



Número: **0803258-46.2015.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **22/10/2015**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ADRIANA SANTOS DE SOUZA (AUTOR)	ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22690 83	22/10/2015 10:22	Petição Inicial	Petição Inicial
22691 06	22/10/2015 10:22	Procuração	Procuração
22691 07	22/10/2015 10:22	Declaração de hipossuficiência	Documento de Comprovação
22691 09	22/10/2015 10:22	Documentos Pessoais	Documento de Identificação
22691 11	22/10/2015 10:22	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
22691 13	22/10/2015 10:22	Laudos Médicos	Documento de Comprovação
33532 28	05/04/2016 07:49	Despacho	Despacho
38405 06	19/05/2016 16:43	Emenda à Inicial	Petição
38405 29	19/05/2016 16:43	Requerimento Administrativo - Adriana Santos de Souza	Documento de Comprovação
72454 73	07/07/2017 22:15	Despacho	Despacho
22025 591	14/06/2019 12:28	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
22026 006	14/06/2019 12:32	Expediente	Expediente
22360 323	01/07/2019 16:44	Petição	Petição
22360 336	01/07/2019 16:44	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
22360 337	01/07/2019 16:44	DOCUMENTO DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
22360 339	01/07/2019 16:44	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
22360 340	01/07/2019 16:44	LAUDOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
27517 977	17/01/2020 09:35	Expediente	Expediente
27517 978	17/01/2020 09:35	Carta	Carta

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA
DE SANTA RITA/PB.**

- PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA;

- DISTRIBUIÇÃO JUSTIÇA COMUM;

ADRIANA SANTOS DE SOUZA, brasileira, casada, portadora do RG n.º 3.663.964 SSP/PB e do CPF nº 892.508.854-15, residente e domiciliada na Rua Projetada, nº 101-A, Loteamento Sol Nascente, Tibiri, Santa Rita/PB, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, conforme instrumento procuratório incluso, podendo receber intimações, citações, notificações, entre outros, na Rua Dr. Severino Guimarães, nº 302, Mangabeira, João Pessoa/PB, vem perante V.Exa., ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

(DPVAT/ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO)

PROCEDIMENTO SUMARÍSSIMO

Contra: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ sob número 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º. andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.031-205, expondo e requerendo ao final o seguinte:

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

Douto Julgador, é sabido 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 n.º 1.060, de 05.02.1950 em seu art. 4º *caput*.

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

-EXPOSIÇÃO FÁTICA:



A Autora foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 30 de abril de 2015, por volta das 15:30hs, quando pilotava a motocicleta HONDA CG 125 FAN KS, PRETA, PLACA NPR 4094/PB, nas proximidades do Cemitério de Tibiri II, momento em que colidiu com outra motocicleta, sofrendo lesões de natureza grave, sendo socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma de Santa Rita, conforme prova Boletim de Ocorrência e documentos em anexo.

NO LAUDO MÉDICO, atesta que o Autor sofreu FRATURA EXPOSTA DA PERNAS, conforme documentos em anexo.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de trânsito, o Autor de posse de todos os documentos, requereu administrativamente o Seguro Obrigatório DPVAT, sendo que, a seguradora, pagou, através do CONSÓRCIO DAS SEGURADORAS, a importância de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), conforme comprovante em anexo.

A FENASEG, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP-(CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), que reduz o valor a ser pago afirmando que cada órgão tem um percentual, o que vai de encontro ao art, 3º e 5º ambos da Lei nº 6.194/74.

Acontece que, o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ser reduzindo, visto que, uma norma não pode ficar condicionada a uma diretriz das seguradoras que exploram o seguro obrigatório em nosso país.

A Lei n. 6.194/74 determina que o pagamento do DPVAT, deverá ocorrer dentro de quinze dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente.

A posição da Demandada se confronta com as Leis ns. 6.194/74, e, 8.441/92, que delibera sobre o pagamento do DPVAT, afirmando que o seguro obrigatório, poderá ainda ser requerido a qualquer uma das Seguradoras, que façam parte do Convênio.

DA APROPRIAÇÃO INDEVIDA PELA PROMOVIDA:

O Presidente Inácio Lula da Silva, em maio de 2007, sancionou a Lei nº 11.482/2007, que alterou a Lei nº 6.194/74, atendendo pleito das seguradoras, sendo que, anteriormente, o valor do DPVAT, correspondia à 40 (quarenta) salários mínimos.

O novo texto passou a ter a seguinte redação:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores 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;”

As modificações introduzidas na Lei 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres ou sua carga, a pessoas transportadas ou não, o conhecido Seguro DPVAT, foi atropelada pelo Poder Executivo Federal, vez que as modificações introduzidas vieram apenas reduzir os encargos e contemplar das companhias seguradoras, as quais na grande maioria são multinacionais, e grandes operadores financeiros e grandes Bancos.

Assim foi que a Medida Provisória n.º 340/2006, transformada na Lei 11.482/2007, colocou os beneficiários da Lei 6.194/74 nas mãos das Companhias Seguradoras, em todos os aspectos legais que os beneficiavam, transformando a referida lei numa mera determinação do desejo e da vontade das seguradoras.

Ora, Douto Julgador, foi pago ao autor a importância de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), como o valor estipulado pela norma legal corresponde à R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), de logo, se



conclui que a Demandada, deve indenizar a promovente no valor de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), valores estes que devem incidir juros de 1%, retroativos a data do sinistro, por trata-se de crime de apropriação, aplicando-se a Sumula 54 do STJ, no caso em tela.

DO VALOR DO DPVAT, ATRELADO APENAS AO QUANTUM DA LEI

11.482/2007.

A Lei n. 6.194/74, mesmo com as alterações sofridas pela Lei n° 11.482/2007, em momento algum, faz uso, referência a aludida “Tabela”, como base de calculo, mas tão somente a ocorrência do dano.

