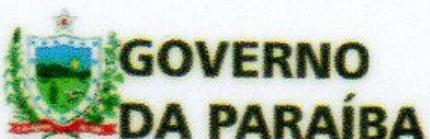


Governo do Estado da Paraíba
Fundação Centro Integrado de
Apoio ao Portador de Deficiência

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Validade: Agosto / 2021



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716281167300000026199738>
Número do documento: 19121716281167300000026199738

Num. 27143301 - Pág. 1

NOME:**CLICIE GABRIELE DE M HENRIQUE****RG:****2386789 PB****CPF:****86259091168****ENDEREÇO:****GARCIA DO AMARAL, 7-CENTRO-PICUI-PB****GR. SANGUÍNEO:****O POS****NASCIMENTO:****20/03/1980****CID:****G 83.2****DEFICIÊNCIA:****FISICA****EMISSÃO:****08/09/2017****Nº CONTROLE:****36882**

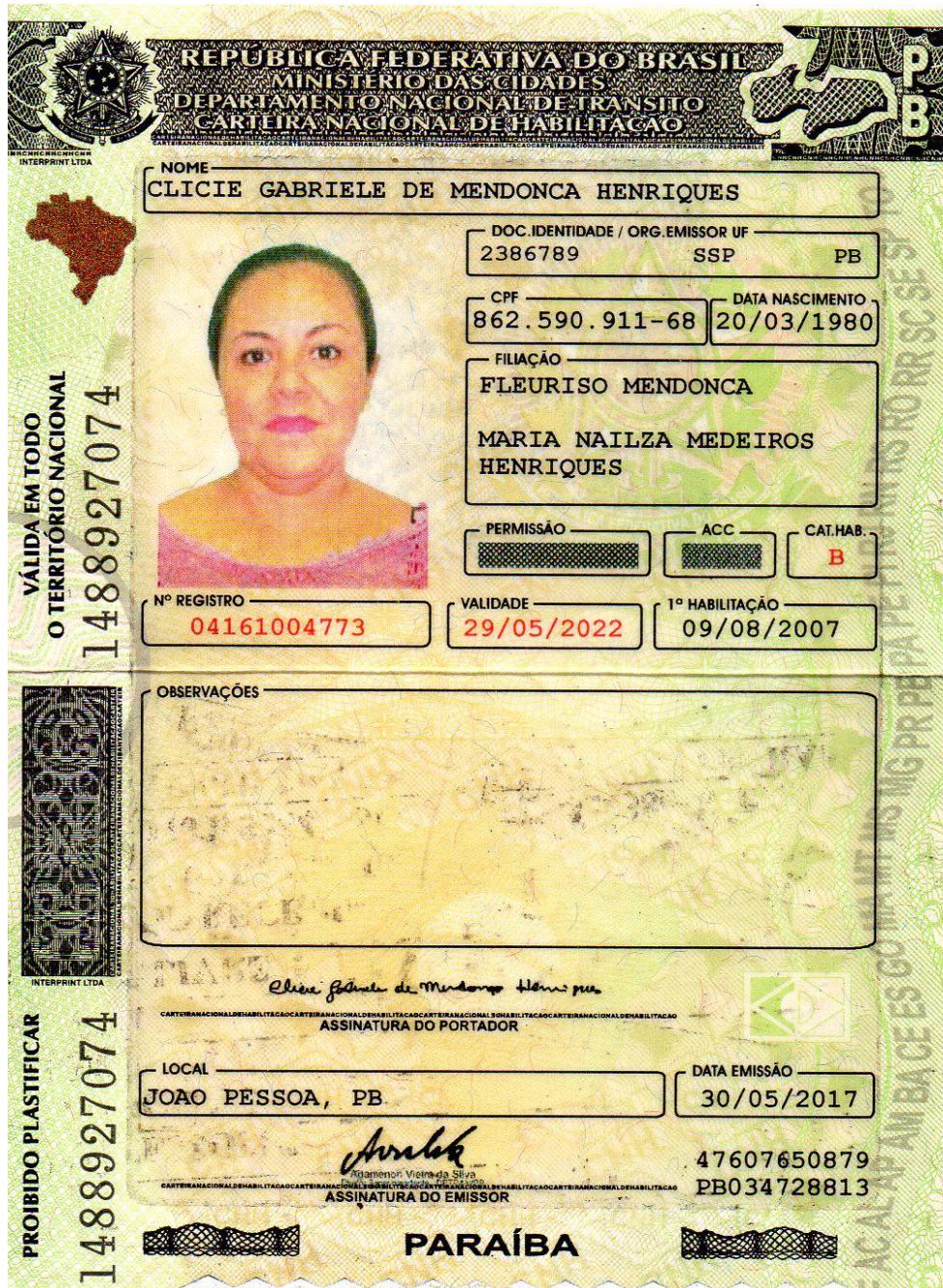
O uso desta identificação por
outra pessoa é crime cabendo ao
infrator punições previsto em lei.

