



**POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO**  
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT**



**DADOS DO ACIDENTE**

Nº BOAT 0906 - 2016	Responsável pelo Levantamento do Acidente: <b>Jose Eduardo Moreira Filho</b>				Posto/Graduação: <b>CB/PM</b>	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: <b>R. Francisco Pedro de Andrade</b>		Horas <b>22:30</b>	Bairro <b>Mario Andreaza</b>		Município: <b>Bayeux</b>	UF <b>PB</b>
Data/Ocorrência <b>11/12/2016</b>	Dia da Semana <b>Domingo</b>	C/S Vítima (QT) <b>Com</b>	Natureza do Acidente <b>Abalroamento</b>	Tipo de pavimento <b>Asfalto</b>	Condições/Via <b>Seca</b>	Tempo <b>Bom</b>

Envolvidos no acidente (Quantidade)  
**02 veículos**

**CONDUTOR 01**

Nome <b>Andre de Negreiros Fernandes</b>		Sexo <b>Masculino</b>	Nascimento <b>21/05/1978</b>		RG <b>1805202</b>	
---	--	--------------------------	---------------------------------	--	----------------------	--

Endereço

**R. Francisco Pedro de Andrade, 856, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98879-1210/99640-8046**

1º Habilitação <b>28/11/2001</b>	Categoria <b>B</b>	Registro CNH N. <sup>º</sup> <b>02019391670</b>	U.F. <b>PB</b>	Ex.méd./Dia <b>Sim</b>	Data Vencimento <b>12/09/2016</b>	Usava cinto	Usava Capacete
-------------------------------------	-----------------------	--	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	-------------	----------------

Exame de Embriaguez Alcoólica  
**Não**

Destino do Condutor

**Permaneceu no Local**

**VEÍCULO 01**

Marca <b>GM Montana</b>	Especie <b>Cominhonete</b>	Placa <b>MNR-3202</b>	Categoria <b>Particular</b>	Município <b>João Pessoa</b>	U.F. <b>PB</b>
----------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário

**BB Leasing SA ARR Merc.**

Seguradora <b>DPVAT</b>	Bilhete N. <sup>º</sup> <b>011863785269</b>	Renavan N. <sup>º</sup> <b>95458574-7</b>	Data da Emissão <b>07/04/2015</b>		
----------------------------	--	--	--------------------------------------	--	--

Defeitos

**Nada constatado**

**VERSÃO DO CONDUTOR 01**

Condutor declarou que: Trafegava na Via A do lado esquerdo no sentido Conjunto Jose Mariz/BR 101, quando ao fazer a conversão para adentrar em sua residencia, escutou vários tiros, ao parar o carro no portão da garagem logo após os tiros, o V2 em seguida colidiu na lateral do V1.

**CONDUTOR 02**

Nome <b>Renata Douglas Pereira dos Santos</b>		Sexo <b>Feminino</b>	Nascimento <b>30/01/1988</b>		RG <b>3413490</b>	
--	--	-------------------------	---------------------------------	--	----------------------	--

Endereço

**R. Alice Cavalcante de Souza, 25, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98740-0136/98741-5792**

1º Habilitação	Categoria	Registro CNH N. <sup>º</sup>	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
----------------	-----------	------------------------------	------	-------------	-----------------	-------------	----------------

Exame de Embriaguez Alcoólica  
**Não**

Destino do Condutor

**Socorrido ao Hospital**

**VEÍCULO 02**

Marca <b>Honda Fan</b>	Especie <b>Motocicleta</b>	Placa <b>NPT-2457</b>	Categoria <b>Particular</b>	Município <b>Bayeux</b>	U.F. <b>PB</b>
---------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	----------------------------	-------------------

Nome do Proprietário

**Paulo Junior Pereira Santana**

Seguradora <b>DPVAT</b>	Bilhete N. <sup>º</sup> <b>012710384320</b>	Renavan N. <sup>º</sup> <b>15462144-7</b>	Data da Emissão <b>07/07/2016</b>		
----------------------------	--	--	--------------------------------------	--	--

Defeitos

**Nada constatado**

**VERSÃO DO CONDUTOR 02**

Condutor foi ouvida no Hospital Ortotrauma no dia 19/12/2016 as 11:20 e declarou que: Ficou assustada com uns tiros que havia acontecido dia do sinistro, e que trafegava na Via A no sentido Conjunto Jose Mariz/BR 101, quando o V1 fez a conversão para adentrar em sua garagem, e a mesma não teve tempo de parar, e acabou colidindo na lateral do V1.

