

---

**Menezes & Rodrigues**  
Associados

---

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:**

---

**DENISE ARAUJO DA SILVA**, brasileira, casada, desempregada, inscrita no CPF nº 009.675.294-76 e RG 1.180.168 SSP/PB residente e domiciliada na Rua Francisco Eduardo Rolim, nº 77, AP 201 Mangabeira, CEP 58057-404, nesta Capital – PB.

**OUTORGADO:** **THIAGO JOSÉ MENEZES CARDOSO**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na **OAB/PB 19.496**, **DIBS COUTINHO RODRIGUES**, brasileiro, casado, advogado **OAB/PB nº 16195**, **Thais Emmanuelle Menezes Cardoso**, brasileira, divorciada, Acadêmica em Direito, inscrita no CPF 056.331.454-02 e ambos com endereço profissional na Rua Ana Gama e Melo, s/n, Mangabeira I, CEP 58055-510, FONE/FAX (83) 3566-0339, João Pessoa/PB, onde receberá as notificações e intimações de estilo.

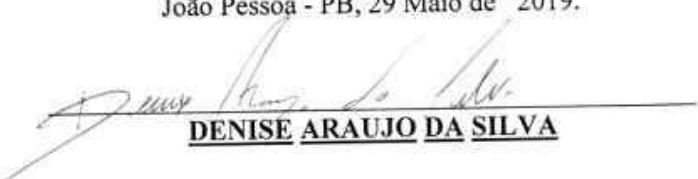
**PODERES:**

---

Poderes da cláusula “ad judicia et extra”, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro geral, conforme estabelecido no art. 105 do CPC, e os especiais para requerer assistência judiciária gratuita, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais.

Em remuneração aos serviços profissionais supracitados, pagarei aos advogados outorgados, ou a quem legalmente os substituir, quantia equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o valor apurado na condenação, em favor dos advogados contratados (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94), ficando ainda, esclarecido ser devido independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertence exclusivamente ao advogado.

João Pessoa - PB, 29 Maio de 2019.

  
**DENISE ARAUJO DA SILVA**

---

**ADVOCACIA E CONSULTORIA**

Rua Ana Gama e melo, s/n, Mangabeira, João Pessoa-PB

Fone: (83) 3566-0339  
dibs.jp@gmail.com  
thiago.jurista@gmail.com



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

**DENISE ARAUJO DA SILVA**, brasileira, casada, desempregada, inscrita no CPF nº 009.675.294-76 e RG 1.180.168 SSP/PB residente e domiciliada na Rua Francisco Eduardo Rolim, nº 77, AP 201 Mangabeira , CEP 58057-404, nesta Capital – PB, declara que é pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, não tendo condições de arcar com as custas processuais e demais emolumentos sem prejuízo da sua subsistência.

João Pessoa, 29 de maio de 2019.





+ eqies

+ 89125

—sabia +

eminentemente social.

Como se vê, trata-se de um segredo

em todo o território nacional, não importando de quem seja a europa.

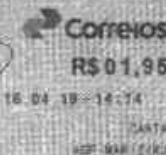
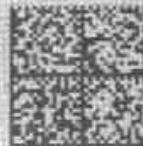
criados em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos

de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) (I)

Q Seaport DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores)

seguro DPVAT - Proteção para todos

Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT



DENISE ARAUJO DA SILVA  
RUA FRANCISCO EDUARDO ROLIM, 77 AP 201  
MANGABEIRA  
CEP 58057-404 - JOÃO PESSOA - PB

DEVELUGA  
Seguia dora Lider DPVAT  
CAIXA POSTAL 40.970  
CEP: 20.270-971  
www.seguradordalider.com.br

Entre em contato conosco  
SAC DPVAT 0800 022 12 04  
www.seguradoralider.com.br



Assinado eletronicamente por: DIBS COUTINHO RODRIGUES - 17/06/2019 13:13:33

Assinado eletronicamente por: DIBS CGO INHO RODRIGUES - 17/06/2019 15:33  
<http://pie.tipb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061713133311600000021415005>

Número do documento: 19061713133311600000021415005

Núm. 22054180 - Pág. 4

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

**Nº do Pedido do**

Seguro DPVAT: 3190270531

Vítima: DENISE ARAUJO DA SILVA

Data do Acidente: 30/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO BARROS DE LUCENA JUNIOR

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DENISE ARAUJO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: DIBS COUTINHO RODRIGUES - 17/06/2019 13:13:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=190617131331160000021415005>  
Número do documento: 190617131331160000021415005

Num. 22054180 - Pág. 5

**SINISTRO 3190270531 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA DENISE ARAUJO DA SILVA**

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** DENISE ARAUJO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 00967529476

**Posição em 28-05-2019 15:18:14**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
29/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



PACIENTE: DENISE ARAÚJO DA SILVA

IDADE: 45 ANOS

LAUDO MÉDICO

PACIENTE PORTADOR DO CID10: T92.1 NO OMBRO DIREITO, APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, APRESENTANDO LIMITAÇÃO FUNCIONAL, ELEVAÇÃO INCOMPLETA, ROTAÇÃO, ADUÇÃO E ABDUÇÃO PREJUDICADAS EM APROXIMADAMENTE 50% DA ARTICULAÇÃO.

