



Número: 0862354-21.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

Órgão julgador: 8ª Vara Cível da Capital

Última distribuição : 29/10/2018

Valor da causa: R\$ 7.762,50

Assuntos: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Segredo de justiça? NÃO

Justiça gratuita? SIM

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? NÃO

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|---|
| LEVI ANTONIO DA SILVA (AUTOR) | | ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU) | | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|-----------|--------------------|---|-------------------|
| 17461 096 | 29/10/2018 14:00 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 17461 113 | 29/10/2018 14:00 | BO | Outros Documentos |
| 17461 119 | 29/10/2018 14:00 | DOCS | Outros Documentos |
| 17461 126 | 29/10/2018 14:00 | LEVI ANTONIO DOS SANTOS | Outros Documentos |
| 17461 134 | 29/10/2018 14:00 | LM | Outros Documentos |
| 19276 403 | 20/02/2019 14:30 | Minutar ato judicial | Despacho |
| 22789 221 | 17/07/2019 15:51 | Certidão | Certidão |

ANEXO



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 29/10/2018 13:59:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102913594097800000017001589>
Número do documento: 18102913594097800000017001589

Num. 17461096 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



17080915B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

| | |
|--|--------------------------------|
| POLICIAL/MATRÍCULA: IGOR GARCIA/1970086 | DATA/HORA: 18/10/2017 17:35 |
|--|--------------------------------|

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

BR:

230

KM:

22.1

SENTIDO:

Decrescente

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

| | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| FASE DO DIA: Plena Noite | CONDICÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro | |
| TIPO DE VIA: Principal | TIPO DE PISTA: Dupla | CONDICÃO DE PISTA: Seca |
| TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto | ESTRUTURA VIARIA: Reta | |
| LOCALIDADE URBANIZADA: Sim | EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim | EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim |

IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORAMICA - SENTIDO DECRESCENTE



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10

NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 9





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



17080915B01

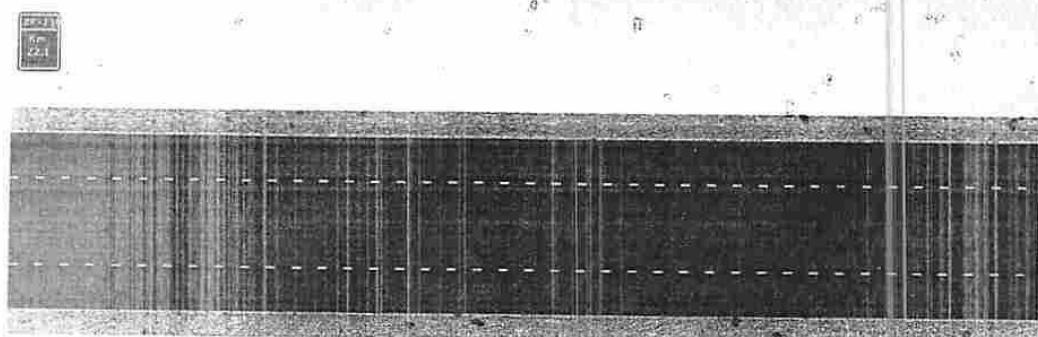
STATUS:
Encerrado

DINAMICA

Eventos Sucessivos

| Ordem | Tipo de Evento | Veículos Envolvidos |
|-------|------------------|---------------------|
| 1 | Colisão traseira | |

Croqui



LOCAL DESFEITO

Bayeux

Cabedelo

Narrativa

Conforme vestígios encontrado no local do acidente e corroborado pelo depoimento do condutor envolvido, no dia 18/10/2017 por volta das 17h35 no KM 22,1 da BR 230 na cidade de João Pessoa, V1 Honda/CG 160 Start de placa QFN7497 seguia fluxo no sentido decrescente quando veio a colidir na traseira de V2 (veículo não identificado). Via e sinalização em bom estado de conservação, velocidade regulamentar 80km. Realizado teste de etilômetro no condutor de V1 com resultado 0,00mg/l. Amarração não realizada pois o local do acidente encontrava-se desfeito.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10

NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 9





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



17080915B01

STATUS:
Encerrado**VEÍCULOS**

| | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------|
| SEQUENCIAL: V1 | PLACAS: QFN7497 | MARCA/MODELO: HONDA/CG 160 START | ANO FABRICAÇÃO: 2016 |
| SITUAÇÃO: Tracionador | | TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta | |
| CHASSI: 9C2KC2500GR019695 | RENAVAM: 01092249688 | PAÍS: BRASIL | |
| ESPECIE: Passageiro | CATEGORIA: Particular | MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Segundo o fluxo, na faixa de rolamento | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | |
| NOME DO PROPRIETÁRIO: LEVI ANTONIO DA SILVA | | CPF/CNPJ: 090.676.494-73 | |
| Dados de Endereço | | | |
| LOGRADOURO: | | | NUMERO: |
| COMPLEMENTO: | | | BAIRRO: |
| MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB | | | |
| TELEFONE: | EMAIL: | | |
| Dados da Carga | | | |
| Descrição e Informações Complementares: | | | |