\* 20 03 74

F. SANTOS



**CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOLETIM N° 0906 - 2016**

**VÍTIMA 01**

Nome <b>Renata Douglas Percira dos Santos</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Nascimento <b>-</b>
Endereço <b>R. Alice Cavalcante de Souza, 25, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98740-0136/98741-5792</b>	Viajava no Veículo N° <b>V2</b>	Usava Cinto
Condição da Vítima <b>Condutor</b>	Conduzida Para <b>Hospital</b>	
		<b>CONSTATADO</b>

Constatado quando do levantamento que: O sinistro se deu logo após troca de tiros nas proximidades e o C2 assustada com os tiros colidiu no V1; V1 teve avarias na parte lateral esquerda; V2 teve avarias na parte frontal; quem fez o socorro da vítima foi a VTR dos Bombeiros AR 27 comandada pelo CB Carvalho; V1 foi liberado no local; V2 foi conduzido ao patio do BPTRAN; fato informado na 6º DD em Santa Rita.

João Pessoa – PB, 07 de Janeiro de 2016.

20 03 17  
F. Moreira Filho

*por Eduardo M. Filho*

**José Eduardo Moreira Filho CB PM**  
Responsável pelo Levantamento





POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 0906/ 2016

AMARRAÇÕES

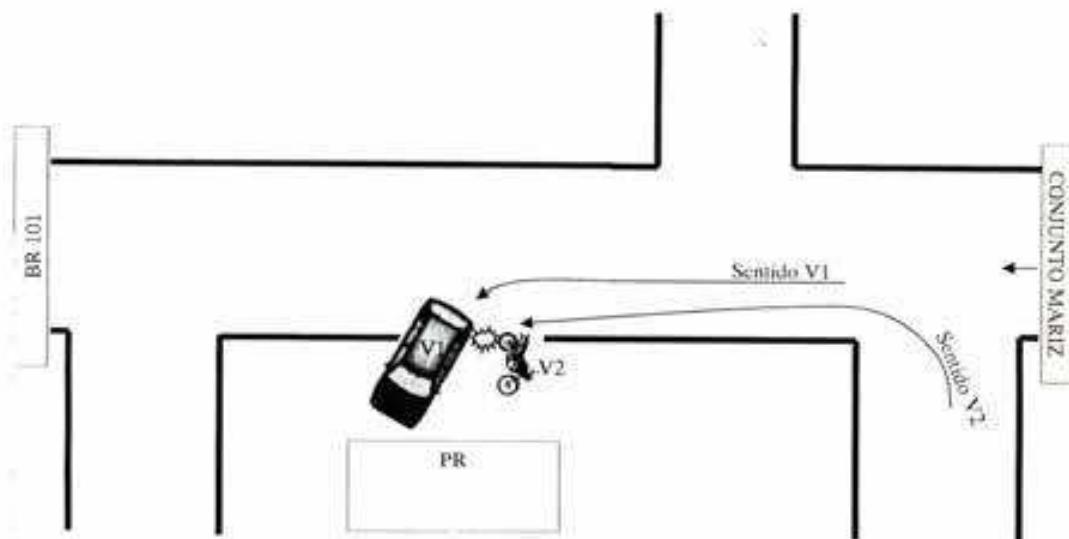
VIA "A" - Rua Francisco Pedro de Andrade 07,20metros

PR (Ponto de Referência) Casa 656

PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 00,50 e Traseiro Direito 03,00 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 01,50 e Traseiro Direito 00,00 metros para (PA)



LEIA OS DADOS DA PLACA DO VEÍCULO E ESCALDE

AVARIAS

10/03/2018

00 03 17

*José Alencar M. Góes*  
PM  
Responsável pelo Levantamento

V1 V2





VISTO EM: 30/03/17

Comandante do BAPH  
Katty Sabrina do Nascimento Silva

TEN CEL 521.280-4

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3<sup>a</sup> SEÇÃO – OPERAÇÕES

(ATO DECLARATÓRIO)

João Pessoa-PB, 24 de Março de 2017.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°. 102/2017**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 11/12/2016, conforme requerimento nº 102/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 23h22min o/a Sr.(a) **RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS** CPF 101.997.264-50, vítima de acidente de trânsito (colisão carro x moto), ocorrido na Rua Francisco Pedro de Andrade, Mutirão, Bayeux/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-27, tendo como chefe o **SOLDADO BM Márcio Costa Souza Lima**, Matrícula 527.325-1, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se consciente e orientada, apresentando edema na região temporal e queimadura e fratura fechada no membro inferior direito. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete Guajão Leônio Pinheiro** - SD BM, Mat. 523.935-4, auxiliar da 3<sup>a</sup> Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3<sup>a</sup> Seção/BAPH.

