



Número: **0816241-58.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **09/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JORGE OLINTO DE SOUZA (AUTOR)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22586491	09/07/2019 20:54	Petição Inicial	Petição Inicial
22586551	09/07/2019 20:54	Petição Inicial	Outros Documentos
22586552	09/07/2019 20:54	Procuração	Procuração
22586554	09/07/2019 20:54	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
22586555	09/07/2019 20:54	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo 1	Outros Documentos
22586557	09/07/2019 20:54	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo 2	Outros Documentos
22586561	09/07/2019 20:54	Doc. Médica 1	Outros Documentos
22586563	09/07/2019 20:54	Doc. Médica 2	Outros Documentos
22586565	09/07/2019 20:54	GuiaCustas	Outros Documentos
22709081	16/07/2019 10:45	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CIVIL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.

JORGE OLINTO DE SOUZA, brasileiro, viúvo, serviços gerais, portador do RG de nº 2606048 - SSP/PB, e CPF de nº: 054.256.254-56, residente e domiciliado na Rua Helio Moura, nº 53 – Santa Terezinha, da cidade de Massaranduba/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.





DOS FATOS E DOS DIREITOS

A Autor foi vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 03/12/2017, quando a PRF foi acionada para atender o acidente do autor, que ocorreu na BR 230, km 147, nesta cidade, o requerente conduzia o ciclo motor WUYANG QFZ-5674, quando seguia o fluxo normal na BR e o veículo Renault Duster de placa OFZ 2924, quando o citado veículo colidiu na traseira do ciclomotor do autor, vindo o mesmo cair ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado e encaminhado para ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB e em seguida transferido para o Hospital Antônio Targino, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como **FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO, ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS/SUTURAÇÃO E RESTAURAÇÃO)**, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supramencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com





Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA

340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente





devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- Que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha inicio a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;





04- Seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- Não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já se encontram em anexo;

09 – **Requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame se torna imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 09 de Julho de 2019

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614





QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS): _____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?:

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?:

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(assinatura – carimbo – CRM)





PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: George Olimio de Souza, brasileiro (a),
14414 portador da Cédula de Identidade nº:
2606048, inscrito no CPF nº: 05412561254156, residente e domiciliado
na Rua Helio Moura, Nº 53, Bairro, Santa Teresinha
na Cidade de Morrinhos /PB.

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: Amaury Araújo de Vasconcelos, nº 890 – BL 20 AP 101 – Três Irmãs -, na Cidade de Campina Grande/PB, 986434993.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 03 de Fevereiro de 20 18.

George Olimio de Souza
Outorgante/Declarante





SUENIA MARANDUBA
RUA HELIO MOURA, 93 - STA TEREZINHA
MASSARANDUBA/PB CEP: 58400-000 (AG-401)

Emissão: 09/11/2017 Referência: Nov/2017 BR250-EM755-2323
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFAS
Roteiro: 4-407-794-620 Nº de ordem: 000002

NR. 11818114-1-18-16-0004
Tangará/Quando/PB-CEP: 58425-700
5961491-56 Inc. Est: 1600982-1

Conta de Energia Elétrica nº 11818114-1-18-16-0004
para Débito Automático: 00001649680
Site: www.energisa.com.br

Atendimento ao Cliente

Conta refere:

Nov / 2017

UC (Unidade)

93.1196
NR. DOCUMENTO 30.848.551
NR. CONTEÚTO 63.665-1
DATA DO PAGAMENTO 18-12-2017
VLR DO PAGAMENTO 96,93

CPF/ CNPJ/ RANI

6858768459

164968-0

CONVOCAÇÃO CADASTRO SIC A JUSTIÇA ELEITORAL NÃO FIZERAM O CASO PROCUREM O CARTÃO DE RESIDÊNCIA ATÉ 20/11/17 PORTANDO O DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO E COMERCIAL. SE NÃO POSSEREM, ENTÃO, NÃO SE ENREGISTREM. SE HOUVER EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTE O SITE WWW.TRE-PB.JUS.BR OU LIGAR PARA O FONE 3512-1351

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias	
Data	Lectura	Data	Lectura				
09/10/17	12888	09/11/17	12811	1	125	31	
Demonstrativo							
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alq (cms/R\$)	Base Calc Pre (R\$)	Cobrança (R\$)
0601	Consumo em kWh	125,000	0,524500	65,56	27	21,06	86,62
0601	Adc B Verônica			7,18	27	1,93	88,55
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			11,75	0,00	0,00	100,30

