio Araribóia, Nº SN, complemento CASA 2, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Vila Próxima À Praça das Mangueiras, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98902-9133.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 101, Km 89,7, Sesc, João Pessoa/PB, bairro Bairro das Indústrias; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 07/12/16 06:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 07.12.2016, por volta das 06h45, dirigia-se ao seu local de trabalho conduzindo a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/XR 250 TORNADO, COR AZUL, ANO 2002/2002, PLACA MNJ6035/PB, CHASSI 9C2MD34002R014290, DE PROPRIEDADE DO NOTICIANTE E REGISTRADA EM NOME DE ALEXANDRE RAMON VALENTIM LIMA, com um amigo de nome ALISSON MATIAS DE ANDRADE na garupa, pela BR 101, Km 89,7, bairro das Indústrias, João Pessoa/PB, quando colidiu na lateral esquerda traseira de um VEÍCULO DE MARCA FORD/FIESTA SEDAN, COR PRATA, PLACA NTU1251/PB, conduzido por RONALDO DA SILVA SANTOS, o qual saiu do acesso do bairro das Indústrias sem a devida atenção e cruzou a pista na tentativa de realizar o retorno sentido Recife/João Pessoa; Que o noticiante tentou desviar, porém não evitar o acidente; Que devido ao fato veio a lesionar-se, conforme CERTIDÃO Nº 0368/2017 EXPEDIDA PELA DRª ROSANGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 20.03.2017, do COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA; Que o noticiante foi socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, sendo posteriormente transferido para o COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA; Que seu amigo ALISSON também machucou-se e foi socorrido para o Hospital de Trauma; Que o condutor do veículo não machucou-se; Que devido ao fato a motocicleta que conduzia veio a ter avarias diversas; Que a PRF foi acionada e registrou o Boletim de Acidente de Trânsito; Que não deseja representar criminalmente; Que não deseja solicitar requisição para exame traumatológico; Que informa o noticiante que não possui CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

ADENDO(S):

Que na data 19/09/2018, à(s) 10:19 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: **QUE O DECLARANTE NÃO TEM MAIS NENHUM CONTATO COM O SENHOR ALEXANDRE RAMON VALENTIM DE LIMA, PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, NÃO SABENDO ENDEREÇO NEM TELEFONE**. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A

Procedimento Policial: 00689.01.2017.1.00.420



Autentico a presente cópia, reproduzindo fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

João Pessoa-PB 19/09/2018 10:09:07

Marcos Alfredo da Rocha Silva - Escrevente

[2018-015792] ENL-RS 2.37 FAFEN-RS 6.28 FEP-RS 0.42 FSS-RS

SELO DIGITAL: AH154673-SIEB

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



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

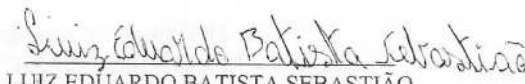


**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e Defesa Social

referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 19 de setembro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO
Noticiante



Procedimento Policial: 00689.01.2017.1.00.420

2/2





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Luiz Eduardo B. S. Silva</i>						PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	BNF.	LEITO		
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA			
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fx 1º MC</i>					CID		
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO							
OUTROS DIAGNÓSTICOS							
PRINCIPAIS EXAMES <i>Dr. Baulstomer</i>					COMPREV		
PROCEDIMENTO REALIZADO: <i>fixo c/ Fx</i>					COMPREV PREVIDÊNCIA S/A		
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					20 SET. 2018		
ANATOMIA PATOLÓGICA					PROTOCOLO		
					AG. JOÃO PESSOA		
INFECÇÃO F.O.		☐ SIM	☐ NÃO	COLETA DE MATERIAL		☐ SIM ☐ NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA							
CONDIÇÕES DE ALTA		☐ MELHORADO	☐ REMOVIDO	☐ A PEDIDO	☐ CURADO	☐ ÓBITO	
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <i>At. ortopédico, prescrição de analg. de RDR Buprenorfin, após 5 dias, sem melhora</i>							
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA							
DIETA:							
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.							
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.							
MEDICAÇÕES PARA CASA:							
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.							
DATA <i>13/12/16</i>		Dr. João Daniel Guimarães Ortopedia e Traumatologia CRM-4382 TEOT 6514 033004382					
		ASS. MÉDICO / CRM					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.							