Elizabete Guajão Leônio Pinheiro  
Ten. QOBM  
Mat. 523.935-4

**Chefe da 3<sup>a</sup> Seção**



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar  
Rua Doutor Orestes Lisboa, 51<sup>º</sup>, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5797 / (83) 3216-7979 (FAX) - E-mail: [crechbb@bombeiros.pb.gov.br](mailto:crechbb@bombeiros.pb.gov.br)

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, RENATA DUGLAS PEREIRA DOS SANTOS, portador da carteira de identidade nº 3M13490 e inscrito no CPF/MF sob o nº 101.997.264-50, residente e domiciliado na Rua Álvaro Cândido de Souza, nº 25, Mário Andrade, Cidade BAIRROS, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Renata Douglas Pereira dos Santos

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Recife, 09 de maio de 2017  
Local e data



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	RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	30/01/88
NOME DA MÃE	EDNEIDE RAMOS DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	966.922
DATA DO ATENDIMENTO	12/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	00:01
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE TIBIA DIREITA + QUEIMADURA DE Perna DIREITA
CID 10	S82.2 + T24.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere perda de consciência, nega vômito e cervicalgia. Abdomen sem queixas. Pupilas fotorreagentes. Consciente e orientada. Glasgow 15. Apresenta fratura de tibia direita. Apresenta queimadura por contato no escapamento da moto em perna direita. Paciente recusou imobilização com tala bota. Foi encaminhada para o Ortoprâuma de Mangabeira.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tomografia computadorizada de face

Tomografia computadorizada de crânio

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Aspectos normais.

### TRATAMENTO:

Realizado curativo de queimadura com sulfadiazina de prata.

ALTA HOSPITALAR: 12/12/16

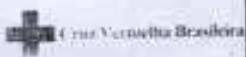
DATA DA EMISSÃO: 14/03/17

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





ACOLHIMENTO, an -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 966922



#### Identificação do paciente

C 1115581	Nome RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS	Sexo Feminino
Título de nascimento S3:	Idade 28 anos 10 meses 11 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Nome F. DE RAMOS DOS SANTOS		Religião NAO INFORMADA
Nome HÁ INFORMADO		Paiz RICARDO DOUGLAS PEREIRA DA SILVA
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987400136	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3412890	Nº Cns 888004221169644
Local de procedência BAYEUX		Tipo MUNICÍPIO
Email	Naturalidade JOÃO PESSOA	UF PB
CBOR		

#### Endereço

CEP 58309628	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro JOÃO LINDOLFO DA SILVA (ÁREA IV)
Número SN	Complemento R ALICE CAVALCANTE SOUZA N 26 MARIO ANDREAZA	Bairro	MUTIRÃO

#### Admissão

Data e Hora 12/12/2016 00:01:50	Número da pulseira 100004202035	Convênio SUS
Especialidade TENATOGISTA	Clinica CLÍNICA TRAUMA E GERAL	Origem do paciente RUA
ICU 11-11		Detalhe do acidente VEICULO X MOTO
11-11-11 11-11	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

#### Adesões a Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Véio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte RESCATE - BOMBEIROS		Quem transportou	

#### Sinais Vitais

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

#### Exames complementares

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

#### Dados clínicos

DIAGNOSTICO

ICU  
J. L. VIEIRA BRADA

Imprimir:

16/02

TOMOGRAFIA  
TIPO ... Crânio e VAG  
DATA ... 12/12/2016  
HORA ... 0:39  
NOITE TEC RAD: AF

12/12/2016 00:01



12/12/16 #NCR  
00:40

TCE leve por queda  
de moto há + 3h, sem  
perda da consciência ou  
vômitos.

Glasgow 15, sem déficits  
focais. Negar cefaleia.