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 96,93 65,18 22,89 65,18 0,68 3,15

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
115 **17/11/2017** **R\$ 96,93**

Histórico de Consumo (kWh)

11U | 115 | 112 | 124 | 112 | 138 | 111 | 7 | 7 | 6 | 20 | 151
Out/17 | Set/17 | Ago/17 | Jul/17 | Jun/17 | Mai/17 | Abr/17 | Mar/17 | Fev/17 | Jan/17 | Dez/16 | Nov/16

5831.cc73.74ff.4164.03fc.71e4.7657.f49f.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC-TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 220
DIC-ANUAL	0,00	CONTRATUAL
FIG-TRIMESTRAL	0,00	LIMITE INFERIOR
FIG-ANUAL	0,00	LIMITE SUPERIOR
DMIC	0,00	
DRCR	16,80	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia	16,61	17,03
Compra de Energia	51,18	52,79
Serviços de Transmissão	1,03	1,06
Encargos Salonais	7,49	7,73
Impostos Diretos e Encargos	9,52	9,82
Outros Serviços	0,50	0,52
Total	96,93	100,00

Valor do EUSD (diel 9/2017) R\$2455

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) a(s) não seja(m) paga(s) em tempo hábil, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 24/11/2017. Conforme Resolução 474 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) a(s) em tempo hábil, não precisa pagar multa.

Entradas em atraso

Out/17 90,66





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: MARCONE SANTOS/1480403		DATA/HORA: 03/12/2017 18:35
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB		
BR: 230	KM: 147.0	SENTIDO: Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Anoitecer	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE 	IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE 
IMAGEM DO LOCAL 	IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL 

AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:
SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:
Acionado por populares no local antes da chegada da PRF

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44 NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar





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



PROTOCOLO:
17092600B01

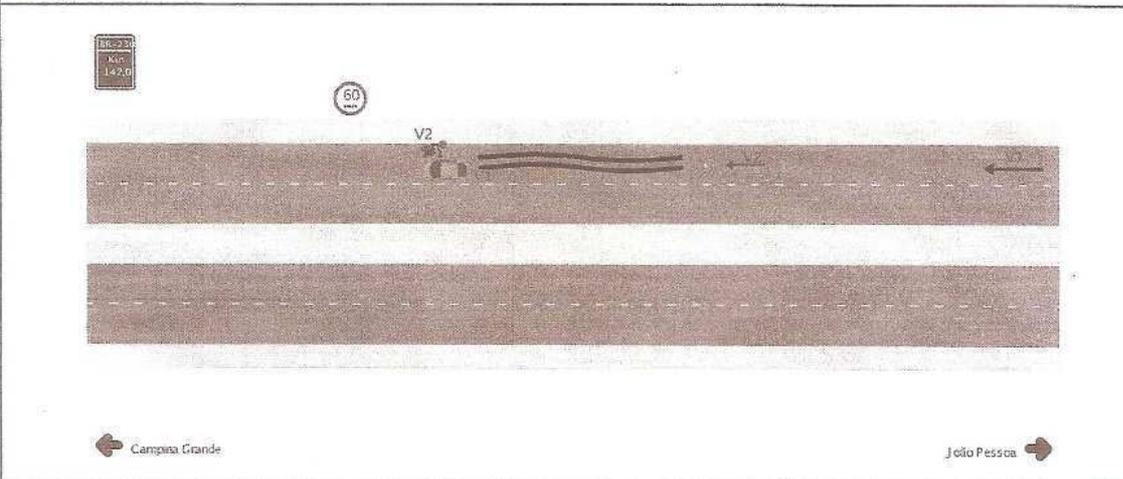
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