A prova do dano fora perfeitamente identificada, apreciada pela seguradora, visto que, já houve um pagamento administrativo, efetuado de forma a menor em prejuízo do autor, no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

O cálculo é simples se o valor da indenização, em casos de invalidez nos exatos termos do Art 3º, inciso III da Lei 11.482/2007, II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), deve a seguradora pagar como forma de indenização o valor da diferença no quantum de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), retroativos a data do pagamento a menor.

Como se não bastasse reduzir os valores do DPVAT, que o faz tomando como base a Resolução tomada pela demandada como amparo, nasce de lavra do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), não tendo força de lei, serve apenas para apoiar o ato ilícito patrocinado pelas seguradoras que exploram esse ramo de atividades em nosso país.

Nunca é demais ratificar que a Lei n. 6.194/74, determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES, ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, no entanto, as seguradoras, dentre as quais figura a recorrente, procuram inviabilizar o DPVAT, fundando sua posição em resoluções e circulares, as quais encontram em rota de colisão com o dispositivo legal infra citado.

As provas colecionadas pelo requerente, aponta, retratam a debilidade a que ficou restrito a autora. Destarte, segundo a determinação legal, será devido o pagamento da indenização mediante a simples ocorrência do acidente e da extensão do DANO por ele provado.

Não encontrando outra forma de solucionar o litígio vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

-D O R E Q U E R I M E N T O:

PELO EXPOSTO, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 3º, II, e art. 5º ambos da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento da indenização em epígrafe, fundada no pagamento de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), referente a complementação do seguro Obrigatório DPVAT, em face da invalidez sofrida pelo Autor, adquirida através de sinistro de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

1. Seja citado o Promovido, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 221, I, do Código de Processo Civil Pátrio, através de AR (Correios e Telégrafos);



2. 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;
3. Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos;
4. Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos a data do sinistro;
5. Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;
6. Requer ainda a parte autora que caso a parte demanda não pague o valor da condenação no prazo legal de 15 (quinze) dias, passe a incidir sobre o quanto a multa de 10% (dez) por cento, como determina o art. 475-J, do CPC;

Finalmente requer a gratuitade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser pobre na forma da lei;

Dá a presente causa o valor de R\$ 8.775,00 (oitocentos e setenta e cinco reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.

João Pessoa, 19 de outubro de 2015.

Adson José Alves de Farias
Advogado OAB/PB 9949



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

CONTRATANTE: ADRIANA SANTOS DE SOUZA, brasileira, casada, portadora do RG n.º 3.663.964 SSP/PB e do CPF n.º 892.508.854-15, residente e domiciliada na Rua Projetada, nº 101-A, Loteamento Sol Nascente, Tibiri, Santa Rita/PB. Constitui e nomeia os Drs. WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB 6846 e o Dr. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB 9949, como seus procuradores, podendo ser intimados na Rua Doutor Severino Guimarães nº 301, Mangabeira II, João Pessoa, Estado da Paraíba, onde receberão as intimações e notificações de praxe; ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, art. 38 parte final do CPC, especialmente para ajuizar Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT, junto a VARA CIVEL DA COMARCA DE SANTA RITA, ESTADO DE PARAÍBA. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor e firmar acordos entre as partes, receber intimações, transigir, apresentar réplica, oposições, receber valores e dar quitação, receber alvarás judiciais junto aos cartórios das serventias judiciais, apresentar recurso e contra razões junto ao Tribunal de Justiça, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo acompanhar todo processo até o final do julgamento e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

João Pessoa/PB, em 09 de outubro de 2015.

Outorgante: Adriana Santos de Souza..

Isento de reconhecimento de firma, face a Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

**ADRIANA SANTOS DE SOUZA, brasileira, portadora do RG nº 3.663.964 SSP/SP e
do CPF nº 892.508.854-15 ,residente e domiciliado na Rua Projetada 101 A
Loteamento sol nascente Tibiri, Santa Rita/PB**

DECLARA, para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DE SANTA RITA , ESTADO DE PARAÍBA**, nos termos da Lei n.º 7.510, de 04 de julho de 1986, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para prover as custas do processo da Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso o presente não retrate a verdade. Nada mais a constar. assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

João Pessoa/PB, em 09 de Outubro de 2015.

Declarante: Adriana Santos de Souza





Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

Nome:

Nascimento

JOÃO DA SILVA FARIAS
TREMÉ BARBOSA, 01/03/1940



Agradecemos seu contato! Ligue para 1800-683-0000 ou visite www.vale.com.br

Centro referente: 100 - Código do Consumidor; 6/1568062-3

Capítulo 10

ANSWER

2014.10.25

De la próxima lectura

Histórico de Consumo (kWh)