TCE de crânio: normal

Alta da NCR

 Dr. Nilton Magalhães  
Spéc. em Dor e Parkinson  
Neurocirurgião Piscial  
CRM PB 5914 / CRM PE 15508  
CRM 207419000720007

Oncofibr  
Pac. com fratura  
do D12  
Cond. V. - Tolv. S02 → Paciente recusou  
a Tala. #  
- Exame de  
os ossos de  
músculos





## Primeiro Atendimento Médico

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

188804280839 BE 966922  
RENATA DOUGLAS FERREIRA DOS SANTOS  
DT. NASC.: 20/01/1988  
MAE: EDENEIDE RAVES DOS SANTOS  
END.: JOAQUIM LINDOLFO DA SILVA (A RUA 11)  
N. 58 - MURITIBA  
Bairro:  
PONTE: ( ) CELULAR: (xx) 987400136  
IDADE: 29 DT. ENTRADA: 12/12/2018 08:01:59

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

foi a de ressuscitar paciente de vómito +  
Nenhuma ésta é a possibilidade de consequência.  
Nenhum anamnese ou certeza.

EXAME PRIMÁRIO  
VIAS AÉREAS:  Síntesis  Obstruídas  
CERVICAL IMOBILIZADA:  Sim  Não  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA:  Sim  Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA:  Sem dificuldade  
( ) Com dificuldade  
( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA  
( ) APNÉIA

### AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMURIO VESICULAR  
HTD:  Presente e normal  Ausente  
HTD:  Rude  Diminuído  Ausente  
HTE:  Rude  Diminuído  Ausente

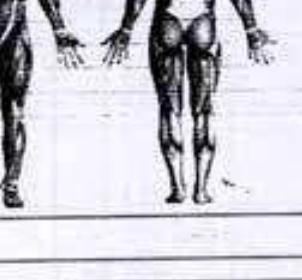
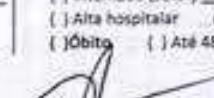
2- RUIDOS  
HTD:  Sim  Roncos  Roncos  
HTD:  Sibilos  Sibilos  Sibilos  
HTD:  Estertores  Estertores  Estertores  
FR: \_\_\_\_\_ %

DÉFICIT NEUROLOGICO  
Pupilas:  Atordoante  Dilatadas  Pupilas  Iridocôricas  Antiridocôricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow: \_\_\_\_\_

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA-VERBAL PEDIATRÍCA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
		5	6
Spontânea	Consciente / Palavras apropriadas, comriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
A solicitação verbal	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticado)
	Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebrado)
			Nenhuma
TOTAL:			