Croqui



Narrativa

No dia 03-12-2017 às 18:45 h, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 230, km 147, no município de Campina Grande. Chegando ao local às 18:55 h, encontramos automóvel e motocicleta envolvidos na sua posição de repouso e três vítimas sendo atendidas pelo SAMU. O acidente, uma colisão traseira, envolveu o Renault Duster OFZ-2924 (V1) e o ciclomotor Wuyang QFZ-5674 (V2). Ambos seguiam o fluxo crescente da BR 230, com o V2 levando três ocupantes, um dos quais uma criança e à frente do V1, quando no KM 147 o V1 colidiu com a traseira do V2. A velocidade regulamentar no local é de 60 km/h. O condutor do V2 Jorge Olinto de Souza, não possui habilitação. O condutor do V1 evadiu-se do local do acidente sem identificar-se, abandonando o veículo e sem prestar socorro às vítimas. Testemunhas no local afirmaram tratar-se de um homem de aparentemente 50 a 55 anos, magro, alto, de cabelos grisalhos. E que apresentava sinais de embriaguez. Estava acompanhado de uma mulher. Ambos abandonaram o sítio do acidente. No local apresentou-se um usuário da rodovia dizendo ser advogado e conhecer o condutor, que se chamava Marconi. Mas afirmava que embora o mesmo tivesse pedido a ele para ir verificar a situação, não tinha qualquer meio de contatá-lo para que ele se apresentasse. Não comprovou por qualquer meio a representação legal e nem mesmo identificou formalmente quem conduzia o veículo. As três vítimas com ferimentos, todas ocupantes do ciclomotor, foram socorridos pelo SAMU em encaminhados ao Hospital de Trauma de Campina Grande. Os testes de etilômetro não foram realizados em função do socorro médico do condutor do V2 e da evasão do local do condutor do V1 sem ser identificado.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 2 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OFZ2924	MARCA/MODELO: RENAULT/DUSTER 16 D 4X2	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Camioneta		
CHASSI: 93YHSR6P5DJ683648	RENAVAM: 00532699971	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Misto	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: No local apresentou-se um usuário da rodovia dizendo ser advogado e conhecer o condutor, que se chamava Marconi. Mas afirmava que embora o mesmo tivesse pedido a ele para ir verificar a situação, não tinha qualquer meio de contatá-lo para que ele se apresentasse.			
NOME DO PROPRIETÁRIO: LUCIANA LISBOA MENEZES DE MELO		CPF/CNPJ: 019.216.434-12	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: R E SATURNINO B FILHO 850 BL A			NUMERO: 00850
COMPLEMENTO: BL A AP T002		BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Encaminhamento			
MOTIVO: Ausência de responsável		TIPO DE RECEPTOR: Depósito credenciado	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: O condutor do veículo evadiu-se do local do acidente sem identificar-se, abandonando o veículo e sem prestar socorro às vítimas. Testemunhas no local afirmaram tratar-se de um homem de aparentemente 50 a 55 anos, magro, alto, de cabelos grisalhos. E que apresentava sinais de embriaguez. Estava acompanhando de uma mulher. Ambos abandonaram o sítio do acidente.			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 3 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: QFZ5674	MARCA/MODELO: CICLOMOTOR/L13154	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Ciclomotor	
CHASSI: LWYMCA209E6013776	RENAVAM: 01132580770	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: JORGE OLINTO DE SOUZA	CPF/CNPJ: 054.256.254-56
--	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA HELIO MOURA 53 TRES IRMAS	NUMERO: 00053
COMPLEMENTO: TRES IRMAS	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: Depósito credenciado
---------------------------	---

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Condutor e passageiros (três no total) foram socorridos pelo SAMU e conduzidos ao hospital de trauma de Campina Grande. Sem responsável no local, o ciclomotor foi removido para depósito, estando a disposição do proprietário.

IMAGEM COMPLEMENTAR



IMAGEM ADICIONAL



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 4 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OFZ2924 / RENAULT/DUSTER 16 D 4X2		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: EVADIDO	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:	NÚMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:	
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

O condutor do veículo evadiu-se do local do acidente sem identificar-se, abandonando o veículo e sem prestar socorro às vítimas. Testemunhas no local afirmaram tratar-se de um homem de aparentemente 50 a 55 anos, magro, alto, de cabelos grisalhos. E que apresentava sinais de embriaguez. Estava acompanhando de uma mulher. Ambos abandonaram o sítio do acidente.