*Dr. Djalma Bento Fernandes  
CRM - 3874  
Clínica Traumato - UPA*

**Médico Ortopedista e Traumatologista**  
**Drº Djalma Bento Fernandes Júnior**  
**CRM - 3874**

João Pessoa, 17 de Maio 2019

Rua Francisco Manoel, s/n - Jaguaribe - Tel.: (83) 3612-1000 - João Pessoa-PB  
[www.policlinicajaguaribe.com.br](http://www.policlinicajaguaribe.com.br)  
Email: [policlinicajaguaribe@policlinicajaguaribe.com.br](mailto:policlinicajaguaribe@policlinicajaguaribe.com.br)





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	DENISE ARAUJO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	05/07/69
NOME DA MÃE	MARGARIDA ARAUJO DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.112.150
DATA DO ATENDIMENTO	30/09/18
HORA DO ATENDIMENTO	20:04
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE EXTREMIDADE SUPERIOR DE ÚMERO DIREITO.
CID 10	S42.2

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor e limitação de movimentos em ombro direito. Consciente e orientada. Glasgow 15. Torax e abdomen sem queixas. RX evidencia fratura de úmero proximal direito, sem desvio.

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro direito

10 ABR. 2019

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de extremidade superior de úmero direito.

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

### TRATAMENTO:

Imobilização com tipoia.

ALTA HOSPITALAR: 30/09/18

DATA DA EMISSÃO: 12/03/19

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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



**REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM**

Nome DENISE ARRAUJO DA SILVA	Data de 05/07/1969	Nº Boletim Emergência 1112150	Prontuário
Material a examinar			

**EXAME DE IMAGEM  
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA**

*Exame de radiografia da clavícula direita  
realizado e pacífico com proceder  
muito bem e sem complicações.  
Paciente estável.*

30 de Setembro de 2018

Assinatura e Cachorro do Profissional



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome DENISE ARAUJO DA SILVA	Nº Boletim Emergência 1112150	Prontuário
Data de 05/07/1969		
Material a examinar		

EXAME DE IMAGEM  
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO (TRES POSICOES)

DATA: 30/06/2018  
DEPARTAMENTO: Radiologia  
HORA: 20:44:38  
SOLARTE: RAD. Tropic

30 de Setembro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

## AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>DENISE ARAUJO DA SILVA</b>		BAE 1112150	Data/Hora Entrada 30/09/2018 20:04:00	Data Baixa
Data de nascimento 05/07/1969		idade 49a 2m 25d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (83) 88745309
Mãe <b>MARGARIDA ARAUJO DA SILVA</b>				Prontuário
Endereço <b>Francisco Eduardo Rolim, 77</b>		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>		Motivo: <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ALISSON CORDEIRO MOREIRA</b>	Nº Cons. Regional 10942/PB
Data/Hora Classificação 30/09/2018 20:04:00		Data/Hora Prescrição 30/09/2018 20:15:11		

## Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HPA CERCA DE UMA HORA COM DOR EM OMBRO DIREITO. NEGA TRAUMA NA CABECA, TORAX, ABDOMEN E LIMITAÇÃO DE OUTROS MEMBROS. CONSCIENTE E ORIENTADA, NEGA CERVICALGIA E DOR TORACOCOABDOMINAL. REFERE LIMITAÇÃO EM MSD POR DOR EM REGIAO CLAVICULAR E OMBRO DIREITO

ALERGICA: A DICLOFENACO

CD: ALTA DA C. GERAL  
AV. DA ORTO

## MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

## CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro
T14.9	Traumatismo não especificado

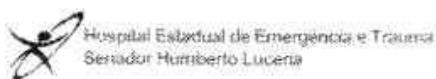
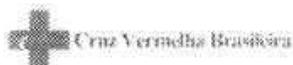
## Conduta

Em observação

DENISE ARAUJO DA SILVA

ALISSON CORDEIRO MOREIRA  
(CRM: 10942/PB)