ANUNCIAZIONE
2015-02-01F 00:00:00

Indicadores de Escalofrío		Difuminación		Cierre	
División	Replicación	Tamaño de la muestra	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
1	1	100	100	100	100
2	1	100	100	100	100
3	1	100	100	100	100
4	1	100	100	100	100
5	1	100	100	100	100
6	1	100	100	100	100
7	1	100	100	100	100
8	1	100	100	100	100
9	1	100	100	100	100
10	1	100	100	100	100
11	1	100	100	100	100
12	1	100	100	100	100
13	1	100	100	100	100
14	1	100	100	100	100
15	1	100	100	100	100
16	1	100	100	100	100
17	1	100	100	100	100
18	1	100	100	100	100
19	1	100	100	100	100
20	1	100	100	100	100
21	1	100	100	100	100
22	1	100	100	100	100
23	1	100	100	100	100
24	1	100	100	100	100
25	1	100	100	100	100
26	1	100	100	100	100
27	1	100	100	100	100
28	1	100	100	100	100
29	1	100	100	100	100
30	1	100	100	100	100
31	1	100	100	100	100
32	1	100	100	100	100
33	1	100	100	100	100
34	1	100	100	100	100
35	1	100	100	100	100
36	1	100	100	100	100
37	1	100	100	100	100
38	1	100	100	100	100
39	1	100	100	100	100
40	1	100	100	100	100
41	1	100	100	100	100
42	1	100	100	100	100
43	1	100	100	100	100
44	1	100	100	100	100
45	1	100	100	100	100
46	1	100	100	100	100
47	1	100	100	100	100
48	1	100	100	100	100
49	1	100	100	100	100
50	1	100	100	100	100
51	1	100	100	100	100
52	1	100	100	100	100
53	1	100	100	100	100
54	1	100	100	100	100
55	1	100	100	100	100
56	1	100	100	100	100
57	1	100	100	100	100
58	1	100	100	100	100
59	1	100	100	100	100
60	1	100	100	100	100
61	1	100	100	100	100
62	1	100	100	100	100
63	1	100	100	100	100
64	1	100	100	100	100
65	1	100	100	100	100
66	1	100	100	100	100
67	1	100	100	100	100
68	1	100	100	100	100
69	1	100	100	100	100
70	1	100	100	100	100
71	1	100	100	100	100
72	1	100	100	100	100
73	1	100	100	100	100
74	1	100	100	100	100
75	1	100	100	100	100
76	1	100	100	100	100
77	1	100	100	100	100
78	1	100	100	100	100
79	1	100	100	100	100
80	1	100	100	100	100
81	1	100	100	100	100
82	1	100	100	100	100
83	1	100	100	100	100
84	1	100	100	100	100
85	1	100	100	100	100
86	1	100	100	100	100
87	1	100	100	100	100
88	1	100	100	100	100
89	1	100	100	100	100
90	1	100	100	100	100
91	1	100	100	100	100
92	1	100	100	100	100
93	1	100	100	100	100
94	1	100	100	100	100
95	1	100	100	100	100
96	1	100	100	100	100
97	1	100	100	100	100
98	1	100	100	100	100
99	1	100	100	100	100
100	1	100	100	100	100



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/10/2015 10:22:07
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1510221020578430000002247914>
Número do documento: 1510221020578430000002247914

Núm. 2269109 - Pág. 2



ESTATÍSTICA DE Ocorrência POLICIAL

第十一章 計算機的運算效能

1987-1988
1988-1989

• The original manuscript
is lost.

6) DESCRIÇÃO DO(S) VÉRTICE(S) NESTA VELOCIDADE

FACTORES ENVOLVIDOS EN EL DILEMA:

ESTER FRANCA SILVEIRA DE BARROS

SANONI AGENTE DA POLICIA FEDERALE

QUEMADA A MULHER DA PRAIA, E QUEM QUANDO
COLONIZOU O BRASIL, E QUEM QUANDO
SIDO MARQUES, E QUEM QUANDO
QUEM QUANDO

18. *Leucosia* *leucostoma* *leucostoma* *leucostoma* *leucostoma* *leucostoma*



JOIN THE STEVIA CANNABIS COMMUNITY

BU/DEB/MS/472 11-11-1968 11-11-1968
11-11-1968 11-11-1968
11-11-1968 11-11-1968

PAS/MOTOCICLISTA - APRENDIZ
CARNE/CG 125 FAB KZ
2 B/124 /CL PRATIC PSCPE

I P V Y TEVA PROG EM 1 29/08/2013

ANEXO PAGO DEPARTAMENTO
DEM PRESERVA FEDERAL

SANTA CLARA, CALIF.

卷之三

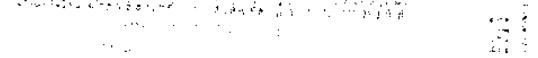
卷之三

Digitized by srujanika@gmail.com

010730439078 BB ALTA DE SEGURIDAD

1974年1月1日
1974年1月1日
1974年1月1日

MATERIAL : PAGO
Data : 29/08/2014



VISTO EM 19/08/2015

Comendador NEVES
TENCEL 521783-4

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3^a SEÇÃO - OPERAÇÕES

João Pessoa PB, 20 de Agosto de 2015

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°. 412/2015

Certifico que revendo as fichas de ocorrências apresentadas no dia 30/04/2015, conforme requerimento nº 422/15, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 15h18min e a Sra: ADRIANA SANTOS DE SOUZA RG Nº 3.663.964 2ºVIA SSDS/PB, vítima de acidente de trânsito (moto/moto), ocorrido na AV. João Pessoa, Tibiri II, Santa Rita/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o CABO BM Israel Patrício de Andrade, matrícula 522 299-1 constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se consciente, apresentando suspeita de fratura em membro inferior. A mesma era condutora do motocicleta. Que após os procedimentos de immobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu Manoel José da Almeida Neto - SIA Civil Mat. 625.810-3, (.....) auxiliar da 3^a Seção/BAPH, digito a presente certidão, que vai assinada pelo meu chefe da 3^a Seção/BAPH.

José Antônio dos Santos

TEN. GUARDA 517240-3

Chefe da 3^a Seção



GOVERNO
DA PARAIBA

Este documento é digitalizado e autenticado eletronicamente.
Número de identificação: 15102210212839100000002247918
Data: 22/10/2015 10:18:58
Endereço: http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15102210212839100000002247918





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE - GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
Laudo Médico / Resumo de Alta

Nome:	Adriano S. J. Souza		Registro:			
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	Enf:	Leito:	
Data de admissão:	2015-02-10		Data da alta:	2015-02-10		
Diagnóstico inicial:	Fratura exposta de braço e perna					
Diagnóstico final:						
Outros diagnósticos:						
Principais exames:						
Cirurgia realizada - data e equipe:	Cirurgia - Dr. [Signature]					
Terapêutica medicamentosa:						
Anatomia patológica:						
Infecção: sim () não ()	Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologia:						
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()						
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações:	[Handwritten notes]					
Orientações Pós Alta						
Dieta:						
Reposo:						
relative em casa por _____ dias						
retorno às atividades sem esforço físico _____ dias						
retorno às atividades com esforço físico moderado _____ dias						
Cuidados com a ferida operatória: _____ dias						
Sair de casa: _____ dias						
Sair de João Pessoa: _____ dias						
Medicações para casa:						
Retorno:						
Ao posto de saúde em _____	para retirada de ponto.					
Ao ambulatório	em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: _____	Ass. Médico / CRM					
Este documento destina-se à aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.						