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10

NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novabat/autenticar

Página 3 de 9





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



17080915B01

STATUS:
Encerrado

| VEÍCULOS | | | |
|--|-------------------------------------|---|-----------------|
| SEQUENCIAL: V2 | PLACA: Não Identificado | MARCA/MODELO: | ANO FABRICAÇÃO: |
| SITUAÇÃO: Tracionador | | TIPO DE VEÍCULO: Outros | |
| CHASSI: | RENAVAM: NÃO APPLICÁVEL | PAÍS: BRASIL | |
| ESPECIE: | CATEGORIA: NÃO APPLICÁVEL | MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Outras | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Veículo parado sobre a via devido congestionamento no local do acidente. | | | |
| NOME DO PROPRIETÁRIO: | | CPF/CNPJ: | |

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10

NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 9





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

17080915B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|
| SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / QFN7497 / HONDA/CG 160 START | | EN VOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO | |
| NOME: LEVI ANTONIO DA SILVA | | CPF: 090.676.494-73 | DATA DE NASCIMENTO: 05/12/1989 |
| Nº DE IDENTIFICAÇÃO: | | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | |
| ESTADO CIVIL: | | NOME DA MAE: MARIA JOSE DA SILVA | |
| Dados de Endereço | | | |
| LOGRADOURO: RUA FRANCISCO MONTENEGRO | | NUMERO: SN | |
| COMPLEMENTO: | | BAIRRO: CENTRO | |
| MUNICÍPIO/UF: ALAGOA GRANDE/PB | | | |
| TELEFONE: | EMAIL: | | |
| Dados da Habilitação | | | |
| HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional | PAÍS DA HABILITAÇÃO: NÃO APPLICÁVEL | CATEGORIA: AD | |
| MOTORISTA PROFISSIONAL: Não | Nº DO REGISTRO: 04969618651 | UF: PB | |
| DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 22/06/2010 | | VALIDADE DA CNH: 08/03/2018 | |
| OBSERVAÇÕES DA CNH: 15 | | | |
| Circunstâncias | | | |
| E STADO FÍSICO: Lesões Graves | USA VA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APPLICÁVEL | | |
| USA VA CAPACETE: Sim | USA VA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL | | |
| TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL: Sim | RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L | RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não | |
| DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: | | | |
| VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não | SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: | | | |

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10 NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 9





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



17080915B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

| | | |
|---|---|---------------------|
| SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / Não Identificado | EN VOLVIMENTO: Condutor | |
| NOME: NÃO IDENTIFICADO | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| Nº DE IDENTIFICAÇÃO: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | SEXO: |
| ESTADO CIVIL: | NOME DA MÃE: | |
| Dados de Endereço | | |
| LOGRADOURO: | NÚMERO: | |
| COMPLEMENTO: | BAIRRO: | |
| MUNICÍPIO/UF: | | |
| TELEFONE: | EMAIL: | |
| Circunstâncias | | |
| ESTADO FÍSICO: Ileso | USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APPLICÁVEL | |
| USAVAL CAPACETE: NÃO APPLICÁVEL | USAVAL DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: | | |

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10 NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 9





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



17080915B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: | NUMERO DO BAT: |
| V1 / QFN7497 / HONDA/CG 160 START | 17080915B01 |
| NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: | DATA/HORA: |
| IGOR GARCIA/1970086 | 18/10/2017 17:35 |

| Item | Descrição do Item | Item danificado no acidente | | |
|------|--------------------------------------|-----------------------------|-----|----|
| | | SIM | NAO | NA |
| 1 | Garfo dianteiro | | X | |
| 2 | Mesa superior da suspensão dianteira | | X | |
| 3 | Mesa inferior da suspensão dianteira | | X | |
| 4 | Coluna de direção | | X | |
| 5 | Chassi | | X | |
| 6 | Garfo traseiro | | X | |
| 7 | Eixo traseiro (triciclos) | | X | |