No local apresentou-se um usuário da rodovia dizendo ser advogado e conhecer o condutor, informando que o mesmo se chamava Marconi e era esposo da proprietária legal do veículo. Mas afirmava que embora o mesmo tivesse pedido a ele para ir verificar a situação, não tinha qualquer meio de contatá-lo para que ele se apresentasse. Não apresentou qualquer meio de comprovar a representação legal ou sequer de identificar formalmente o condutor.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 5 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / QFZ5674 / CICLOMOTOR/L13154		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: JORGE OLINTO DE SOUZA	CPF: 054.256.254-56	DATA DE NASCIMENTO: 20/01/1980
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não informado	NOME DA MÃE: EXPEDITA MARIA DA CONCEICAO	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: SILVA JARDIM	NUMERO: 5	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: JOSE PINHEIRO	
MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Condutor socorrido pelo SAMU. Não foi possível a realização do teste de etilômetro.		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: socorro médico.		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 6 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / QFZ5674 / CICLOMOTOR/L13154		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: Suênia Maranduba de Sousa	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1985
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 0000	ÓRGÃO EXPEDIDOR: 0000	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
---------------------------	---------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:
não portava documentos. comunicação prejudicada em função do socorro médico. 32 anos de idade segundo informou o condutor.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 7 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / QFZ5674 / CICLOMOTOR/L13154		ENVOLVIMENTO: Passageiro	
NOME: Kaique Jonatas Maranduba de souza	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 01/01/2013	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 00000	ORGÃO EXPEDIDOR: 00000	SEXO: Masculino	
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:		
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:		NUMERO:	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:			
TELEFONE:		EMAIL:	
Circunstâncias			
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL		
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL		
Encaminhamento			
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Socorro médico.			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: não portava documentos. comunicação prejudicada em função do socorro médico. 04 anos de idade segundo informou o condutor.			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 8 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OFZ2924 / RENAULT/DUSTER 16 D 4X2

NÚMERO DO BAT:

17092600B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

MARCONE SANTOS/1480403

DATA/HORA:

03/12/2017 18:35

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais	X		
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalás ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

1

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 9 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



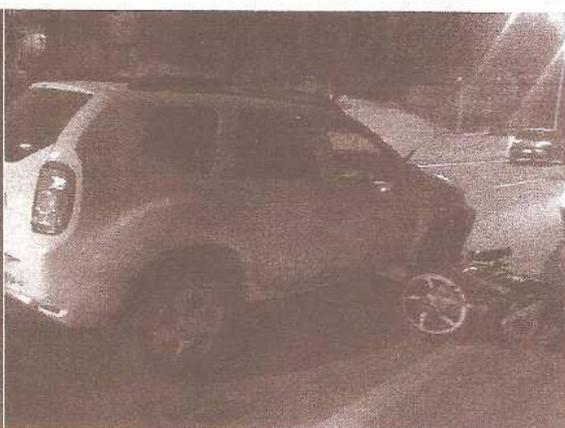
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRICULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 10 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / QFZ5674 / CICLOMOTOR/L13154

NUMERO DO BAT:

17092600B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

MARCONE SANTOS/1480403

DATA/HORA:

03/12/2017 18:35

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	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):

1

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 11 de 12





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



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

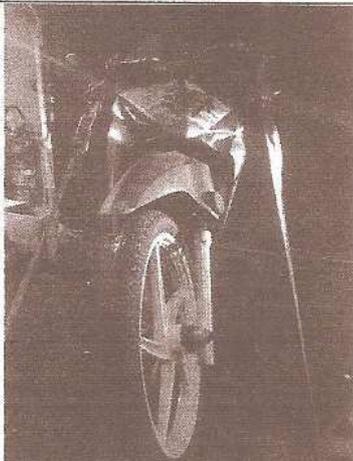


IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

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

Página 12 de 12





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG – 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	3/12/2017	HORA:	19:29 HS	ID Nº:	1656526
NOME:	JORGE OLINTO DE SOUZA				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	BR 230				
COMPLEMENTO:	SANTA TEREZINHA				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 27 de dezembro de 2017.


SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deoclécio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



JRO



pagamentos Efetuados

E O PROCESSO



Para saber sobre o
seu pedido de

VÍTIMA JORGE OLINTO DE SOUZA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Com
 Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO JORGE OLINTO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 05425625456

Posição em 09-07-2019 20:23:08

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/04/2018	Exigência Documental	
13/03/2018	Exigência Documental	
02/03/2018	Exigência Documental	
01/03/2018	Aviso de Sinistro	



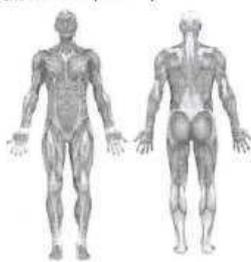
ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1558038 CLASS. DE RISCO: AZUL
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 03/12/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Claudia Bezerra Lacerda

PACIENTE: JORGE OLINTO DE SOUSA
Endereço: RUA HELIO MOURA
Cidade: Campina Grande
Nome da Mãe: expedita maria da conceicao
Responsável:
Estado Civil: Casado(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO
Médico:

CEP: 58400002 Nascimento: 20/01/1980
Sexo: M Telefone: 986540437
Idade: 037 Bairro: SANTA TERESINHA
RG: Nº: 53
CPF: Profissão: ambulante
Data de Atend: 03/12/2017 CNS: 021547888
Hora: 08:04:08 CONVÊNIO: SUS
Especialidade:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injurgamento Venoso |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinosa |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Emfisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encaixado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Parestia |
| 14. F. Cortado | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rinoorragia |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinal de Iaquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = 10% Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
DIGNOSTICO / CID: H30.01