• (Cruz Vermelha Brasileira)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
São José dos Campos



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACON BIMENTO 0 - CNES: 123312 - Fe

Bulletin de Atendimento Emergencial: 833413

Identificação do paciente

ID 883974	Nome ADRIANA SANTOS DE SOUZA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 24/02/1976	Idade 39 anos 2 meses 5 dias	Estado Civil CASADO(A)	Perguntas
Mãe IRENE REGINA DA SILVA SANTOS		NAO INFORMADA	
Fusos horários		Brasil	
FUNDAMENTAL INCOMPLETO		JOAO DA SILVA SANTOS	
DDD Móvel 83	Área 10 - 00 86137785	Responsável / Parentesco KAYSSA R TORRES - FILHO(A)	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3660964	Endereço fixo Nº 1000	fone fixo 898600410481269
Local de procedência SANTA RITA		Município EB	

Endorsements

CNPJ: 52.330.100-0001-01 **CEP:** 68300-000 **Logradouro:** Rua São Pedro
Número: 1000 **Bairro:** Centro **Cidade:** SANTANA DE PARÁ **UF:** PA
SN: **Nome:** Professor Severo Rodrigues
Sexo: Masculino **Idade:** Popular

Admissão

Data e Hora Prevista: 30/04/2015 15:52:38 Número de protocolo: 10000284723 Unidade: SUS Especialidade: CLÍNICA GERAL Clínica: CLÍNICA TRAUMA E GERAL Detalhe da clínica: VERMELHA Unidade de atendimento: Mês de atendimento: 04/2015

1. *Urgentum*

Indicadores e Transporte	Preço do óleo	Preço da gasolina	Preço da etanol	Preço da diesel
Classe policial	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Não	Não	Não	Não	Não
Méio de transporte				

RESCATE - SUMA

Radiografia [] Sangue [] Urina [] ECG [] Liquido [] Gass [] Ultrasonografia []

Diagnostics

Atendido por
PRISCILA JORGE DA SILVA

— 20 —



SOCIETATIS
TRAUMATOLOGICAE

RIO Médico

REISER

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.F.

NOME DO PACIENTE:

José Alves de Farias
PT: FARIAS

Data:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente drogado, não hiperativo, com histórico de acidente de motocicleta, envolvendo moto-moto. Perdeu o controle da moto, caiu e bateu na lateral do rosto. Perdeu a consciência por alguns segundos no momento.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS

Péraltas - Ecstásicas

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEA NA LINHA MEDIANA Sim NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sim Não

Com auxílio de oxigênio

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNEIA

AUSCULTA PULMONAR

1- MURMURIO VESICULAR

<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Ruidoso
<input type="checkbox"/> 1 a 2 minuto	<input type="checkbox"/> Demorado
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

2 - RUIDOS

<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente
<input checked="" type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