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10

NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 9





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



17080915B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

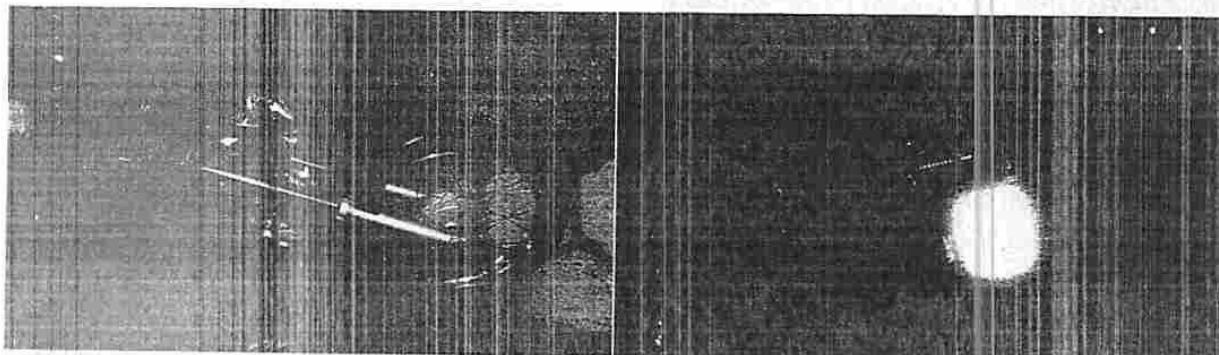
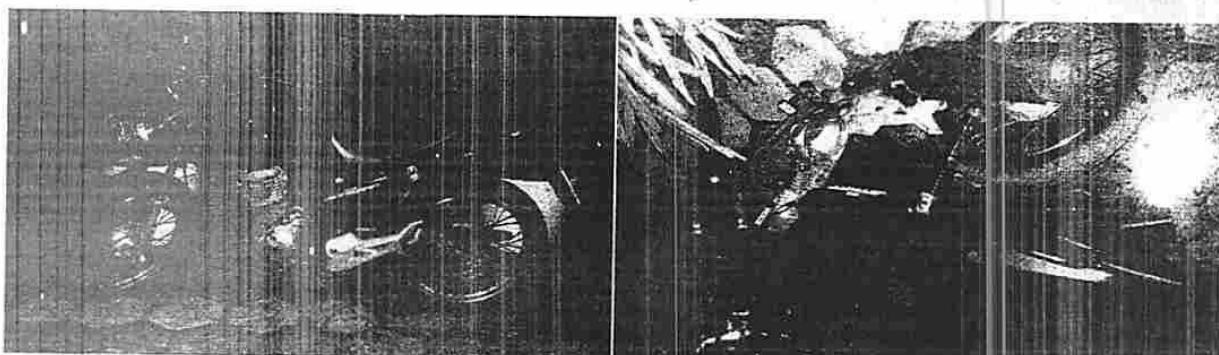


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10

NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 9



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 29/10/2018 13:59:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810291358481760000017001605>
Número do documento: 1810291358481760000017001605

Num. 17461113 - Pág. 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

17080915B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



Sem Imagem



Sem Imagem

IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



Sem Imagem



Sem Imagem

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF IGOR GARCIA, MATRÍCULA 1970086

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/10/2017 09:10

NÚMERO DE CONTROLE: DD71479F1827131784906EF9663D75

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 9



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 29/10/2018 13:59:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102913584817600000017001605>
Número do documento: 18102913584817600000017001605

Num. 17461113 - Pág. 9



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180384953 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEVI ANTONIO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LEVI ANTONIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 09067649473

Posição em 15-10-2018 09:54:12

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui (<https://www.seguradoralider.com.br>)

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

| | | | |
|------------|--------------|----------|--------------|
| 15/10/2018 | R\$ 1.687,50 | R\$ 0,00 | R\$ 1.687,50 |
|------------|--------------|----------|--------------|

** Início de Vida*

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|----------------------|--|
| 05/10/2018 | Interrupção de Prazo | Download |
| 12/09/2018 | Exigência Documental | Download |
| 25/08/2018 | Aviso de Sinistro | Download |
| 25/08/2018 | Exigência Documental | Download |

ACESSIBILIDADE



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 29/10/2018 13:59:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102913585587400000017001610>
Número do documento: 18102913585587400000017001610

Num. 17461119 - Pág. 1

Duarte e Silva Advogados Associados

Av. Maria Rosa 58, Manaíra, João Pessoa/PB
(83) 35128600. (83) 987326361. (83) 986602868.

PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

98694-39

NOME Lewi Antônio da Silva TELEFONE 9864-4733
ESTADO CIVIL Casado PROFISSÃO Operador de Maquina F
CPF 090.676.494-73 RG 352 83 32 3293 ENDEREÇO R. Edmund Filho 98 Bairro São José

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DUARTE OAB/PB 14.438 e REGINALDO NUNES CHAVES OAB/PB 24.289** com escritório profissional sito à Avenida Maria Rosa nº 58, Manaíra, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declaro ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários pecuniários, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 15 de novembro de 2018

X Lewi Antônio da Silva

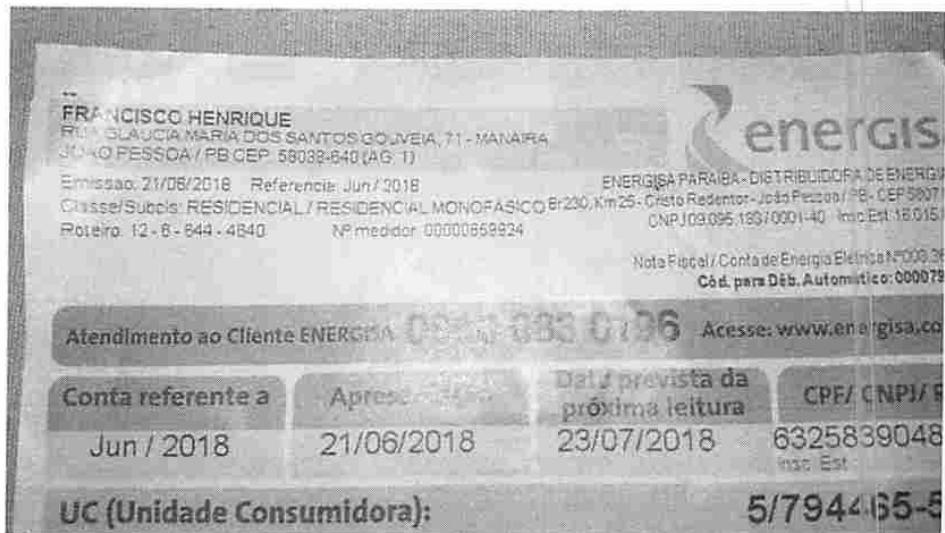
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 29/10/2018 13:59:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102913585587400000017001610>
Número do documento: 18102913585587400000017001610

Num. 17461119 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 29/10/2018 13:59:42
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102913585587400000017001610
Número do documento: 18102913585587400000017001610

Num. 17461119 - Pág. 4

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Levi Antonio da Silva

DATA DE NASCIMENTO 05/12/89

NOME DA MÃE Maria José da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 104900

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1035193

DATA DO ATENDIMENTO 18/10/17

HORA DO ATENDIMENTO 18:34

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de úmero distal esquerdo

CID 10 S42.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor em hemitórax esquerdo, dor e limitação funcional em braço esquerdo, cotovelo E. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tótax, ombro E, antebraço E

USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: Fratura supracondiliana de úmero esquerdo

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de úmero distal esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 30/10/17

DATA DA EMISSÃO: 12/03/18

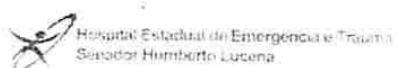

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-----------|--|--|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
|  SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) | | Folha 1/2 | | | | | | | | |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde | | | | | | | | | | | |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | | 2 - CNES | | | | | | | | | |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | | 4 - CNES | | | | | | | | | |
| Identificação do Paciente | | | | | | | | | | | |
| 5 - NOME DO PACIENTE | | 6 - N.º DO PRONTUÁRIO | | | | | | | | | |
| <i>Wan Lúcia da Silva</i> | | 135193 | | | | | | | | | |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | | 8 - DATA DE NASCIMENTO | | | | | | | | | |
| | | / / | | | | | | | | | |
| 9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL | | 10 - SEXO | | | | | | | | | |
| | | Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| 11 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) | | 12 - TELEFONE DE CONTATO (N.º DE TELEFONE) | | | | | | | | | |
| | | 999 | | | | | | | | | |
| 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | | 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 15 - UF — 16 - CEP | | | | | | | | | |
| 17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) | | | | | | | | | | | |
| MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | | | | | | | | | | | |
| 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR | | 19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA | | 21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL | | 23 - CID 10 PRINCIPAL — 24 - CID 10 SECUNDÁRIO — 25 - CID 10 CAMAS ASSOCIADAS | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) | | | | | | | | | | | |
| 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | | 27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III | | | | | | | | | | | |
| 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | 30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 31-OTDE | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | 33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 34-OTDE | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | 36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 37-OTDE | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO | | | | | | | | | | | |
| <i>O paciente é casado com o Dr. J. B. e tem 3 filhos: Ana, 12 anos, e os gêmeos Lucas e Isabella, 10 anos. A paciente é portadora de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, obesidade mórbida e hérnia de hiato hiatal. Foi diagnosticada com infarto agudo do miocárdio no dia 20/08/2018, com quadro de instabilidade hemodinâmica e insuficiência cardíaca congestiva. Foi submetida a angioplastia coronária com stent no ramo da artéria coronária direita, com resultado satisfatório. A paciente está internada na enfermaria de UTI, com assistência médica intensiva e fisioterapia respiratória. A expectativa é que a paciente possa ser alta para casa em 10 dias.</i> | | | | | | | | | | | |
| 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | PROFISSIONAL SOLICITANTE | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 40 - DOCUMENTO | | 41 - DOCUMENTO | | 42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | 43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | 44 - DATA DA SOLICITAÇÃO | | | |
| <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF | | | | | | | | 13/09/2018 | | | |
| 45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | 46 - DOCUMENTO | | 47 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | 48 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | 49 - COD. ORGÃO EMISOR | | 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | |
| | | | | | | | | | | / / | |
| 51 - DOCUMENTO | | 52 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | 53 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | 54 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO | | 55 - COD. ORGÃO EMISOR | | 56 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | |
| <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF | | | | | | | | | | / / | |





TOD
EVJ
CT
NRE

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1035193



Identificação do paciente

| | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| D | Nome | Sexo |
| 1221269 | LEVI ANTONIO DA SILVA | Masculino |
| Data de nascimento | Idade | Religião |
| 05/12/1989 | 27 anos 10 meses 13 dias | Prontuário |
| Mãe | | Pai |
| MARIA JOSE DA SILVA | | NAO INFORMADO |
| Escolaridade | | Responsável (Parentesco) |
| | | O MESMO - O MESMO(A) |
| DDD Móvel: | Fone Móvel: | DDD Fixo |
| 83 | 996644733 | Fone Fixo |
| Tipo documento | Número documento | Nº Cris |
| Local de procedência: | | Tipo |
| BR 230 | | BAIRRO |
| Email | Naturalidade | CBOR |
| | JOAO PESSOA | |

Endereço

| | | | |
|----------|-------------------------|----|---------------|
| CEP | Município de residência | UF | Logradouro |
| 58034500 | JOAO PESSOA | PB | EDMUNDO FILHO |
| Número | Complemento: | | Bairro |
| SN | | | SÃO JOSE |

Admissão

| | | |
|------------------------|-------------------------|---------------------|
| Data e Hora | Número da pulseira | Convênio |
| 18/10/2017 18:34:41 | 1000006310775 | SUS |
| Especialidade | Clinica | |
| CIRURGIA GERAL | | |
| Classificação de risco | | Origem do paciente |
| | | RODOVIA |
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento | Detalhe do acidente |
| | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | VEICULO X MOTO |

Indicadores e Transporte

| | | | |
|--------------------|----------------|-------------------|--------|
| Caso policial | Plano de saúde | Voo de ambulância | Trauma |
| Não | Não | Não | Não |
| Méro de transporte | | Quem transportou | |
| SAMU | | | |

Sinais Vitais

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

Exames complementares

| | | | | | | |
|----------------|-----------|----------|-------|-----------|--------|--------------------|
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Líquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] |
| Dados clínicos | | | | | | |

J. E.R., encareceite prenado relato der
eu M.S.; CI traumis torax e deslocame
FOL.

Diagnóstico:

Atendido por:
FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL

C/0

Tempo
30seg

Imprimir

18/10/17
19:10:17
00:09

18/10/2017 18:34





Nota de Sala Cirúrgica

21035192

REF ID: 1

| NOME DO PACIENTE | Márcia Oliveira da Cunha | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|
| IDADE | 27 | SEXO | M | | |
| CIRURGIA | BRONCOPNEUMOLOGIA | FRONTARIO | ENFERMARIA | | |
| CIRURGO | DR. RICARDO LIMA | ESPECIALISTAS | DR. RICARDO LIMA | | |
| ANESTESIA | GAZES ALGODICADAS | ANESTESISTA | DR. ALEXANDRA CESAR DUARTE | | |
| INSTRUMENTADOR | | | | | |
| DATA | 25/10/18 | TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO | 17:41 | | |
| | | CIRURGIA INÍCIO | 17:41 | | |
| | | FIM | 18:18 | | |
| INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS) | | | | | |
| ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5) | | | | | |
| NÍVEL DE CONTAMINAÇÃO (LIMPA) / CONTAMINADA / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA | | | | | |
| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | QTD. | MATERIAIS CONT. | QTD. | FIOS | QTD. |
| ALFENTANILA | | JELCO N°8 | | FIO CAT GUT CROMADO N° | |
| BUPIVACAÍNA ISOBARICA | | JELCO N°20 | | FIO CAT GUT CROMADO N° | |
| BUPIVACAÍNA PESADA | | JELCO N°22 | 1 | FIO DE AÇO N° | 1 |
| CETAMINA | | JELCO N°24 | | FIO DE AÇO N° | |
| DROPERIDOL | | KIT SIST DREN TORAXICA N° | | FIO DE NYLON N° 0 | L |
| MIDATO | SOLUÇÕES | QTD. | LÂMINA BISTURI N°11 | FIO DE NYLON N° | |
| MENOBARBITAL | ALCOOL ETILICO 70% | | LÂMINA BISTURI N°15 | FIO DE NYLON N° | |
| FENTANILA | PVP DEGERMANTE | OK | LÂMINA BISTURI N°23 | FIO POLIGLACTINA N° | L |
| FLUMAZENIL | PVP TINTURA | OK | LÂMINA BISTURI N°24 | FIO POLIGLACTINA N° | L |
| ISOFLURANO | PVP TOPICO | | LÂMINA DE DERMATOMO | FIO POLIGLACTINA N° | |
| VOCUPIVACAÍNA C VASO | SABÃO ANTISEPTICO | | LÂMINA DE ENXERTO | FIO POLIPROPILENO N° | |
| LEVOCUPIVACAÍNA S VASO | MATERIAIS | QTD. | LUVA DE PROCEDIMENTO PAR | ANEXO | |
| LIDOCARINA C VASO | AGULHA 13X4,5 | | LUVA ESTERIL N°7,0 | FIO POLIPROPILENO N° | |
| LIDOCARINA S VASO | AGULHA 25X07 | | LUVA ESTERIL N°7,5 | FIO POLIPROPILENO N° | |
| MIDAZOLAN | AGULHA 25X08 | 1 | LUVA ESTERIL N°8,0 | FIO POLIGLECAPRONE N° | |
| MORFINA | AGULHA 40X12 | 1 | LUVA ESTERIL N°8,5 | FIO SEDA N° | |
| NIMBUJUM | AGULHA PERIDURAL N°16 | | MÁSCARA CIRÚRGICA | MATERIAL ESPECIAL | QTD. |
| PANCURÔNIO | AGULHA PERIDURAL N°17 | | MULTIVIAS | CATETER DE PIC | |
| PETIDINA | AGULHA PERIDURAL N°18 | | PERFURADOR DE SORO | CIMENTO CIRÚRGICO | |
| PROPSOFROL | AGULHA RAQUIN N°25G | | SCALP N°19 | CLIP TITÂNIO LIGADURA | |