[Assinatura] Dir. de Transportes - DER
José Amaldo Souza Lima

Dir. Superintendente - DER
Carlos Pereira de Carvalho e Silva

[Assinatura] Presidente da FUNAD
Simone Jordão Almeida







Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716281398400000026199741>
Número do documento: 19121716281398400000026199741

Num. 27143304 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

FILIAÇÃO.....: MARIA NAILZA MEDEIROS HENRIQUES
FLEURISO MENDONÇA
NASCIMENTO....: 20/03/1980
ESTADO CIVIL...: DIVORCIADO
NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB
DOCUMENTO.....: R.G. - 2386789 - 26/04/2013 - SSDS - PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 862.590.911-68

CNH.....:

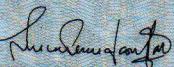
TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/PB - JOÃO PESSOA

DATA DE EMISSÃO.: 11/01/2019


SEVERINO PEREIRA DANTAS
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/PB

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

MOTIVO:

MOTIVO:

DOCUMENTO

MOTIVO:

MOTIVO:

NOME

MOTIVO:

DOCUMENTO

MOTIVO:

NOME

MOTIVO:

DOCUMENTO

MOTIVO:

NOME

MOTIVO:

DOCUMENTO

MOTIVO:

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO:

MOTIVO:

NOME

MOTIVO:

MOTIVO:

MOTIVO:

DOCUMENTO

MOTIVO:

MOTIVO:

MOTIVO:

NOME

MOTIVO:

MOTIVO:

</div

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR				CONTRATO DE TRABALHO			
GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> HEMOFILIA	<input type="checkbox"/> SIM	EMP. Empregador:			
	<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> NÃO	DM LINGERIE S/A			
ALERGIAS	<input type="checkbox"/> SIM			CNPJ: 32.291.486/0003-12			
	<input type="checkbox"/> NÃO			End.: BR 230	S/N		
DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993)	<input type="checkbox"/> SIM			Jardim Planalto			
	<input type="checkbox"/> NÃO			Santa Rita	PB		
CARTEIRAS ANTERIORES				MUN.	Espécie do Estabelecimento: Ind./Com.		
NU.RO. SERIE	LIF	DATA DE EMISSAO		Cargo: Promotor Adjunto			
2479050 0060	13/06/18	18/06/18		ESPI.			
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR			C.A.C.B.O. NO.: 524105			
11/01/2019				Data de admissão: 16/01/2019			
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR			Registro: 000164 Fls./Ficha: Ficha			
11/01/2019				Remuneração Especificada: R\$ 94,60			
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR			NOVENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA CENTAVOS			
11/01/2019				3,75% DE COMISSÃO			
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR			por mês			
11/01/2019				Fábio A. Seeler	DM LINGERIE S/A		
06							
				Data de Saída: 05 de Junho de 2019			