TR: _____ RIT: _____ Sos: _____

DÉFICIT NEUROLÓGICO

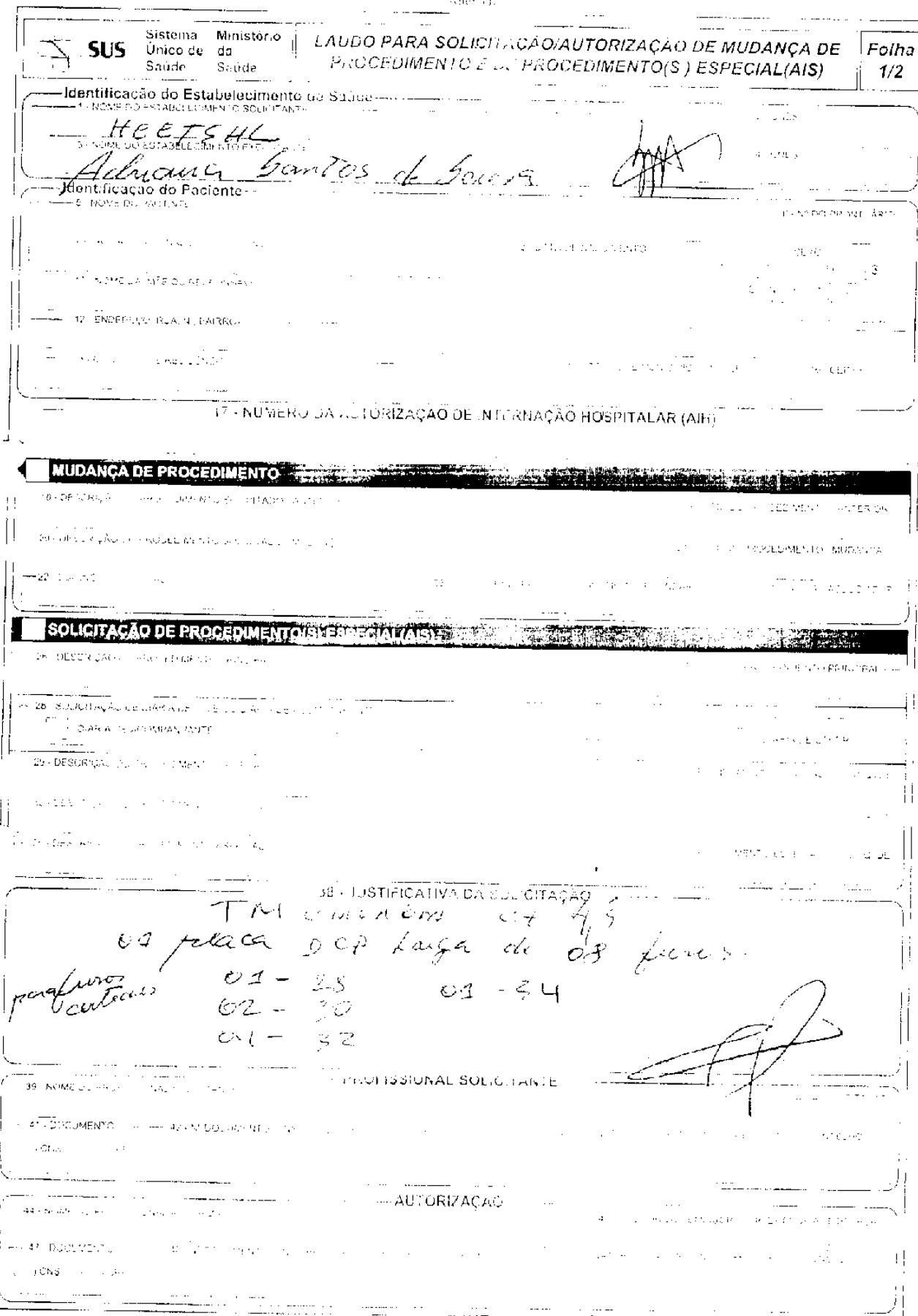
Pop. Int. () Fator: _____ Data: _____

Escala de Glasgow:

ABERTURA DE JUBA	VALOR GABINETE (0 a 100)	VALOR VERBAL PRAGMÁTICA (0 a 6)	MEJOR RESPOSTA TÔNICA	VALOR TOTAL (0 a 100)	
				0	1
Espontânea	0	Consciente, orientado, fala claramente, pode ser despertado	Extremamente	0	0
A evitando estímulos	0	Consciente, orientado, fala com dificuldade	Extremamente	0	0
Ao estímulo doloroso	0	Consciente, orientado, fala com dificuldade	Extremamente	0	0
Ao estímulo doloroso	0	Consciente, orientado, fala com dificuldade	Extremamente	0	0
Nenhuma	0	Consciente, orientado, fala com dificuldade	Extremamente	0	0
TOTAL:	15				

100,00,00







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

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Name:	Nicolau do Nascimento		Registro:			
Idade:	Sexo:		CLINICA:	EMP:	LR:	
Data:	30/10/15	Cirurgião:		Assistente:		
2º Assistente	Dr. Aron	3º Assistente		Instrumentador:		
Anestesista:		Tipos de Anestesia:		Hora Início:		Hora término:

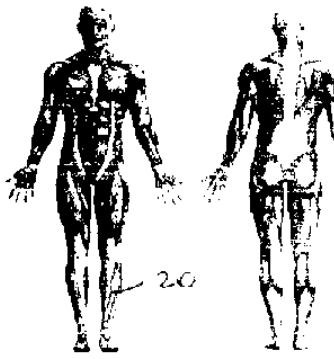
Diagnóstico(s) Pós-Operatório:	CID
Enterite aguda de bact.	

Procedimento(s) Cirúrgico(s)	Código
Ressecção Colpectomia	

Acidente durante ato cirúrgico	Descreva:
1º sim 2º não	
Biópsia de congelação:	1º sim 2º não
Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico:	1º enfermaria 2º residência 3º óbito durante ato cirúrgico

30/10/15	
João Pessoa - Data	Ass. do Médico / CRM



EXAME SECUNDÁRIO			
A. ERGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
MÉDICAMENTOS:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
IMUNIZAÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
PATOLOGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
LOCAL DA LESÃO	 Correspondente ao n.º 20	<input type="checkbox"/> Admissível 2. A. (n.º 19) 3. Acidente 4. Choque 5. C. (cúbito) 6. C. (tibia) 7. C. (femur) 8. C. (perna) 9. C. (peito) 10. C. (ombro) 11. C. (tórax) 12. C. (máscara) 13. C. (cervical) 14. C. (cabeça) 15. C. (mão) 16. C. (máscara) 17. C. (cervical - cont.) 18. C. (cabeça - cont.)	19. Fratura Óssea Fechada 20. Fratura Óssea Aberta 21. Hematomia 22. Edema contínuo tecidual 23. Edema ósseo 24. Lesão óssea 25. Luxação 26. Mordida 27. Movimento anormal paradoxal 28. Ponto de fratura 29. Outros 30. Fratura 31. Fractura 32. Fractura 33. Fractura 34. Fractura
OBS.:			
QUEIMADURA:	Superfície corporal queimada: _____ % de superfície corporal queimada: _____ % de superfície corporal		
EXAMES SOLICITADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Radiografia <input type="checkbox"/> R. C. (Radiografia de Asa) <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CONDUÇÕES E PROCEDIMENTOS: 1. Atendimento de urgência. 2. Tonometria. 3. Tibuasas da cintura operadas.	CÓDIGO: 14	ASSINATURA E CARIMBO: Dr. Ivete Barreto Abreiter
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO	Só o seu parecer é válido Só o seu parecer é válido		
DESTINO DO PACIENTE	() Centro cirúrgico () Transferência para outra Unidade		
DATA DA SAÍDA:	() 00/00/0000		
HORAS:	() 00:00		





**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro parcialmente o pedido de concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, determinando a intimação da parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, para antecipar as despesas referentes às diligências necessárias ao andamento processual, bem como emendar a petição inicial, no mesmo prazo, adequando-a aos requisitos do art. 319 do CPC.
2. Intime-se, outrossim, para a comprovar a prévia provocação administrativa e ainda para revisar as cópias de documentos acostados, eis que vários deles estão ilegíveis.

SANTA RITA, 31 de março de 2016.

Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA 2^a VARA MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA/PB

PROCESSO: 0803258-46.2015.8.15.0331

PROMOVENTE: ADRIANA SANTOS DE SOUZA

PROMOVIDA: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A

ADRIANA SANTOS DE SOUZA, já amplamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, acatando o d. despacho Id., nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, que move contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOSDO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT S/A**, vem à presença de Vossa Excelência, expor para ao final requerer:

A parte autora informa que tem interesse na conciliação, entretanto, é imprescindível a realização de prova pericial, para que assim possa tornar viável a conciliação, como também junta aos autos o requerimento junto à Seguradora Líder, através do Sinistro nº 3150815299, documento em anexo.