| RANTENTANILA | AGULHA RAQUIN AGU | 1 | SCALP N°21 | FIO DE KIRSCHNER N° | L |
| ROCURÔNIO | AGULHA RAQUI N°27G | | SERINGA 3ML | FIO DE KIRSCHNER N° | |
| SEVOFLURANO | ALGODÃO ORTOPEDICO | | SERINGA 5ML | FIO STEINMAN N° | |
| SEVANETÔNIO | ATADURA DE CREPOM | OK | SERINGA 10ML | FIO STEINMAN N° | |
| HIPENTAL | ATADURA GESSADA | | SERINGA 20ML | GRAMPEADOR CIRÚRGICO | |
| MEDICAÇÕES | QTD. | BOLSA P. COLOSTOMIA | | | |
| CREVALINA | | CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA N° | SONDA ASP TRAQUEAL N°6 | HEMOST. ABSORVÍVEL | |
| UA DESTILADA | | CATETER DE ÔXIGÉNIO | SONDA ASP TRAQUEAL N°10 | KIT DERIVA VENTRICULAR | |
| ATROPINA | | CATETER EMBOLIC ARTERIAL N | SONDA ASP TRAQUEAL N°12 | PROTESE VASCULAR | |
| BEXTRA | | CATETER EPIDURAL N°16 | SONDA ASP TRAQUEAL N°14 | KIT PAM - | |
| KEFAZOLINA | OK | CATETER EPIDURAL N°17 | SONDA FOLEY 2VIAS N°16 | FIXADOR EXTERNO | |
| NAMETASONA | | CATETER EPIDURAL N°18 | SONDA FOLEY 2VIAS N°14 | EMPRESA | |
| PIRONA SODICA | | CERA PARA OSSO | SONDA NASOG CURTA | PARAFUSOS CORTICais | |
| Efedrina | | COLET URINATECHADO | SONDA NASOG LONGA | PARAFUSOS CORTICais | |
| EUROSEMIDA | | COMPRESSAS CIRÚRGICAS | SONDA URETRAL N° | PARAFUSOS ESPINHOso | |
| GLICOSE 5% | | COMPRESSAS CIRÚRGICAS | TORNEIRINHA | PARAFUSOS ESPINHOso | |
| GLUCONATO DE CALCIO | | DRENO DE PENROSE | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | PARAFUSOS MALEOLAR | |
| HIDROCORTISONA | | DRENO DE SUCCAO | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | PARAFUSOS MALEOLAR | |
| LIDOCAINA GELEIA | | ELETRODOS | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | PLACA | |
| ONDASENTRONA | | EQUIPO MACROGOTAS | TUBO SILICONE (LATEX) | PLACA | |
| PLASIL | | EQUIPO TRANSF SANQUE | | | |
| PROSTIGMINE | | EQUIPO MICROGOTAS | | EQUIPAMENTOS | |
| PROTAMINA | | ESPONJA DE PVP | FIOS | QTD. | |
| TENONICAN | | ESPARADRAPO | FIO ALGODÃO SA N° | (1) ASPIRADOR | |
| | | GAZES | FIO ALGODÃO SA N° | (1) BISTURI ELÉTRICO | |
| | | GAZES ALGODICADAS | FIO ALGODÃO CA N° | (1) CAPNÓGRAFO | |
| | | GEL ELETROLITICO | FIO ALGODÃO CA N° | (1) CARDIOMONITOR | |
| | | JELCO N°14 | OK | (1) DESFIBRILADOR | |
| | | JELCO N°16 | OK | (1) FOCO AUXILIAR | |
| | | | OK | (1) FOCO CENTRAL | |
| | | | OK | (1) MICROSCOPIO | |
| | | | OK | (1) OXÍMETRO DE PULSO | |
| | | | OK | (1) PA INVASIVA/ NÃO INVASIVA | |
| | | | OK | (1) PERUFADOR ELÉTRICO | |
| | | | OK | (1) SERFA | |
| | | | OK | CIRCULANTE | |
| | | | OK | DR. ALEXANDRA CESAR DUARTE | |
| | | | | FONDIASCRI 001-2 | |