FING CC.001-1

EXAME SECUNDÁRIO																																																																												
ALERGIA:	_____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																											
MEDICAMENTOS:	_____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																											
IMUNIZAÇÃO:	_____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																											
PATOLOGIA:	_____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																											
ALIMENTOS INGERIDOS:	_____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																											
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado																																																																											
		<table border="0"> <tr><td>1</td><td>Abrasão</td><td>19</td><td>Fratura Óssea Fechada</td></tr> <tr><td>2</td><td>Amputação</td><td>20</td><td>Fratura Óssea Aberta</td></tr> <tr><td>3</td><td>Avalanche</td><td>21</td><td>Hematoma</td></tr> <tr><td>4</td><td>Contusão</td><td>22</td><td>Injúria nervosa</td></tr> <tr><td>5</td><td>Crepitação</td><td>23</td><td>Lacerção</td></tr> <tr><td>6</td><td>Dor</td><td>24</td><td>Lesão tendínea</td></tr> <tr><td>7</td><td>Edema</td><td>25</td><td>Luxação</td></tr> <tr><td>8</td><td>Empalamento</td><td>26</td><td>Mordedura</td></tr> <tr><td>9</td><td>Efusão subcutânea</td><td>27</td><td>Movimento torácico paradoxal</td></tr> <tr><td>10</td><td>Esmagamento</td><td>28</td><td>Objeto Encravado</td></tr> <tr><td>11</td><td>Equimose</td><td>29</td><td>Otorragia</td></tr> <tr><td>12</td><td>F. Arma Branca</td><td>30</td><td>Paralisia</td></tr> <tr><td>13</td><td>F. Arma de Fogo</td><td>31</td><td>Paresia</td></tr> <tr><td>14</td><td>F. Contuso</td><td>32</td><td>Parestesia</td></tr> <tr><td>15</td><td>F. Cortante</td><td>33</td><td>Quelmadura</td></tr> <tr><td>16</td><td>F. Corte-Contuso</td><td>34</td><td>Rinorrágia</td></tr> <tr><td>17</td><td>F. Perfuro-Contuso</td><td>35</td><td>Sinais de Isquemia</td></tr> <tr><td>18</td><td>F. Perfuro-Cortante</td><td>36</td><td></td></tr> </table>			1	Abrasão	19	Fratura Óssea Fechada	2	Amputação	20	Fratura Óssea Aberta	3	Avalanche	21	Hematoma	4	Contusão	22	Injúria nervosa	5	Crepitação	23	Lacerção	6	Dor	24	Lesão tendínea	7	Edema	25	Luxação	8	Empalamento	26	Mordedura	9	Efusão subcutânea	27	Movimento torácico paradoxal	10	Esmagamento	28	Objeto Encravado	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	Quelmadura	16	F. Corte-Contuso	34	Rinorrágia	17	F. Perfuro-Contuso	35	Sinais de Isquemia	18	F. Perfuro-Cortante	36	
1	Abrasão	19	Fratura Óssea Fechada																																																																									
2	Amputação	20	Fratura Óssea Aberta																																																																									
3	Avalanche	21	Hematoma																																																																									
4	Contusão	22	Injúria nervosa																																																																									
5	Crepitação	23	Lacerção																																																																									
6	Dor	24	Lesão tendínea																																																																									
7	Edema	25	Luxação																																																																									
8	Empalamento	26	Mordedura																																																																									
9	Efusão subcutânea	27	Movimento torácico paradoxal																																																																									
10	Esmagamento	28	Objeto Encravado																																																																									
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	Quelmadura																																																																									
16	F. Corte-Contuso	34	Rinorrágia																																																																									
17	F. Perfuro-Contuso	35	Sinais de Isquemia																																																																									
18	F. Perfuro-Cortante	36																																																																										
OBS.: _____																																																																												
QUEIMADURA:	Superfície corporal lesada (regra da palma): _____		3º Graus de queimadura:	<input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> 3º grau																																																																								
EXAMES SOLICITADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Radiografias <input type="checkbox"/> Lavado peritoneal <input type="checkbox"/> Ultrasonografia (FAST) <input type="checkbox"/> Gasometria arterial <input checked="" type="checkbox"/> Ressonância computadorizada <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea																																																																											
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO																																																																								
1	Alergina 1000 mg iv		07/10/2010	07/10																																																																								
2	Scl 1000 mg iv		07/10/2010	07/10																																																																								
3	Droga molar 1000 mg iv		07/10/2010	07/10																																																																								
4	Perturgo 300 mg iv		07/10/2010	07/10																																																																								
5	Atte de Caudel																																																																											
6	Santos																																																																											
7	Santos																																																																											
8	Amigdal 10mg iv		07/10/2010	07/10																																																																								
9	04.000 mg iv																																																																											
10	04.000 mg iv																																																																											
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO																																																																												
Solicito parecer da	Pela Dr. ce / BCR		as: _____	do dia: _____																																																																								
Solicito parecer da	Onc / BME		as: _____	do dia: _____																																																																								
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico <input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde) _____ <input type="checkbox"/> Internado (setor) _____																																																																											
DATA																																																																												
SAÍDA	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> A revisão <input type="checkbox"/> Desistência																																																																											
HORAS:	<input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Até 48 hs. <input type="checkbox"/> Apds 48 hs. <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO																																																																											
		ASSIN																																																																										
			ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL																																																																									

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

## BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

END.: JOAQUIM LINDOLFO DA SILVA (A RBR-21)  
DE: 966922  
RENATO DOURADO PEREIRA DOS SANTOS  
DT. Nasc.: 29/01/1968  
FMS - SIMEDES AMBOS DOS SANTOS

N. SN - RUTIBRAIS  
BRTEUX  
FONE: (11) 887408126  
CELULAR: (11) 887408126  
IDADE: 28  
DT. ENTRADA: 12/12/2016 08:01:58

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
12/12/16	01:33	# BNFH
		Paciente vítima de acidente motobilístico, o uso de capacete (adulto) e demais. Encontra-se em óptica, manuseando, verbalizando, em BCO. No exame clínico de face apresenta edema em região nasal, abertura oral e oclusão preservada, audição usual.
		No exame de imagem não há sinais de fratura nos ossos da face.
		CD ① au. BNF ② Orientações ③ Alto de BNF, auscultadas das demais, especialmente dedos
12/12/16		# 6. Rá-tic Paciente apresenta boquinhos por contato exagerado de molo em paciente de dentes com dentes de coroa de molar

FON 1. ENF. 018-1



## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



(NG) ENF.018-1





Atendimento: 000000197347

Idade: 28 anos

Paciente: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Data: 12/12/2016

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE**

### **Técnica**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise**

Hematoma subgaleal na região frontal direita.