ISTO POSTO, requer à Vossa Excelência, que seja nomeado perito judicial, através do convênio TJPB/Seguradora Líder para que possa ser submetido a perícia médica, e assim designando audiência de conciliação, dado prosseguimento no feito, até final decisão, sendo desta forma, realizada a mais lídima **JUSTIÇA**.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, em 19 de maio de 2016.

Bel. Adson José Alves de Farias

OAB/PB 9949





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/05/2016 16:43:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16051916435173500000003785049>
Número do documento: 16051916435173500000003785049

Num. 3840506 - Pág. 2

SINISTRO 3150815299 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADRIANA SANTOS DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ADRIANA SANTOS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 89250885415

Posição em 19-05-2016 10:32:22

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/05/2016 16:43:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16051916430821600000003785072>
Número do documento: 16051916430821600000003785072

Num. 3840529 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita**

DESPACHO

Vistos, etc.

1 - Considero o documento acostado (ID 3840529), como comprovação do prévio requerimento administrativo.

2 - Cite-se.

3 - Nos casos de pedido de indenização fundadas na Lei de DPVAT, comprehendo como inócuas a realização de audiência inicial de conciliação quando não há perícia nos autos, razão pela qual, para assegurar que a audiência cumpra seu propósito, determino o imediato encaminhamento do autor ao IML, para fins de ser submetido a perícia médica, intimando-se as partes (com prazo comum de dez dias) para que ofereçam de imediato seus questionamentos. Juntada do laudo no prazo máximo de trinta (30) dias.

4 - COM A JUNTADA DO LAUDO, conclusos

SANTA RITA, 3 de abril de 2017.

Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA DOS REMEDIOS PORDEUS PEDROSA - 07/07/2017 22:15:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17070722154576500000007104796>
Número do documento: 17070722154576500000007104796

Num. 7245473 - Pág. 1

PROVIMENTO DA CGJ Nº: 04/2014

ATO ORDINATÓRIO EM FACE DE: CITAÇÃO / INTIMAÇÃO **Anexo: D**

ATO ORDINATÓRIO

Art. 8º. Expedi intimação à parte autora para, no prazo de 5 (cinco) dias, juntar aos autos, novos documentos legíveis.

Santa Rita, 14 de junho de 2019.

Gerlândia Lins e Silva Carneiro

Técnica Judiciária



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 14/06/2019 12:28:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061412284644600000021387597>
Número do documento: 19061412284644600000021387597

Num. 22025591 - Pág. 1

0803258-46.2015.8.15.0331

AUTOR: ADRIANA SANTOS DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA

Por ato ordinatório, intimo a parte autora, por seu advogado, para juntar novos documentos legíveis nos presentes autos, no prazo de 05(cinco) dias.

Santa Rita, 14 de junho de 2019

GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO

Téc. Judiciária



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 14/06/2019 12:32:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061412322746100000021388007>
Número do documento: 19061412322746100000021388007

Num. 22026006 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2^a VARA MISTA
DA COMARCA DE SANTA RITA/PB**

Processo nº 0803258-46.2015.8.15.0331

ADRIANA SANTOS DE SOUZA, já devidamente qualificada nos autos em epígrafe, que tramita perante este juízo, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, requerer a juntada aos autos dos documentos legíveis, os quais seguem em anexo, bem como o prosseguimento do feito até final decisão, por ser medida da mais lídima **JUSTICA**.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 01 de julho de 2019.

Adson José Alves de Farias

Advogado OAB/PB 9949





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 01/07/2019 16:44:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907011644219940000021704226>
Número do documento: 1907011644219940000021704226

Num. 22360336 - Pág. 1

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 026.481.124



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARTA RAMOS DE SOUSA SILVA
RUA ROBERTO SANTOS CORREIA 189
SANTA RITA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1036516-1

REFERÊNCIA
JUN/2019

APRESENTAÇÃO
13/06/2019

CONSUMO
276

VENCIMENTO
21/06/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 214,42

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 02732.462177 8 79270000021442

Pagador: MARTA RAMOS DE SOUSA SILVA CNPJ/CPF: 048.715.304-93

RUA ROBERTO SANTOS CORREIA 189 - VARZEA NOVA - SANTA RITA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nº Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120002732462	001036516201906	21/06/2019	R\$ 214,42	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 01/07/2019 16:44:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070116442199400000021704226>
Número do documento: 19070116442199400000021704226

Num. 22360336 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETAN - PB	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA	Nº 010730439078
CÓD. RENAVAM	PRT 20140000381894-0
1	0020816629-7
EXERCÍCIO	00/00000000 2014
JOAO DA SILVA SANTOS FILHO	
PLACA	06686353477
PLACA ANT/UE	NPR4094/PB
MUN/UF	PE
CHASSI	9C2JC4110AR030859
ESPECIE TIPO	PAS/MOTOCICLE/NAO APPLC
MARCA/MODELO	HONDA/CG 125 FAN KS
CAP/POT/CIL	2 E/124 /CI
CATEGORIA	PARTIC
COTA UNICA	IPVA PAGO EM 29/08/2014
FAIXA IPVA	***** 0
PARCELAMENTO/COTAS	1 2 3
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)
SEGURADO	PAGO 29/08/2014
SEN RESERVA DE DOMÍNIO	
SANTA-RITA-PB/01	DATA
36633	01/09/2014
48414	
DETAN	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE JUÍZ DE PRAIA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 010730439078 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1201

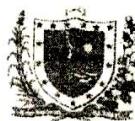
EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 01/09/2014

VIA	1 06686353477	PLACA	NPR4094/PB
RENAVAM	00208166297	MARCA / MODELO	HONDA/CG 125 FAN KS
ANO FAB.	2010	CÓD. CHASSI	9 9C2JC4110AR030859
CAT. TARIFFE	9	PRÉMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$) *****		DENATRAN (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****		IOP (R\$) SEGURADO	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) PAGO
<input type="checkbox"/> COTA UNICA		<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCELADO
		DATA DE OUTAÇAO 29/08/2014	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.249.600/0001-04
www.seguradoralider.com.br