Pront 1558038 MIE
refereu 11 to air

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ SatO2 _____

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: _____ / _____ às _____ Dia / /
Especialista: _____ / _____ às _____ Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5	Dr. Fidias G. F. Borborema	
6	CRM-PB: 5395 CRM-PE: 14654 SBOT: 9876	

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:





ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1558038

CLASS. DE RISCO: AZUL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 08/12/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Claudia Bezerra Lacerda

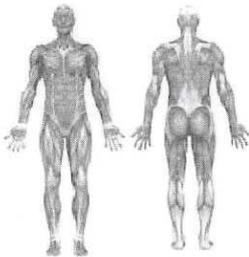
PACIENTE: JORGE OLINTO DE SOUSA
Endereço: RUA HELIO MOURA
Cidade: Campina Grande
Nome da Mãe: expedita maria da conceicao
Responsável:
Estado Civil: Casado(a)
Motivo: RETORNO
Médico:

CEP: 58400002 Nascimento: 20/01/1980
Sexo: M Telefone: 986540437
Idade: 037 Bairro: SANTA TERESINHA
RG: Nº: 53
CPF: Profissão: ambulante
Data de Atend: 08/12/2017 CNS: 021547888
Hora: 08:04:08 CONVÊNIO: SUS
CRM: Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortante
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendínia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rincorrágia
35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

Gravidade = 1 Grau - () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
ID: 1558038

Handwritten notes: 1 - insuflado MIB
sete dias 11 To' air.

ALERGIA: _____

MEDICAMENTOS: _____

PATOLOGIAS: _____

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas () _____
Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ SatO2 _____

EXAMES SOLICITADOS:
() Laboratoriais () Ultrassonografia: _____
() Gasometria arterial () Radiografias: _____
() Tomografia Computadorizada () _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____ / _____
Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____ / _____

MÉDICO SOLICITANTE
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

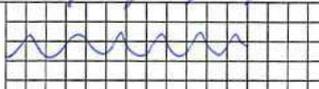
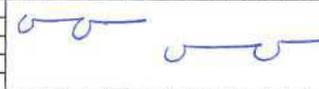
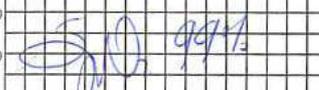
Signature: Dr. Fidias G. F. Borborema
CRM-PB: 5395
CRM-PE: 14654
SBOT: 9876

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>George Linto de Sousa</i>			IDADE <i>37</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>B</i>	
DATA <i>9/12/17</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS <i>depressão em MMII</i>		
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL <i>consciente</i>			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>fratura fíbula</i>					ESTADO FÍSICO <i>II</i>		RISCO <i>II</i>	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
<p style="text-align: center;"><i>30' 1h</i></p>								
AGENTES ANESTÉSICOS	O ₂	<i>30l/min</i>				INDUÇÃO		
						Satisf. _____ Excit.: _____ Tosse: _____		
LÍQUIDOS	<i>500ml</i>					Láringo espasmo: _____ Lenia: _____		
	<i>SAL</i>					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
	<i>500ml</i>					Outros: _____		
CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO					MANUTENÇÃO		
	AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					<i>Baqul / 4-5</i> <i>log 0.25</i>		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>noce. 0.5. 1.5</i>				ANESTESIA SATISF.: <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
	<i>domitor 1h</i>				Não, por quê? _____			
POSIÇÃO	<i>prone</i>				DESPERTAR			
AGENTES	<i>propofol 2g</i>				Reflexos na SO: _____			
TÉCNICA	<i>propofol + Selaço</i>				Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____			
OPERAÇÃO	<i>fr. emergência part. platis fíbula</i>				Náuseas: _____ Vômitos: _____			
CIRURGIÕES	<i>Dr. J. Almeida + Dr. J. Mendes</i>				Outros: _____			
ANESTESISTAS	<i>J. N. P.</i>				Com cânula: _____			
OBSERVAÇÕES					Paro o Leito Sim <input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/>			
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					CONDICÕES: _____			
					PERDA SANGÜÍNEA _____			

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





Descrição por Planos

① Redução de despesas

② Realização de planos e h +
perguntas

③ Novos investimentos

④ Sistema por Planos + Cartões

Dr. Gerson Luciano Santos Netto
Ortopedista Traumatologista
CRM-PR 3116-1/07-15223