Septo nasal desviado para a direita.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 12/12/2016 16:17.

**Dra. Alessandra P. C. Mendes**  
**CRM: 6293 - PB**





Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 12/01/2018 18:04:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011218032971200000011815322>  
Número do documento: 18011218032971200000011815322

Num. 12083687 - Pág. 15



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000197347

Idade: 28 anos

Paciente: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Data: 12/12/2016

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

### Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Hematoma subgaleal na região frontal direita.

Septo nasal desviado para a direita.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 12/12/2016 16:17.

Dra. Alessandra P. C. Mendes

CRM: 6293 - PB



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA  
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N  
58014-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
(83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 912686 Atd: Nao Regula  
Data: 12/12/2016  
Hora: 08:43:39  
Repcionista: EDILENE FREIRE DA SILVA  
Clinica: CIRURGICA

Dados do Paciente  
Nome: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS  
CPF: 898004221169844 Sexo: F IDENTIDADE: 3413490 Fone: 987400136  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 30/01/1988 Id: 28 ano(s)  
End: R-ALICE CAVALCANTE DE SOUSA, 25  
Bairro: MARIO ANDREAZA Cidade: BAYEUX UF: PB  
Pai: RICARDO DOUGLAS PEREIRA DA SILVA  
Mae: EDNEIDE RAMOS DOS SANTOS  
Ocupação: DONA-DE-CASA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2016.12.001009

INFORMACOES DE ENTRADA  
Resp.: O ESPOSO-PAULO JUNIOR  
Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD  
Lia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA  
Ultima de acidente por: COLISAO CARRO+MOTO (CONDUTOR) ONTEM AS 23HS  
Vitima de violencia por: \*MARIO ANDREAZA-PROX.FUND.DOM HELDER  
[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

PCr: TPr:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

Glicemias: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao:

Principal:

1. Dano de trauma cerebral.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Pronto encaminhado ao trauma com  
fratura dos ossos da perna  
et: politrauma de fratura em  
parte dobra (D)*

Diagnóstico:

Horario da medicacao:

07/12/18

Dr. Mission

D. Internacao 2/  
TTO U. 01/12/18

ST





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Romulo Batista Pereira</u> Registro:					
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>21/12/16</u>	Cirurgião: <u>Arthio Batista</u>	1º Assistente:			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: <u>Naíla</u>	Tipo Anestesia: <u>Rápi</u>	Horário: <u>06:00</u>	Florário: <u>06:00</u>	CID	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					

Tuberculose de Reino

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO	CID
--------------------------------	-----

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)	CÓDIGO
--------------------------------	--------

R.A.F.I

Acidente durante Ato Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Descriva:
Biópsia de Congelação:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<p><i>Tarbo Gomes Pereira Ortopedia - Traumatologia Crucero de Sohni C.D.A - 2010</i></p>
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Óbito durante o Ato Cirúrgico		

Rua Ag. Fidalgo José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



### DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Releito em DDH. Sob. tigre  
Anestesiado

Incisão:

Abdome e abd. secc.

Achados:

Côde. de coag. estic.  
Mus. fad. perox (P)

Conduta:

Induindo fixo de  
filo de 0000 de perox (P) an  
plana DCP 4,5mm. Sutura

Fixado (P) fendo fortificou.

Fechamento:

Linf.

OBS:

Data: 21/12/16

Dr. Vinícius Gomes Pereira  
Cirurgião-Dentista  
CRM - 1.550

MÉDICO/CRM





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** RENATA DOUGAS Pereira dos Santos **Data da Admissão:** 12/12/16  
**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:** Don + Dennis em PONA D  
**HDA:** \_\_\_\_\_

Plaase vítima de acidente  
MOTOCICLISTA HÁ 9 HORAS  
com suspeita de fratura  
PTANA

**Medicações em uso:** \_\_\_\_\_

### **Interrogatório Sintomatológico:**

**Geral:** Febre Astenia Anorexia Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ Prurido Sudorese  
Calafrios Alopecia Adenomegalias Icterícia Tonturas Outros: \_\_\_\_\_