48414-1440082-20140901

DETAN



GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2015
Ocorrência nº. 1473/2015

Aos DEZESSETE dias de AGOSTO de DOIS MIL E QUINZE, nesta cidade de SANTA RITA/PB, na Delegacia de Polícia Civil sob a responsabilidade do(a) Dr(a). MARIA RODRIGUES PEREIRA DE VASCONCELOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, ai, por volta 17h:10min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

ADRIANA SANTOS DE SOUZA, conhecido por X.X., Identidade nº 3.663.964-SSP/PB, CPF nº 892.508.854-15, nacionalidade brasileira, estado civil: casada, profissão: do lar, filho(a) de João Da Silva Santos E De Irene Regina Da Silva Santos, natural de Recife/PE, nascido(a) em 24/02/1976 (39 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, 101-A, Loteamento Sol Nascente, Tibiri II, Santa Rita - Pb., tendo como ponto de referência: fica por trás do Cemitério de Tibiri II, Santa Rita - PB, na cidade de SANTA RITA - PB, fone(s) para contato: (83) 98613.7789.

a quem me foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 30 de abril de 2015;
- 3) HORÁRIO: 15h:30min;
- 4) LOCAL: Por trás do Cemitério de Tibiri II, Santa Rita - PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMAS, SANTA RITA - PB;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE, CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? SIM

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

MOTO HONDA/CG125 FAN KS, ANO E MODELO 2010, COR PRETA, PLACA NRP4094-PB, CHASSI NO 9C2JC4110AE030859, CUJO DOCUMENTO SE ENCONTRA EM NOME DO IRMÃO DA NOTIFICANTE: JOÃO DA SILVA SANTOS FILHO.

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

SANDRO, RESIDENTE NA MESMA RUA DA NOTIFICANTE.

8) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE, AFIRMA A NOTIFICANTE QUE PEGOU A MOTO DO IRMÃO PARA APREENDER A DIRIGIR, QUANDO COLIDIU COM OUTRA MOTO, TENDO SOFRIDO FRATURA EXPOSTA NA Perna ESQUERDO, TENDO SIDO SUBMETIDO A UMA INTERVENÇÃO CIRURGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA.

9) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE TRINTA DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Adriana Santos de Souza
ADRIANA SANTOS DE SOUZA
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 135.670-4



VISTO EM: 20/08/15

Comandante do BAPH
Rony Souza do Nascimento Silva

TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 20 de Agosto de 2015.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 412/2015

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 30/04/2015, conforme requerimento nº 422/15, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 15h18min o/a Sr.(a) ADRIANA SANTOS DE SOUZA RG Nº 3.663.964 2ºVIA SSDS/PB, vítima de acidente de trânsito (*colisão moto x moto*), ocorrido na Av. João Pessoa, Tibiri II, Santa Rita/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o CABO BM Israel Patrício de Andrade, matrícula 522.299-1 constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se consciente, apresentando suspeita de fratura em membro inferior. A mesma era condutora da motocicleta. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu Manoel José de Almeida Neto - SD BM Mat. 525.810-3, (Assinatura) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo chefe da 3ª Seção/BAPH.

Josinete B/S dos Santos
TEN. QOABM-517240-3

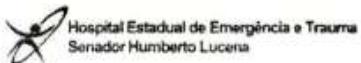
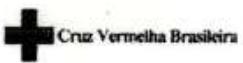
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbs@bombeiros.pb.gov.br





ACOLHIMENTO, 0 - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento Emergencial: 833413

Identificação do paciente				
ID 883974	Nome ADRIANA SANTOS DE SOUZA			Sexo Feminino
Data de nascimento 24/02/1976	Idade 39 anos 2 meses 6 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe IRENE REGINA DA SILVA SANTOS	Pai JOAO DA SILVA SANTOS			
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) RAYSSA R TORRES - FILHO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86137789	DDD Fijo	Fone Fijo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3663964	Nº Cns 888000415481289		
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICÍPIO		UF PB	
Email	Naturalidade RECIFE		CBO/R	
Endereço				
CEP 58301000	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro Professor Severo Rodrigues	
Número SN	Complemento		Bairro Popular	
Admissão				
Data e Hora Prevista 30/04/2015 15:52:38	Número da pulseira 100002841723	Convênio SUS		
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo 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 []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico CID				
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA Tempo				

Imprimir



CROZ VERMELHA
BRASILEIRA

100002841723
 ADRIANA SANTOS DE SOUZA BE 833413
 DT NASC: 24/02/1976
 MRE: IRINE REGINA DA SILVA SANTOS

END: Professora: Sra. Mrc. Rmnd + Bvns.
 N. SA - Popular
 SANTA RITA
 FONE: (11) 86137789
 CELULAR: (11) 86137789
 IDADE: 39
 PT: ENTRADA

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

Relato Médico



B.E.