Boletim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 30/09/2018 20:04:40



## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>DENISE ARAUJO DA SILVA</b>		BAE 1112150	Data/Hora Entrada: 30/09/2018 20:04:00	Data Baixa			
Data de nascimento <b>05/07/1969</b>		Idade <b>49a 2m 26d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 88745309</b>			
<b>Mãe</b> <b>MARGARIDA ARAUJO DA SILVA</b>				Prontuário			
Endereço <b>Francisco Eduardo Rolim, 77</b>		Bairro <b>Mangabeira</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>			
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>		Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO</b>	Nº Cons. Regional <b>4518/PB</b>			
Data/Hora Classificação <b>30/09/2018 20:04:00</b>		Data/Hora Prescrição <b>30/09/2018 21:27:58</b>					
<b>Anamnese</b>							
PACIENTE COM FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO SEM DESVIO. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO MJ+ALTA COM ORIENTAÇÃO E RETORNO AGENDADO.							
<b>PROCEDIMENTO</b>							
<b>TIPOIA, (OBSERVAÇÕES: MJ)</b>							
<b>Conduta</b>							
Alta médica							

DENISE ARAUJO DA SILVA

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

(4518/PB)

Boletim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 30/09/2018 20:04:40



Assinado eletronicamente por: DIBS COUTINHO RODRIGUES - 17/06/2019 13:13:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=190617131331160000021415005>  
Número do documento: 190617131331160000021415005

Num. 22054180 - Pág. 12



## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Denise Marques, portador(a) da identidade RG 118048, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 2000 horas, portador(a) da patologia CID-10 S422, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 300918

  
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE

2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1

*Serviço de Rádio e RMPB 1585  
R. 108235371870009*





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



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data <i>30/001/19</i>	ID da Ocorrência <i>201630</i>	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe <i>0</i>	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: Hs	Hora de Chegada no Local: Hs
Paciente / Usuário <i>Danielle Souza da Silva</i>				Idade <i>48</i>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Conde <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro <i>R. Francisco Eduardo Salim</i>	Bairro <i>Manaus</i>	Médico Regulador <i>117</i>				
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três: Apelação no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terciários <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
<i>14007542</i>	Destino (Unidade Hospitalar)	Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)				

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo:	Hospital de Origem: _____
<input type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: _____	Responsável: _____
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Solitamento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro: _____	Hospital de Destino: _____
	Responsável: _____
	ANTECEDENTES
	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais? _____

1. DADOS VITAIS
PA: <i>140x90</i> FC: <i>700</i> FR: <i>17</i> HGT: <i>170</i> SpO2 - S/02: <i>95</i> SpO2 - C/02: _____

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUETIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA
<i>COMPREV</i> COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A 10 ABR. 2019
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
Diagnósticos de Enfermagem: <i>Por aguado</i>
Intervenções: <i>SSVV</i>
Evolução do Enfermeiro: <i>Se vítima de queda de moto para suspeita de luxação do ombro (1) nega TCE</i>
PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1112150



## Identificação do paciente

ID 851547	Nome DENISE ARAUJO DA SILVA			Sexto: Feminino
Data de nascimento: 05/07/1969	Idade 49 anos 2 meses 25 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe: MARGARIDA ARAUJO DA SILVA				Pai: JOSE JOAO DA SILVA
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) RAQUEL ARAUJO DE OLIVEIRA - FILHO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88745309			DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento			Nº Cns 708205641377447
Local de procedência MANGABEIRA				Tipo BAIRRO
Email NAO INFORMADO	Naturalidade NOVA IGUAÇU			UF PB
CBOR				

## Endereço

CEP 58057404	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Francisco Eduardo Rolim
Número 77	Complemento	Bairro Mangabeira	

## Admissão

Data e Hora 30/09/2018 20:04:00	Número da pulseira 1000006942020	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica
---------------------------------	---------

Classificação do risco	Origem do paciente RUA
------------------------	---------------------------

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente/ QUEDA / OUTROS
------------------------	--	--

## Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde: Não	Veio de ambulância: Não
----------------------	------------------------	----------------------------

Meio de transporte SAMU	Quem transportou	
----------------------------	------------------	--

## Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

## Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

CID

Atendido por  
AYLA NICOLLE FERNANDES GOMESTempo  
40seg

COMPREV  
COMPREV  
SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A  
70 ABR. 2019  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



 <p><b>POLICLINICA EMMA</b> ESPECIALIZADA EM MEDICINA EM FAMILIA</p>	<p>Rua Elias Pereira de Araújo, 66 - Mangabeira - João Pessoa - PB</p> <p>Tels: (83) 3023-8333</p>	<p>Número de Controle: 201812/1987</p> <p>Código de autenticação: yTBUNKvRakW_u9HsldlZg</p>
	<p><b>Laudo Radiográfico</b></p>	
<p><b>Nome:</b> DENISE ARAUJO DA SILVA      <b>Indicação:</b> -  <b>Data do exame:</b> 07/12/2018      <b>Data de Nascimento:</b> 05/07/1969 (49 a. 5 m.)  <b>Sexo:</b> FEMININO</p>		
<p><b>OMBRO - Direito - AP e Perfil</b></p> <p><b>Conclusões:</b></p> <p>Fratura proximal do úmero. Diminuição do espaço articular gleno-humeral.</p>		
		