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Nome do Paciente <i>Jose Olyto</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>09/12/17</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Aguiar</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Furvino</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fract. Aberto Zúnel 1</i>			
Tipo de Operação <i>ortopedica</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>sem</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) *Premente em DIT*
- 2) *Apresenta + A1 + longa extensão*
- 3) *Observada deformação em zona (semir-rasa) ligadura de Joelho + há taxa instabilidade*
- 4) *Acesso posterior - medial + Dorsal no plano*
- 5) *Observada fragmentação da perone medial*
- 6) *Colocação de Alças premente de protoma posterior - medial + não fixado*
- 7) *Acesso anterior lateral +*

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



02/30/94

~~Handwritten text, possibly a title or header, mostly illegible.~~

Handwritten notes in the upper middle section, including what appears to be "Handwritten (1) de..." and "Handwritten (2) de...".

~~Handwritten text, possibly a title or header, mostly illegible.~~

Main body of handwritten notes, including a vertical list of numbers on the left side (e.g., 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100) and several lines of text in the center.

Handwritten text at the bottom of the page, including "10/10/94" and "100".



01/02

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL: Hospital de Tinha
CIDADE: Tinha
NOME DO PACIENTE: C. Gomes
NOME DO PACIENTE: Jorge Quinto de Souza
N° DO PRONTUÁRIO: 1558038
N° AL. H.:
CÓD. PROCEDIMENTO:
CONVÊNIO:

PROCEDIMENTO REALIZADO
Tm. Piel de Tinha de Piel Tibial

PRÓDUTO	REF.	QUANT.	COD. RCOMP.
Aboss em "2" Obes. Dir. e. Eso.		02	
Pl. Espor. R 16 N: 75		02	
" " R 30 N: 80		02	
Pl. Cortinas 4,5 x 30		01	
" " 4,5 x 30		01	
" " 4,5 x 42		01	
" " 4,5 x 44		01	
" " 4,5 x 36		01	
" " 4,5 x 20		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO: 09/12/2011
DATA DA COMUNICAÇÃO:
MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM: Dr. Augusto

OBSERVAÇÕES:
C 4,5 TOL 80
C 4,5 Pl. N 75

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:
Augusto



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		


Izabelle Diniz de Franco Costa
MÉDICA ANESTESIOLOGISTA
CRM 9061-PB

Assinatura do anestesista





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <i>George Olinto de Sousa</i>	Idade: <i>37 anos</i>	
Convênio:	Data: <i>09/11/2017</i>	
Procedimento: <i>Trat cirurgico placa tibial direita</i>		
Cirurgião: <i>Dr. Arnaldo</i>	Auxiliar:	Anestesista: <i>Dr Izabela</i>
Início:	Término:	Anestesia <i>Propofol + Sódio</i>

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
12:00	—	78	93%	<i>Isabela</i>	—	<i>consciente</i>
12:15	—	82	94%	<i>Isabela</i>	—	"
12:30	—	85	96%	"	—	<i>consciente</i>
12:45	—	91	97%	"	+	"
13:50	—	93	100%	<i>Isabela</i>	+	"

Medicamentos/Materiais	Quantidade
<i>Abc ortopedica</i>	
<i>Inf 3-4</i>	

Observações:

Izabelle Dima da Franca Costa
MÉDICA ANESTESIOLOGISTA
CRM 9061-PB

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103







ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
 GONZAGA FERNANDES
 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
 Sistema
 Único
 de
 Saúde

Sr(a): **JORGE OLINTO DE SOUSA** Protocolo: **0000373865** RG: **amarela 09**
 Dr(a): **FIDIAS G. F. BORBOREMA** Data: **08-12-2017 10:20** Origem: **AREA AMARELA**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **37 anos** Destino: **ENF 10**

TEMPO DE COAGULACAO **8'00 min**

Resultados anteriores: 04/12/17: 8'30'' |

[DATA DA COLETA: 08/12/2017 10:53]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
 De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO **2'00**

Resultados anteriores: 04/12/17: 2'30'' |

[DATA DA COLETA: 08/12/2017 10:53]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
 De 1 a 3 minutos

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
 Biomédico
 CRBM 5409

Emissão : 08/12/2017 12:13 - Página 3 de 3





Sr(a): JORGE OLINTO DE SOUSA Protocolo: 0000373865 RG: amarela 09
Dr(a): FIDIAS G. F. BORBOREMA Data: 08-12-2017 10:20 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 37 anos Destino: ENF 10