**Pele:** \_\_\_\_\_

**Cabeça e Pescoço:** Cefaleia Espirros Rinorréia Obstrução Nasal Epistaxe  
Dor de Garganta Bôcio Rouquidão Disfagia **Audição:** \_\_\_\_\_ **Visão:** \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** Dor \_\_\_\_\_ Tosse Expectoração Hemoptise  
Dispneia Palpitações Desmaio Cianose Edema Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** Dor \_\_\_\_\_ Pirose Soluço Regurgitação Hematêmese Náuseas  
Vômitos Dispepsia Diarréia Melena Enterorrágia Constipação Aumento de volume

**AGU:** Disúria Incontinência Retenção Poliúria Oligúria Noctúria Hematúria  
Mal Cheiro Corrimento Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** Dor \_\_\_\_\_ Rigidez pós-reposo Deformidades  
Artralgia Calor Rubor Edema Crepitação Fraqueza Atrofia Espasmos

**ne PSQ:** Insônia Sonolência Convulsões Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
Amnésia Libido Humor

**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ [ ]HTF

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ]HAS [ ]JDM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banco de Rio [ ]Casa de Taipa \_\_\_\_\_

[ ]Trauma \_\_\_\_\_ [ ]Neo \_\_\_\_\_ [ ]Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ]Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS: \_\_\_\_\_ DM: \_\_\_\_\_ TB: \_\_\_\_\_ NEO: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

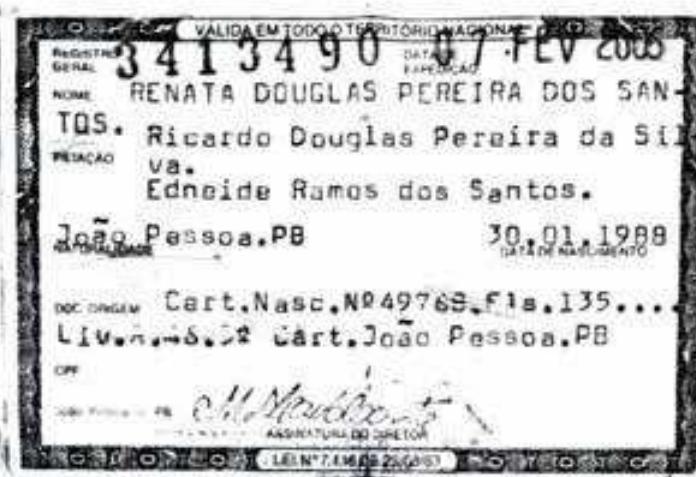
SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: *1) FURUNA DOS OSSOS DA PERNA (1)*Conduta: *STAFF TRATAMENTO CLÍNICO**Dr. Alisson*

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB







## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Renata Douglas Pereira dos Santos

PORTADORA(A) DO RG N° 3413490

EXPEDIDO POR SSP - PB

EM 07/02/05

CPF 10199726450 /CNPJ 00000000000000000000 PROFISSÃO  

E RENDA MENSAL DE R\$ REMU/264,50 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Renata Douglas Pereira dos Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósitos);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorida, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODO OS BANCOS)

Nº do BANCO   N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir)   N° da CONTA (com dígito, se existir)  

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO   N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 N° da CONTA (com dígito, se existir) 096605-8

096605-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pedro 09 de Março

de 2017

LOCAL E DATA

Renata Douglas Pereira dos Santos

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



### ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de segurado prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvtsegurodetransito.com.br](http://www.dpvtsegurodetransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





AUTO-ATENDIMENTO - AG. CRUZ DAS ARMAS  
DATA: 27/04/2017 HORA: 11:18:30  
TERMINAL: 10331751 CONTROLE: 103317510188

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE  
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 1033.013.00096685-8  
NOME: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTO

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: [REDACTED]

NÚMERO DO ENVELOPE: 0569234689  
NÚMERO DE CONTROLE: 1170884193

A confirmação do depósito se dará pelo  
lançamento do valor na conta do favorecido após  
a abertura do envelope e a verificação dos  
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800-726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Scanned by CamScanner



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, RENATA DOUGLAS REBECA DOS SANTOS

RG nº 3413490, data de expedição 07/02/05, Órgão SSP-PB,

CPF nº 101.997.264-50, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ALICE CANAVACANE SOUZA</u>
Número	<u>25</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>MARIO ANDRAZZA</u>
Cidade	<u>BAYEUX</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.369-824</u>
Telefone de Contato	<u>83 98630-1130      83 99639.8400</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 09 de Maio de 2017