<p>João Pessoa, 7 de dezembro de 2018.</p> <p></p> <p>Dr. Henrique Trigo Bianchessi  CRM: 20999 / RQE: 13594  Radiologista</p>		
<p><i>Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.</i></p>		





HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO  
AV. Eugênio de Luccena Neiva S/N - Jd. 13 de Maio - João Pessoa-Paraíba

## Dados do Paciente / Exame

Registro.....: 02  
Paciente.....: DENISE ARAÚJO DA SILVA 49 ANOS  
Data do Exame: 19/12/18  
Convênio.....: SUS  
Exame.....: RX DO BRAÇO DIREITO (2 inc.)

## Laudo Radiológico

- Sinais de tendinite.

João Pessoa, 19 de Dezembro de 2018

  
Dr. Caio Mário de Medeiros  
CRM 3645



Assinado eletronicamente por: DIBS COUTINHO RODRIGUES - 17/06/2019 13:13:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906171313311600000021415005>  
Número do documento: 1906171313311600000021415005

Num. 22054180 - Pág. 17

PACIENTE:

**CARTÃO DE RETORNO**

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É  
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
INSTITUTO DE ENFERMAGEM  
SENADOR HUMBERTO LUCENA

COMPREV  
SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.  
1º ABR. 2019  
OTUCULO  
DAO PESSOA



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>ª</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

Nº 03833.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 03833.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 09:11 horas do dia 08 de abril de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouveia Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceram Denise Araújo da Silva, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), profissão Doméstica, filho(a) de Margarida Araújo da Silva e José João da Silva, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido(a) em 03/07/1969 (49 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Francisco Eduardo Rolim, nº 77, complemento AP 201, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Perto Ao Posto Br., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98750-4772.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Francisco Eduardo Rolim, nº 77, Ap. 201., Esquina da Residência da Declarante, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 30/09/18 18:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 2º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo a notificante no dia 30/09/2018 por volta das 18:30 horas quando transitava na garupa, pélia Rua Francisco Eduardo Rolim, localidade: Mangabeira, João Pessoa-PB nas proximidades da sua residência, com o veículo tipo HONDA/CG 150 TITAN ESD ano e modelo: 2011/2012, de cor preta de placa: OEX8840 PB CHASSI: 9C2KC1650CR510829 pertencente a Sr. Josildo Ricardo de Lima e Silva, que segundo a mesma transitava normalmente na garupa quando o piloto perdeu o controle da moto vindo a declarante a cair; QUE devido ao fato a notificante veio a cair ao solo e se lesionar, sendo socorrida pelo SAMU ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA onde foi diagnosticada, de acordo com o BOLETIM DE ENTRADA de nº 1.112.150 FRATURA DE EXTREMIDADE SUPERIOR DE ÚMERO DIREITO CID S42.2; conforme LAUDO MÉDICO assinado pelo Dr. José de Almeida Braga CRM: 2329/PB.

Sendo o que havia a constar, cientificadora(s) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expõe a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 08 de abril de 2019.

CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação

DENISE ARAÚJO DA SILVA  
Noticiante

Procedimento Policial: 03833.01.2019.1.00.401

1/1





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0805183-66.2019.8.15.2003

[SEGURO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: DENISE ARAUJO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

---

**DESPACHO**

---

**Defiro** a assistência judiciária gratuita.

**Designo** audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia **14 de Agosto de 2019**, às **15:50**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

**Cite-se e intime-se** a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA DE BRITTO LYRA LEITAO NOBREGA - 04/07/2019 14:23:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070317381953900000021490367>  
Número do documento: 19070317381953900000021490367

Num. 22134298 - Pág. 1

Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia **14 de agosto de 2019**, às **15h50min**, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

**Intime-se** a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

**Intimem-se** as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, 03 de julho de 2019.

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0805183-66.2019.8.15.2003

[SEGURO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: DENISE ARAUJO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

---

**DESPACHO**

---

**Defiro** a assistência judiciária gratuita.

**Designo** audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia **14 de Agosto de 2019**, às **15:50**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

**Cite-se e intime-se** a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA DE BRITTO LYRA LEITAO NOBREGA - 04/07/2019 14:23:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070317381953900000021490367>  
Número do documento: 19070317381953900000021490367

Num. 22506867 - Pág. 1

Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia **14 de agosto de 2019**, às **15h50min**, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

**Intime-se** a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

**Intimem-se** as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, 03 de julho de 2019.

Juiz(a) de Direito