GLICOSE (JEJUM)..... 96 mg/dl

[DATA DA COLETA: 08/12/2017 10:53]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificacao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

Emissão : 08/12/2017 12:13 - Página 1 de 3



Sr(a): **JORGE OLINTO DE SOUSA** Protocolo: **0000373865** RG: **amarela 09**
 Dr(a): **FIDIAS G. F. BORBOREMA** Data: **08-12-2017 10:20** Origem: **AREA AMARELA**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **37 anos** Destino: **ENF 10**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 08/12/2017 10:53]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.60 milhões/mm³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	35 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	97 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

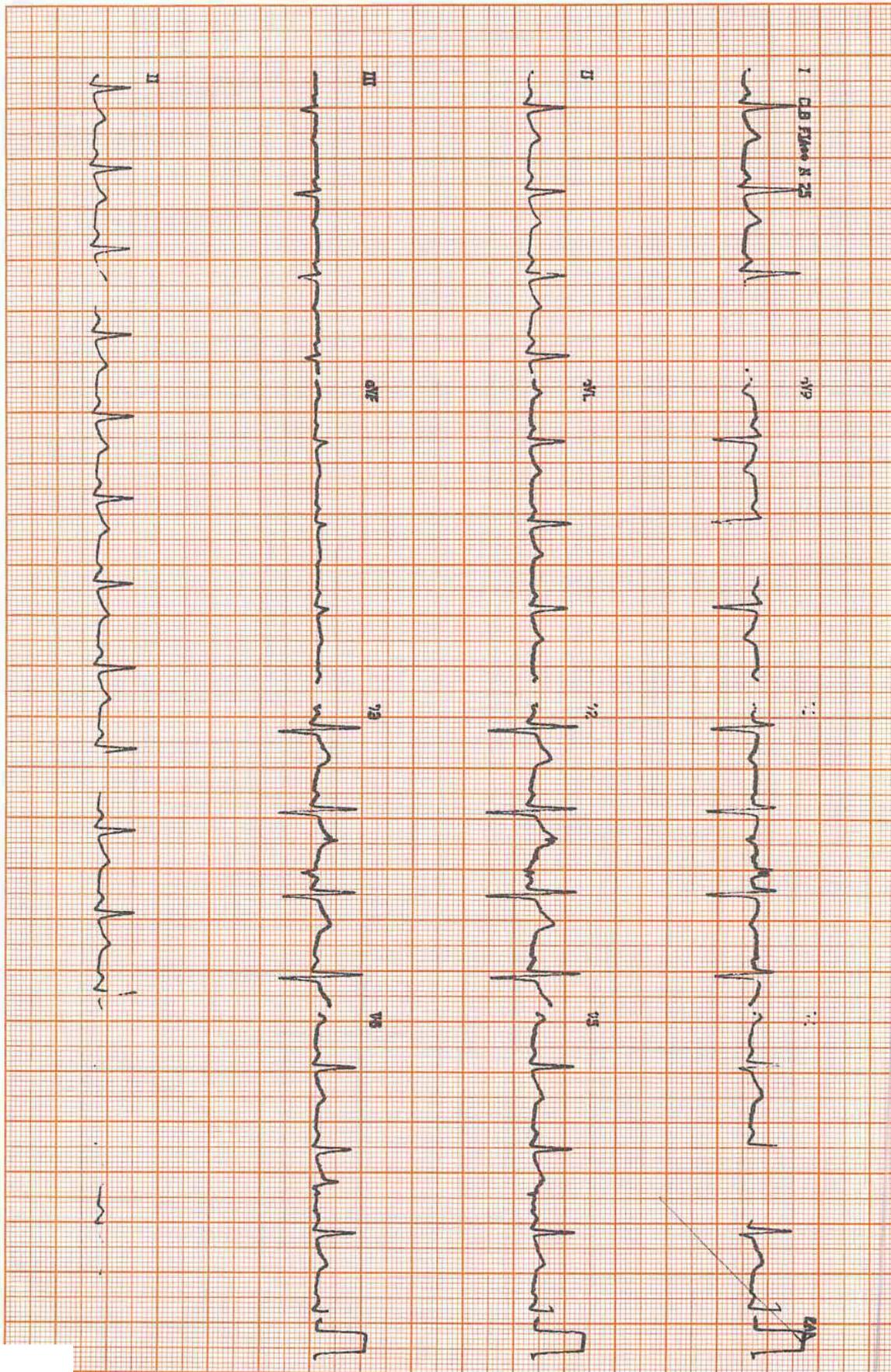
Leucócitos.....	8.400 /mm³	5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	420
Segmentados.....	75,0	6.300
Eosinófilos.....	1,0	84
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	16,0	1.344
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	252
*CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	255.000 mm³	140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens repetidas e confirmadas.**