DATA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente trazida pela bombeiros com história de acidente de motocicleta, caiu no solo - moto - lixeira, seguia em alta velocidade, não usava capacete, ferida na perna (E). Nenhuma queixa no momento.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS Périvas Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1 - MURMÚRIO VESICULAR

<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

2 - RUIDOS

<input type="checkbox"/> sim	Roncos	Roncos
<input checked="" type="checkbox"/> Não	Sibilos	Sibilos
	Estertores	Estertores

FR: _____ imp SaO₂: _____ %

Déficit Neurológico

Pupilas: Fotorreagente Paralisadas Isocônicas Anisocônicas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
À continuto estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:	15				

F(NG).CC.001-1

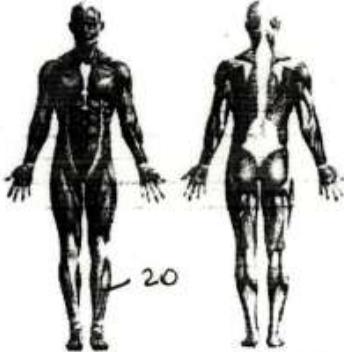


Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 01/07/2019 16:44:26

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070116442552600000021704230

Número do documento: 19070116442552600000021704230

Num. 22360340 - Pág. 2

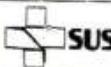
EXAME SECUNDÁRIO			
ALERGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:	
MEDICAMENTOS:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:	
IMUNIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:	
PATOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:	
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim:	
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	 <ul style="list-style-type: none"> 1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Efirsema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 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 Ingurgitamento Nervoso 23 Lacerção 24 Lesão Tendinea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia 36 	
OBS.:			
QUEIMADURA:	Superfície corporal lesada (regra da palma%)	% 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"/> Ultrassonografia (FAST) <input type="checkbox"/> Gasometria arterial <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	atendimento cirúrgico		Drª Eveline Abrantes
2	Tetânico 250 UI I.M.		
3	Liberação da cirurgia geral		CRM/PB 9434
4			MRZ
5			
6			
7			
8			
9			
10			
SOLICITAÇÃO DE PAREcer MÉDICO	Solicito parecer da <u>ORTOPEDIA</u> às <u>16:15</u> do dia <u>30/04/15</u> Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____		
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico <input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde) <input type="checkbox"/> Internado (setor) <input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> A revália <input type="checkbox"/> Desistência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Até 48 hs. <input type="checkbox"/> Após 48 hs. <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO		
DATA	ASSIN	ASSIN	
DA			
SAÍDA			
HORAS:			
ASSIN		ASSIN	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL			

F(NG).CC.001-1



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		
<i>HEETS HL</i>		<i>[Signature]</i>		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
<i>Adriana Santos de Souza</i>				
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO		
<i>Adriana Santos de Souza</i>				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
		/ / / /		Mac. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		
		DDD		
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF
				16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31-QTDE		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34-QTDE		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37-QTDE		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
<i>TM cirurgia CT 45 os ferros DCP larga de 08 ferros. próximos cativos 01 - 28 01 - 34 02 - 30 04 - 32</i>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF			
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ORGÃO EMISOR	46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF			



 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>HEETS HC</i>		2 - CNES <i>[Signature]</i>		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>Alineana Santos Souza</i>	
4 - CNES					
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE <i>Alineana Santos Souza</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO <i>/ /</i>		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>/ / / /</i>	
8 - DATA DE NASCIMENTO <i>/ / / /</i>		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>/ / / /</i>	
11 - FONE DE CONTATO <i>000-1111-2222</i>		12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <i>/ / / /</i>		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>/ / / /</i>	
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF <i>SP</i>		16 - CEP <i>00000-000</i>	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL		
24 - CID 10 SECUNDÁRIO			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			31-QTDE		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
34-QTDE					
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
37-QTDE					
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>01 fez rader esterno de fibra impac não foi usado pós o medico optou pela placa 4/15. após ter aberto o fixador.</i>					
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>[Signature]</i>		
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		<i>/ / / /</i>		<i>/ / / /</i>	
AUTORIZAÇÃO					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
47 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		<i>/ / / /</i>		<i>/ / / /</i>	



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

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Name:	Adriana dos Santos Souza			Registro:		
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:	
Data:	Cirurgião:	1º Assistente:				
2º Assistente	3º Assistente	Instrumentador:				
Anestesista:	Type de Anestesia:	Hora Início:		Hora termino:		

Diagnóstico(s) Pós-Operatório	CID
Fratura exposta do húmero	

Procedimento(s) Cirúrgico(s)	Código
Ressecção da fratura com fita	

Acidente durante ato cirúrgico	Descreva:	
1º sim 2º não		
Biopsia de congelação:	1º sim	2º não
Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico:	1º enfermaria 3º residência	2º terapia intensiva 4º óbito durante ato cirúrgico

30/04/15
João Pessoa - Data

Ass. do Médico / CRM





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <i>Ademir S. da Silva</i>		Registro:		
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	Enf:
Data de admissão: <i>30.04.11</i>		Data da alta: <i>01.05.11</i>		
Diagnóstico inicial: <i>H. tórax e abd.</i>				
Diagnóstico final:				
Outros diagnósticos:				
Principais exames:				
Cirurgia realizada - data e equipe: <i>Ortopedia Vila</i>				
Terapêutica medicamentosa:				
Anatomia patológica:				
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()				
Resultado bacteriologia:				
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()				
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <i>fez alta - 16 dias dia 30.04.11</i> <i>Dr. Edilson Ribeiro</i>				
Orientações Pós Alta				
Dieta: _____				
Reposo: relativo em casa por _____ dias. retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.				
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.				
Medicações para casa: _____				
Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto. Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.				
João Pessoa: <i>20 05 de 11</i>				
Ass. Médico / CRM				
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.				



0803258-46.2015.8.15.0331

AUTOR: ADRIANA SANTOS DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França, intimo a parte autora, por seu advogado, por todo teor da(o) Decisão/Despacho ID n. 7245473.

Santa Rita, 17 de janeiro de 2020

GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO

Téc. Judiciária



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 17/01/2020 09:35:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011709353745800000026553724>
Número do documento: 20011709353745800000026553724

Num. 27517977 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCESSO N° 0803258-46.2015.8.15.0331

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)
[SEGURO]

AUTOR: ADRIANA SANTOS DE SOUZA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205 , para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

Encaminha-se cópia de Despacho: 17070722154576500000007104796

SANTA RITA-PB, 17 de janeiro de 2020.

GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 17/01/2020 09:35:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011709353771200000026553975>
Número do documento: 20011709353771200000026553975

Num. 27517978 - Pág. 1

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

15102210215506100000002247888



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 17/01/2020 09:35:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011709353771200000026553975>

Número do documento: 20011709353771200000026553975

Num. 27517978 - Pág. 2