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Lin Z Eduardo S. J. Silva portador(a) da
identidade RG _____, que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 S62, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período de
(30 dias) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 13/12/16

Dr. Jânio Dantas Gualberto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 43821-1
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)
035004382

AUTORIZAÇÃO

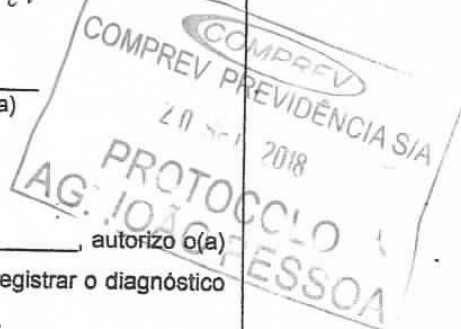
Eu, _____, autorizo o(a)
Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 56056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





CERTIDÃO

Nº. 0368/2017



Atendendo solicitação de **LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº911748 e prontuário Nº 2016.12.000610 pertencentes ao mesmo que foi atendido dia 07/12/2016 às 17h50min, vítima de colisão moto x carro apresentando trauma em mão esquerda

Submetido a avaliação médica e exame de imagem, que evidenciou fratura de base de primeiro metacarpo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 12/12/2016, com alta médica dia 13/12/2016.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, deixo e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de Março de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





03630

Estado da Paraíba

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 965984



Identificação do paciente

ID 1113751	Nome LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO	Sexo Masculino
Data de nascimento 18/05/1995	Idade 21 anos 6 meses 19 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Escolaridade NAO INFORMADO	Pai EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988365985	Responsável (Parentesco) FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA - MAE
Tipo documento NAO INFORMADO	DDD Fixo	Fone Fixo
Local de procedência COSTA E SILVA	Nº Cns	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO
		UF PB
		CBO/R

Endereço

CEP 58090680	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro INDIO ARARIBÓIA
Número 05	Complemento	Bairro ALTO DO MATEUS	

Admissão

Data e Hora 07/12/2016 07:45:24	Número da pulseira 4205869	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------	-----------------

Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco	Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA
	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Sim
		Quem transportou	

Pressão arterial 150 x 90	Pulso 80	Temperatura 36,5
------------------------------	-------------	---------------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
MAYARA ANA LACERDACID
Tempo
02min 46seg

Imprimir

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Je 1

07/12/2016 07:46



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:

☒ Não ☐ Sim:

MEDICAMENTOS:

☐ Não ☐ Sim:

IMUNIZAÇÃO

☐ Não ☐ Sim:

PATOLOGIA

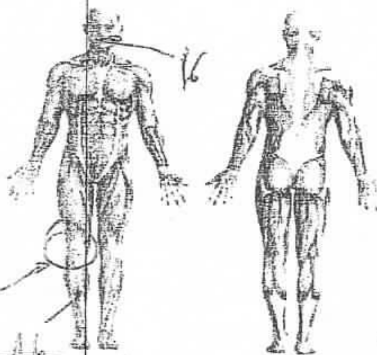
☐ Não ☐ Sim:

ALIMENTOS INGERIDOS:

☐ Não ☐ Sim:

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendão |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encastrado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Graus de queimadura:

☐ 1º grau☐ 2º grau

EXAMES SOLICITADOS

☐ Radiografias☐ Ultrassonografia (FAST)☐ Tomografia computadorizada

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

- | | | |
|----|--------------|--|
| 1 | Observado | |
| 2 | Exame físico | |
| 3 | Exame físico | |
| 4 | Exame físico | |
| 5 | Exame físico | |
| 6 | Exame físico | |
| 7 | Exame físico | |
| 8 | Exame físico | |
| 9 | Exame físico | |
| 10 | Exame físico | |

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da

Solicito parecer da

DESTINO DO PACIENTE

☐ Centro cirúrgico☐ Transferência (unidade de saúde)☐ Internado (setor)☐ Alta hospitalar☐ Óbito☐ Até 48 hs.☐ Após 48 hs.☐ A pedido☐ A reavaliação☐ Família☐ JIML

ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Luiz Eduardo</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>12/09/18</i>	Cirurgião: <i>Dr. Paulo Roberto</i>		1º Assistente: <i>Dr. Daniel</i>		
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>P. de base 1º grau B</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>LPPF</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Luiz Eduardo B. Sebastião Data da Admissão: 02/12/16
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