Assinatura do Declarante: Renata Douglas Rebeça dos Santos



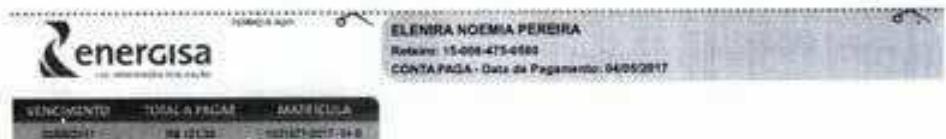
## DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documenti già versati sono rimborsati.

 energisa  
SISTEMA DE ENERGIA DA SERRA DA  
MANTIQUEIRA

DADOS DO CLIENTE:	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR:			
ELENA NORMA PEREIRA REGAULDE CAVALCANTE SOARES JR BAIEUX	5/1031877-2			
REFERÊNCIA:	APRESENTAÇÃO:	CONSUMO:	VENCIMENTO:	ITEM A PAGAR:
ABR/2017	25/04/2017	172	03/05/2017	R\$ 121,35

Autistic women experience lower be-



2017-09-15 28



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 12/01/2018 18:04:06  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1801121803297120000011815322>  
Número do documento: 1801121803297120000011815322

Núm. 12083687 - Pág. 26

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2017

Carta nº: 11408805

A/C: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Sinistro: 3170322491 ASL-0221930/17  
Vitima: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS  
Data Acidente: 11/12/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





**Poder Judiciário da Paraíba  
11ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802054-93.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Não há nos autos procuração outorgada pela autora ao patrono, nem cópia dos documentos de identificação da promovente.

Sendo assim, intime-se a suplicante para que, no prazo de quinze dias, proceda a emenda à exordial, sob pena de extinção.

JOÃO PESSOA, 22 de março de 2018.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: GIULIANA MADRUGA BATISTA DE SOUZA - 22/03/2018 15:46:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18032215460063200000012871415>  
Número do documento: 18032215460063200000012871415

Num. 13175829 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
11ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802054-93.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Não há nos autos procuração outorgada pela autora ao patrono, nem cópia dos documentos de identificação da promovente.

Sendo assim, intime-se a suplicante para que, no prazo de quinze dias, proceda a emenda à exordial, sob pena de extinção.

JOÃO PESSOA, 22 de março de 2018.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA– PB.**

**Processo nº. 0802054-93.2018.815.2001**

**RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS**, já devidamente qualificados nos autos da ação em epígrafe, em que contende com **BRADESCO SEGUROS S.A**, vem à presença de V. Exa., por meio de seu advogado requerer a juntada de instrumento procuratório, conforme despacho anterior.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 30 de Outubro de 2018.

DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA

OAB/PB 17.065



Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 30/10/2018 15:07:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18103015072610100000017031402>  
Número do documento: 18103015072610100000017031402

Num. 17492247 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: : RENATA DOURAS PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA profissão DESENHADORA, RG 3413490, CPF 101.997.269-50 residente e domiciliado na R. ALICE CAVALCANTI SOUZA, 25, MARIO MOREIRA, BAYEUX.

OUTORGADOS: Dr. DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro, devidamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção da Paraíba, sob o nº 17.065, com escritório profissional nesta Capital, à Rua Dom Pedro II, nº 972, sala. 108, Telefone: 83 – 3576-8980 / 83 98630-1130 / 83 98618-5869, Edifício Eunice Pereira, Centro.

Poderes: gerais e de cláusula "Ad Judicia", a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Repartição Pública, Empresa Privada, Autarquia ou Entidade Paraestatal, propondo a ação competente em que figure como o autor o outorgante e defendendo-o quando for o réu, ofendido, reclamado ou interessado, podendo conciliar, decidir, transigir, reclamar, fazer acordo, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromisso, prestar compromisso, prestar declarações, receber citação, receber alvarás, impetrar, mandados de segurança e habeas corpus, agravar regimentalmente, receber alvará, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de iguais poderes, se assim lhe convier, INCLUSIVE PARA PROPOR AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT enfim, praticar, todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando por bom, firme e valioso.

João Pessoa / PB, 18/11/16

Renata Douras Pereira dos Santos

OUTORGANTE





**Poder Judiciário da Paraíba  
11ª Vara Cível da Capital**

*Vistos, etc.*

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 09/07/2019 09:57:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070414084827100000021801463>  
Número do documento: 19070414084827100000021801463

Num. 22463126 - Pág. 1