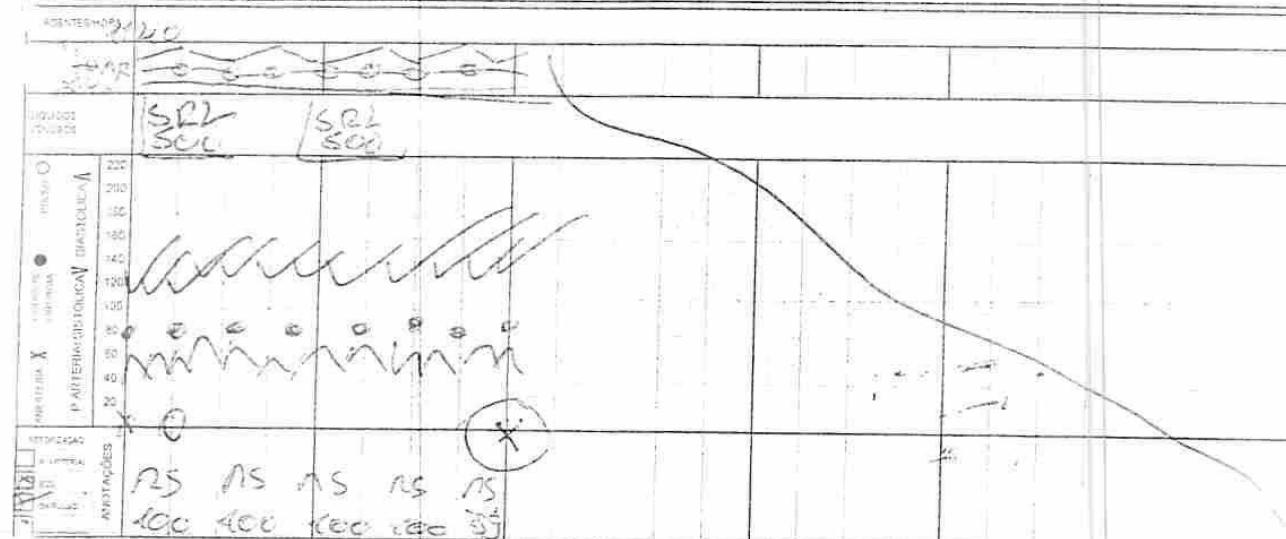


FICHA DE ANESTESIA

DATA: 25/10/17

PRONTUÁRIO: 1035193

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------|-----------|-----------------------|------------------|------------------|-----------|
| PACIENTE: | MARCELA SILVA | SEXO: | M | COR: | PARDO | IDADE: | 57 |
| PRESÃO ARTERIAL | PULSO: 100 | RESPIRAÇÃO: | REGULAR | TEMPERATURA PESO: | | GRUPO SANGUÍNEO: | |
| ESTADO GERAL: | (BOM) REGULAR | IMAUS: | (PESSIMO) | RISCO CIRÚRGICO: | (BOM) REGULAR | IMAUS: | (PESSIMO) |
| EXAMES COMPLEMENTARES: | JPM (HB: 15,2 / HT: 25,7) | AP. RESPIRATÓRIO: | 1 (IV+) | AP. CIRCULATÓRIO: | RCG EM 20 S/ RUE | | |
| AP. DIGESTIVO: | SEGURO | ESTADO MENTAL: | 20TE | DROGAS EM USO: | | | |
| PRE-ANESTÉSICO: | MENTAL | ESTADO FÍSICO: | | | | | |
| DOSE/HORA: | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: | FRATURA SUPRACCOSTAL DA COSTELA ESQUERDA | | | | | | |
| CIRURGIA REALIZADA: | TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA COSTELA ESQUERDA | | | | | | |
| CIRURGÃO: | LUCIANO | AUXILIARES: | | | | | |
| INÍCIO DA ANESTESIA: | 11:40 | TERMINO DA ANESTESIA: | 12:40 | DURAÇÃO DA ANESTESIA: | 03:00:01 | | |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: | | QUANT. DE CH. | | VALORES RS: | | | |
| ANESTESISTA: | FABRIZIA | CPF: | | CRM-PB: | | | |



| ANESTESIA GERAL | | RAQUIDIANA | | EPIDURAL | | BLOCO PLEXO | | BLOCO NERVOS | | OUTROS | |
|--|-----------------------|------------|-------------|----------|------------------|-------------|--|--------------|--|--------|--|
| MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1. Gélcitalina 2g | 11 | Scopolamina | 12 | Amberalatina 0mg | 13 | | 14 | | 15 | |
| 2 | Desmidrina 0,05 mg | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | |
| 3 | Propantheline 0,05 mg | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | |
| 4 | Edetina 0,05 mg | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | |
| 5 | Metoclopramida 10mg | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | |
| 6 | Propofol 150 mg | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | |
| 7 | Fentanil 100 µg | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | | |
| 8 | Midazolam 0,05 mg | 18 | | 19 | | 20 | | | | | |
| 9 | Dipirona 1000 mg | 19 | | 20 | | | | | | | |
| 10 | Tadogestil 25 mg | 20 | | | | | | | | | |
| DATA PRAZO DE MANUTENÇÃO: | | | | | | | | | | | |
| Presente em decúbito dorsal monitorando pulso, pressão arterial e frequência cardíaca digitalmente e auscultando medições de Doppler, exame de fundo de olho e pele. | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do Anestesista: DR. ALEXANDRA CESAR DUARTE | | | | | | | | | | | |
| F. ING. ASCR 026-1 | | | | | | | | | | | |

DR. ALEXANDRA CESAR DUARTE
Anestesiologista
CRM-PB 026-12-472





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: henry antonio de siqueira BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 23/10/12

Clinica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Treinamento cirúrgico de fratura grande e complexa
de cotovelo (E)

Cirurgião: Dr. Wagner Antunes 1º Assistente: Dr. Lemos

2º Assistente: Dr. Corrêa 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CD |
|--|----|
| <u>① Fratura grande e complexa</u> <u>de cotovelo (E)</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|---|--------|
| <u>① Treinamento cirúrgico de</u> <u>Fratura grande e complexa</u> <u>de cotovelo (E)</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: VN

João Pessoa, 23/10/12

F(NG)ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



DEETMOI

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Descrição da Cirurgia

Posição e Preparo:

- Decúbito em decúbito ventral Hélixortado
- Solto anterior
- Asepsia + Antissepsia
- Afecção de campos cirúrgicos

Incisão:

- Fazendo sol o lado posterior longitudinal

Achados:

- Fratura grande e cominada de
áreas distal (E)

Conduta:

- Dissecção + Hemostasia anterior
- Mobilização do nervo ulnar.
- Visualização direta da fratura grande e
cominada de áreas distal (E).
- Redução & Fratura após osteotomia da
olécrano em "V"
- Fixação da Fratura com Placa
de fixação de 8 furos e de 12 furos.
- Fixação de olecrano com fio de
Slycotite em tipo Bando de Dérroc.
- Fechamento de Hemostasia.

Fechamento:

- Fisionato por planas.
- Gramíferas, m. túnica
- Sutura contínua.
- Tela Axila - planas.

Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa. 23/10/17

F(NG).ASC(R.009-1)





**Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0862354-21.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;
2. Caso negativa a certidão, determino a citação da parte ré, com prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE para impugnar no prazo de 15 dias.

CUMPRA-SE

JOÃO PESSOA, 18 de fevereiro de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 20/02/2019 14:30:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022014301312600000018757299>
Número do documento: 19022014301312600000018757299

Num. 19276403 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0862354-21.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: LEVI ANTONIO DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, e, consulta aos sistemas PJE e STI constatei a inexistência de outra ação que envolva as mesmas partes.

JOÃO PESSOA, 17 de julho de 2019
CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS - 17/07/2019 15:51:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071715513488500000022108174>
Número do documento: 19071715513488500000022108174

Num. 22789221 - Pág. 1