QPD: Por redea não @

HDA: Paciente vítima de acidente de moto
com fratura de braço do 1º MTC @
Prof. Ralton do

Orientador
Dr. Roberto

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
20 SET. 2018

Medicações em uso: _____

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso ____ Kg em ____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg

FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

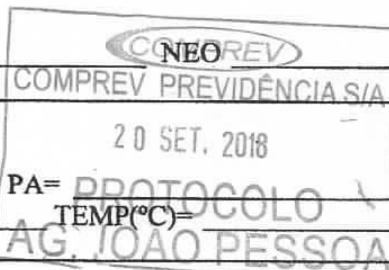
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Pres. base 1º MTC (C)*Conduta: *Interno p/ Hto cirúrgica*

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 911748 Atd: Nao Regulado
Data: 07/12/2016
Hora: 17:50:47
Recepcionista: MARIA HELENA RIBEIRO AL
Clinica: ~~ORTOPEDIA~~ Ortopedia

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 003439537 Fone: 988365985
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 18/05/1995 Id: 21 ano(s)
End.: RUA INDIO ARARIBOIA, 05CNS 704100482930450
Bairro: ALTO DO MATEUS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Pai: EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
Mae: FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA
Ocupação: SERVENTE DE OBRAS
INFORMACOES DE ENTRADA
Resp.: A MAE
Tst/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2016.12.000610



Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COL.CARRO/MOTO(CONDUTOR) AS 7H NA BR-101PROX.AO
Vitima de violência por: BAIRRO DAS INDUSTRIAS INDO TRAB.(HOTEL MUSSULO)
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

Anne Daniella Dantas Alves
Enfermeiro
CPF: 08.116713

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispineia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

lesão no tornozelo, com trauma na mão E.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao





LAUDO

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a), LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO, portador de RG 003439537 - SSPPB foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 14:00 até as 14:27, sendo portador de afecção CID - T922. Em decorrência deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por tempo indeterminado.

J. PESSOA, 06/02/2017


GIORDANO BRUNO C. LIMA JORDAO
Médico ortopedista - CRM - 6773



Autorização

Eu, LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO, autorizo o médico GIORDANO BRUNO C. LIMA JORDAO a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555
SUL - Av. Walfredo Macado Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0346368/18
Vítima: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
CPF: 703.724.814-26
Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/12/2016
Titular do CPF: LUIZ EDUARDO BATISTA
SEBASTIAO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA : 013.844.754-35

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO : 703.724.814-26

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Sinistro : 3180439730

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
 - A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.
- Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/09/2018
Nome: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA
CPF: 013.844.754-35

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora


Data do cadastramento: 20/09/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02
20 SET. 2018
PROTOCOLO
MARCELA DO CARMO DE LIMA
AG. JOAO PESSOA



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
Nº Sinistro: 3180439730
Vítima: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
Data do Acidente: 07/12/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180439730, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pág. 01633/01634 - Carta_03 - INVALIDEZ

00040817

Carta nº 13402661



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0346368/18

Número do Sinistro: 3180439730

Vítima: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO

CPF: 703.724.814-26

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/12/2016

Titular do CPF: LUIZ EDUARDO BATISTA
SEBASTIAO

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/11/2018
Nome: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA
CPF: 013.844.754-35

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

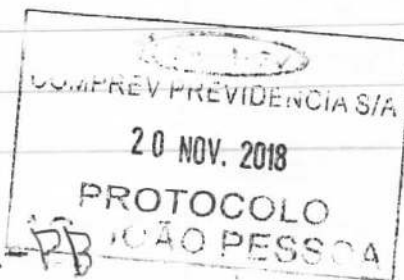


Eu, Luiz Eduardo Batista Sebastião, inscrito no
CPF de nº 403.724.814-26 e RG de nº 003.439.537,
Residente e domiciliado à Rua Praxetada, s/n, Bloco 03, AP 204,
Baixo das Indústrias, João Pessoa-PB, CEP 58000-000, declaro
Para os devidos Fins, sob pena da lei, que não tenho
conhecimento de endereço ou qualquer contato de senhas
Alexandre Raimon Noleirim Lima, inscrito no CPF nº
03205553489, Proprietário de veículo marca Honda XR
Laredo, 250 CC, ano 2002, de Placa MNTJ 6035/PB,
Chassi 9C2MD34002R014290, Conduzido Por mim a
data de 04 de dezembro de 2016, situação em que Faria
envolvido no acidente ocorrido na BR 101, KM 89,4,
Baixo das Indústrias, João Pessoa-PB, tendo como
Última a minha Pessoa e o SR. ALISSON MATIAS
DE ANDRADE.