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
 Biomédico
 CRBM 5409

Emissão : 08/12/2017 12:13 - Página 2 de 3







DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

folha de evolução

Paciente: Dora Oliveira Alojamento: 09 Letito: 3-4 Convênio: 3-4

Data	Prescrição Médica	Evolução Médica
10/12	1. Dieta 2. S.R.L 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02Ml+ AD EV 06/06h 4. Tiltal 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	10/12 A/H/S Hospitalizado folha de evolução Dr. Ricardo CRM-PB 2542
09/12	1. Dieta 2. S.R.L 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02Ml+ AD EV 06/06h 4. Tiltal 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	09/12 Dr. Ricardo CRM-PB 2542 folha de evolução Dr. Ricardo CRM-PB 2542



[Handwritten signature]

[Faint handwritten text]



Data da internação: 08/12/2017 Hora: 08:33:00

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE JORGE OLINTO DE SOUSA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1558046	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 20/01/1980	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL expedita maria da conceicao	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA HELIO MOURA, 53, SANTA TERESINHA		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE TELEFONE 986540437	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - Cód. IBSG MUNICIPAL 250400	
15 - UF PB		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p style="font-size: 2em; text-align: center;">T. dor + inf. renal m.i.d.</p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p style="font-size: 2em; text-align: center;">D. cr.</p>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p style="font-size: 2em; text-align: center;">D. + ex. renal # Placa renal</p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL # Placa renal		21 - CID 10 PRINCIPAL T80.0	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO T80.0		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS T80.0	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO T80.0		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 11.02	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF (X) 207428920710003		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 5399	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE FIDIAS GOMES FERREIRA BORBOREMA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 08/12/2017	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 14654		33 - SÉRIE 9576	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		37 - Nº DO BILHETE 38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR / /		44 - COD. ORGÃO EMISSOR / /	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF / /		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR / /	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) / /	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR / /			

1.148/projetohctg/impreinternamento.php?contar=1558046



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 09/07/2019 20:54:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070920541529900000021917498>
 Número do documento: 19070920541529900000021917498

Num. 22586563 - Pág. 14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.5.19.10054/01
			Data de emissão: 09/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 001.2019.610054 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.199,94
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000115 999409283184 520190731007 151910054015 			Valor final: R\$ 1.199,94

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.5.19.10054/01
			Data de emissão: 09/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 001.2019.610054 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.199,94
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000115 999409283184 520190731007 151910054015 			Valor final: R\$ 1.199,94

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.5.19.10054/01
			Data de emissão: 09/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 001.2019.610054 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.199,94
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000115 999409283184 520190731007 151910054015 			Valor final: R\$ 1.199,94





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2019.610054

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 09/07/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JORGE OLINTO DE SOUZA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.009,40

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.198,59

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0816241-58.2019.8.15.0001

Vistos, etc.

1. **Defiro** o pedido de justiça gratuita.
2. O novo CPC tem em sua essência privilegiar a mediação e a conciliação entre as partes, entretanto, nos casos de DPVAT, por exemplo, é necessário realização de perícia, o que dificulta a conciliação no primeiro momento.
3. Assim, a conciliação prévia prevista no novo CPC, nestes casos, está se tornando inócua e onerosa às partes e ao Poder Judiciário, atentando, inclusive, aos princípios da celeridade e da razoável duração do processo, razão pela qual postergo sua designação para futura data, a requerimento das partes, nos termos do art. 334, §4º, II do CPC.
4. Destarte, considerando, ainda, não haver quaisquer prejuízos às partes, determino a **citação da parte promovida**, nos termos do art. 344 do CPC, no prazo e termos legais.
5. Contestada a ação, dê-se vista ao autor, para no prazo de 15 dias, **impugnar** a contestação.
6. Contestada e impugnada a ação, **intimem-se as partes** para que informem se há a possibilidade de acordo; caso contrário, que especifiquem as provas que ainda pretendem produzir, justificando a necessidade de sua produção, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência de que o silêncio importará o julgamento antecipado do mérito.
7. **Havendo qualquer incidente processual, retornem-me os autos conclusos, para adoção das medidas cabíveis.**

Campina Grande, 16 de julho de 2019

Audrey Kramy Araruna Gonçalves

Juíza de Direito