João Pessoa - PB

11/10/2018

Luiz Eduardo Batista Sebastião



TOSCANO DE BRITO
2º OFÍCIO DE NOTAS

TOSCANO DE BRITO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Rua Cândido de Faria, 37 - CEP 58011-100
Fone: (83) 3441-1997 e 3441-1998
www.toscano-de-brito.com.br

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firmado(s) de
LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO
Em test. da verdade. João Pessoa-PB 19/11/2018 10:43:59
Edinaldo Tibúrcio de Andrade - Substituto
[2018-014782] EMPL: R\$ 9,48 FAREN: R\$ 0,28 FEPU: R\$ 1,90 ISS: R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AHR98074-2LY3
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58098-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 809/048, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1526319, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO** idade 23 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 07/12/2016, na BR 101 km 89, Bairro: Distrito Industrial - João Pessoa - aproximadamente às 06:40 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 19 de Setembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE 15ª 00101011

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Av. Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58098-900 - João Pessoa - PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADÊS		DETTRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO EXERCÍCIO: 2016		Nº 012506120329	
VIA COMUNICACÃO		PLACA 00222-40-8		EXERCÍCIO 2016	
1		0078039213-2		00/00000000	
NOME					
ALEXANDRE RAMON VALENTIM LIMA					
CPF / CNPJ		PLACA 03205553409		PLACA 6035/PB	
PLACA ANT. UF		NOVO		QUASI	
ESPECIE TIPO		9C2MD34002R014290		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		HONDA / XR 250 TORNEADO		GASOLINA	
CAP. POT. / OIL		2 P/249 / CI		ANO FAB. 2002	
COTA UNICA		PARTIC		ANO MOD. 2002	
IPVA PAGO EM		01/01/2016		COR. PREDOMINANTE	
FAXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS		AZUL	
*****		0		1º	
PREMIO TARIFFARIO (R\$)		10% (R\$)		2º	
*****		SEGURO		3º	
PREMIO TOTAL (R\$)		P A G O		DATA DE PAGAMENTO	
*****		25/01/2016		0	
SEM RESERVA DE DOMINIO					
JOAO PESSOA - PBOCAL					
40665					
7003781					

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012506120329 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

1 VIA

CPF / CNPJ 03205553489

RENAVAM 00780392132

ANO FAB. 2002

CAT. TERC. 9

PLACA MNJ6035/PB

MARCA / MODELO HONDA / XR 250 TORNADO

Nº CHASSI 9C2MD34002R014290

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 02/02/2016

ENF (R\$) *****

DECATRAM (R\$) *****

CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

PREMIO TARIFARIO

CUSTO DO BILHETE (R\$) *****

IOF (R\$)

SEGURO P A G O

TOTAL A SER PAGAO PEO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

25/01/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.610/0001-04

www.seguradoralider.com.br

7003781-1232281-20160202



Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número	do	Processo:	0809257-72.2019.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	COMUM	(7)
Assunto:	[SEGURO, SEGURO]		
Polo ativo:	AUTOR:	LUIZ EDUARDO BATISTA	SEBASTIAO
Polo passivo:	RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A		

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em consulta aos sistemas PJE, EJUS e STI não localizei nenhuma outra ação, envolvendo as mesmas partes deste processo.

JOÃO PESSOA, 19 de março de 2019
KENIA SIMOES DANTAS BARBOSA





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0809257-72.2019.8.15.2001

DESPACHO

DEFIRO a gratuidade judiciária, conforme declaração específica no ID 19417701.

Deixo de designar audiência para tentativa de conciliação, já que em demandas idênticas as seguradoras não demonstram ânimo em efetivar composição, sequer vislumbram a possibilidade. Tal atitude evita diligências dispendiosas e atraso no desfecho do processo.

Em consequência, CITE-SE a parte adversa, através de Carta com AR, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia.

P.I.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito