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83480060
Comunicação: C2023583
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1199743 - ALDO AGRA ALEXANDRE	Data/Hora do Acidente (hora local): 17/06/2016 19:00	BR: 104	KM: 66,0
Município/UF: ALGODÃO DE JANDAIRA/PB	Tipo de Acidente: Capotamento	Sentido da Via: Decrescente	
Fase do dia: Plena noite	Condições da Pista: Seca	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Vertical, Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica: Ceu Claro	
Houve danos ao patrimônio da União?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:	
Houve solicitação de perícia?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário do	
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário do	

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural | Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Sim | Estado de Conservação: Bom | Há desnível? Não | É pavimentado? Sim | Largura (m): 1,8
Possui defensa? Possui meio-fio? Conservada(o) | Possui sarjeta? Conservada

Existe canteiro central? Não | Estado de Conservação: Largura (m): 0 | Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado | Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom | Ocupação: Livre
Cerca: Não existe | Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom | Tipo: Simples | Qtd. de Faixas: 02
Tipo de Pavimento: Asfalto | Perfil: Rampa < 3% | Traçado: Curva | Curva Vertical: Não Existe | Superelevação: Não
Superlargura: Não | Largura da Pista (m): 7,8 | Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/07/2016 11:53:43	NÚMERO DE CONTROLE: 9ba4f3b55c8d6388
--	---

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83480060
Comunicação: C2023583
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI

Local Preservado

BR-104
Km
0066,0

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: [] Longitude do Ponto C: []

Referência do Ponto A/A': [] Referência do Ponto B: []

Distância AB (m): [] Distância AC (m): [] Distância BC (m): []

Narrativa da Ocorrência:
APÓS LEVANTAMENTOS E VESTIGIOS NO LOCAL DO ACIDENTE , CONCLUIO QUE O CONDUTOR DO V1 AO REALIZAR A CURVA , PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO SAIU DA PISTA E CAPOTOU EM SEGUIDA.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/07/2016 11:53:43
NÚMERO DE CONTROLE: 9ba4f3b55c8d6388

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 6



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628168100000026199752>
Número do documento: 1912171628168100000026199752

Num. 27143315 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83480060
Comunicação: C2023583
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NQA-1003	Sequencial: V1	Descrição: CLASSIC LS	Chassi: 9BGSU19F0BC212757	Renavam: 00306087677
Marca/Modelo:	Cor: CINZA	Ano: 2011	Tipo: Automóvel	Endereço: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 1	Espécie: Passageiro	Categoria: Particular	Proprietário: MARIA NAILZA MEDEIROS HENRIQUES	CPF/CNPJ: 374.512.514-20
Endereço: R DEPUTADO PLINIO SALGADO 232 00232		CEP: 58.056-290		
Município/UF:	Telefones:			
Celular:				

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:
Origem: BRASIL	Destino: BRASIL		

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve	Colisão com Objeto Móvel: Não Houve	Incêndio? Não		
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom			

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:	Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga:	R\$0,00	Produto Perigoso:	

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:		
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/NQA-1003 CLASSIC LS			
Nome/Apellido: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES			
Data de Nascimento: 20/03/1980	Sexo: Feminino	Estado Civil: Não Informado	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço: RUA GEOVANI MARINHO DE MELO 210	CEP: 58.056-350		
Município/UF:	Telefones:	Celular:	
Grau de Instrução:	Não Informado		
Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	Ocupação Principal: COMERCIANTE VAREJISTA	
CPF: 862.590.911-68	Documento de Identificação: 2386789	Orgão Expedidor: SSP /PB	
Origem:	Destino:		
Estado Físico: Lesões Graves	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Ignorado	Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não	Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado		
Transcrição da Declaração:			

Condutor é Habilitado? Sim	Categoria CNH: B	Registro CNH: 04161004773/PB	Primeira Habilitação: 09/08/2007	
Validade CNH: 15/05/2017	País CNH:	Dormia? Não	Km Percorridos:	Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:				
Informações Complementares:				
ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR				
Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:			
Documento do Responsável:	Data/Hora da Recepção (hora local):			
Município/UF:	Motivo:			
Descrição do				

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	13/07/2016 11:53:43
NÚMERO DE CONTROLE:	9ba4f3b55c8d6388

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83480060
Comunicação: C2023583
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1	Placa: NQA-1003
Nome do Agente/Assinatura: ALDO AGRA ALEXANDRE	Nº BOAT: 83480060
Registro/Matricula do Agente: 1199743	Data: 17/06/2016 19:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1	X			29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2	X		
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					
25	Painel Traseiro / divisor	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					
						Total de pontos "SIM" + "NA":					

ITENS NÃO PONTUAVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista	X		55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral	X		57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN	X		58	Pára-choque (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/07/2016 11:53:43	NÚMERO DE CONTROLE: 9ba4f3b55c8d6388
--	---

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 6



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628168100000026199752>
Número do documento: 1912171628168100000026199752

Num. 27143315 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:	83480060
Comunicação:	C2023583
* STATUS DA OCORRÊNCIA:	Encerrada

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	13/07/2016 11:53:43
NÚMERO DE CONTROLE:	9ba4f3b55c8d6388

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 6



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628168100000026199752>
Número do documento: 1912171628168100000026199752

Num. 27143315 - Pág. 5

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
1^a Superintendência Regional de Polícia
6^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
DELEGACIA DE CUITÉ



GOVERNO DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº. 065/2016

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: LESÃO CORPORAL RESULTANTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
Local da ocorrência: RODOVIA BR 104, Km 66, cidade de Algodão de Jandaíra -PB

VÍTIMA: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, brasileira, natural de Campina Grande-PB, nascida aos 20/03/1980, RG nº. 2386789 SSPPB, CPF nº. 862.590.911-68, CNH registro nº. 04161004773, filha de MARIA NAILZA MEDEIROS HENRIQUES e de FLEURISIO MENDONÇA, residente a Rua Ferreira de Macedo, 60, centro, Picuí-PB.

OCORRÊNCIA: a vítima sofreu acidente de trânsito no dia 17/06/2016, por volta das 19h00min, enquanto trafegava na Rodovia BR 104, sentido cidade de Remígio-cidade de Picuí, conduzindo o veículo automotor, GM/ CLASSIC LS, ano/modelo 2011/2011, cor CINZA, placa NQA1003-PB, chassis nº. 9BGSU19F0BC212757, renavam nº. 00306087677, de propriedade de MARIA NAILZA MEDEIROS HENRIQUES, CPF nº. 374.512.514-20, conforme documentação da Polícia Rodoviária Federal, BAT nº. 83480060 – C2023583, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO AUTOMOTOR, saindo da pista de rolagem e capotando; QUE, afirma que devido aos ferimentos sofridos foi socorrido pelo serviço do SAMU, conforme declaração do referido órgão, sendo socorrida ao Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado na cidade de Campina Grande-PB, conforme documentação apresentada do referido hospital, onde fora submetida a procedimentos médico/cirúrgicos.

Testemunha: CLÓVIS NAZÁRIO DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, funcionário público do estado da Paraíba, policial civil, Agente de Investigação, Matrícula 156.864-7, residente na Secretaria de Segurança e da Defesa Social, sediada na cidade de João Pessoa-PB;

Testemunha: ALDEMIR ALVES DE MACEDO, brasileiro, natural de Campina Grande-PB, nascido aos 20/03/1980, RG nº. 2386789 SDS/PB, CPF nº. 862.590.911-68, residente na Rua Garcia do Amaral, nº. 07, centro, Picuí-PB

Picuí-PB, em 9 de agosto de 2016.

Vítima: Elicie Gabriele de Mendonça Henriques

Policial Registrador:

ELIAS JOSÉ RODRIGUES SILVA
Delegado de Polícia Civil
Matrícula 159.473-7

Delegado de Polícia Civil
Matrícula 159.473-7

Secretaria da Segurança e da Defesa Social
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
6^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
ESTADO DA PARAÍBA





SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
SAMU 192
BARRA DE SANTA ROSA – PB.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **CLICIE GABRIELE DE MEDONÇA HENRIQUES**, 36 anos registro de CPF: 862.590.911-68 RG: 2386789 SSP/PB vítima de capotamento na BR 104 entre as cidades de Remígio e Barra de Santa Rosa - PB, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência—SAMU Barra de Santa Rosa—Unidade de Saúde Básica—USB 52, no dia 17/06/2016, às 19 horas e 32 minutos, ocorrência de nº1302473, onde a mesma foi encaminhada ao Hospital de Trauma - CG, ficando aos cuidados da equipe de plantão.

Barra de Santa Rosa, 05/07/2016


Candiça Lins Silva
Enfermeira
COREN-PB 275.965

Candiça Lins Silva
Coordenadora do SAMU

Rua José SadyLeal , 12–Barra de Santa Rosa–PB Tel: 83 33761017



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716282136700000026199759>
Número do documento: 19121716282136700000026199759

Num. 27143322 - Pág. 1



()



Buscar no site



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

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

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

SINISTRO 3190321967 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

CPF/CNPJ: 86259091168

Posição em 17-12-2019 14:57:39

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
-------------------	----------------------	------------------	-------------

10/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/06/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/IwMvES7RJ8eC779N_aapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh_yUKZcTthlvZzM3ic4jiNYc=)
27/05/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/kY9TvCsIxHheQztcYqzDAAapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh_yUKZcTthlvZzM3ic4jiNYc=)



24/05/2019

ABERTURA DE
PEDIDO DE
SEGURO
DPVAT

[\(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xQAmR6TICOVKz6Z1xbstEapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yUKZcTthlvZzM3ic4jjNYc=\)](https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xQAmR6TICOVKz6Z1xbstEapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yUKZcTthlvZzM3ic4jjNYc=)



[\(https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/\)](https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



[\(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8\)](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



[\(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital\)](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)



[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas [\(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente [\(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte [\(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis [\(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)



ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. [\(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



[\(https://www.seguradoralider.com.br\)](https://www.seguradoralider.com.br)



(<https://http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)





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

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190321967

Vítima: CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

Data do Acidente: 17/06/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000002301-9

Conta: 0000015413-0

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

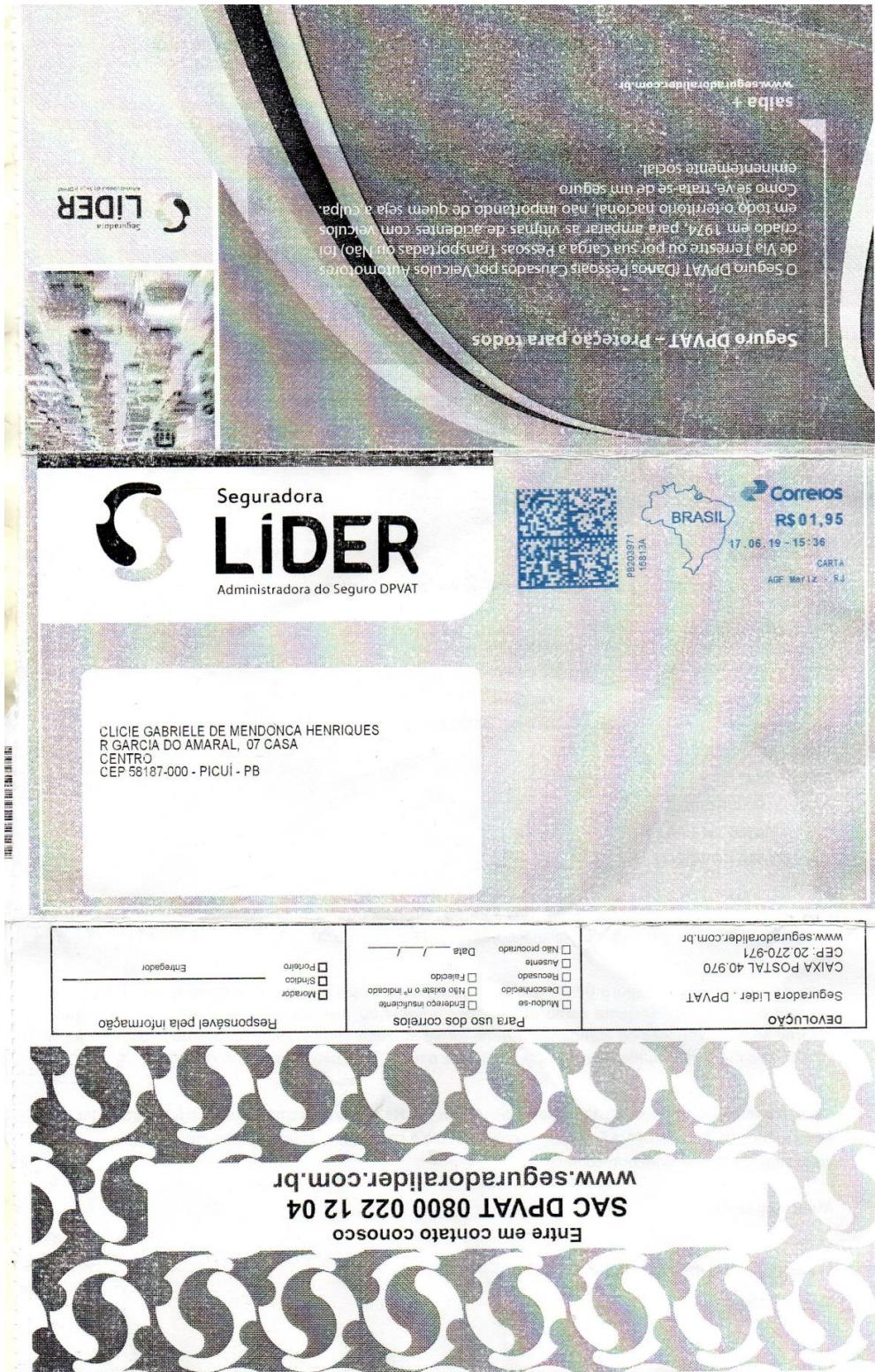
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Assinado eletronicamente por:

ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716282467400000026199770>

Número do documento: 19121716282467400000026199770

Num. 27143333 - Pág. 2

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com o Decreto 3.298/1999 e com a Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei 12764/12, Lei 13146/2015.

Nome: <u>CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES</u>		CPF: <u>862590.911-68</u>
CID: Origem da deficiência: <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida em pós operatório <input type="checkbox"/> Acidente comum <input type="checkbox"/> Doença		
Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais: <p><i>Traume com fratura flexível + flexo fo cotonoso em (ângulo 90°) e extenso até 190° + anormalidades OD +92.1 OS +92.1 683.2.</i></p>		
Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários: <p><i>Esforços excessivos pelo excessivo uso menos super que</i></p>		
<input checked="" type="checkbox"/> I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tripare sia, hemiplegia, hemiparesia, estomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, nanismo (altura: _____), outras (especificar).		<input type="checkbox"/> III a- Visão Monocular - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista).
<input type="checkbox"/> II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz Obs: Anexar audiograma		<input type="checkbox"/> IV- Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> a) - Comunicação; <input type="checkbox"/> b) - Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) - Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) - Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) - Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) - Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) - Lazer; <input type="checkbox"/> h) - Trabalho. Idade de Início: _____ Obs: Anexar laudo do especialista.
<input type="checkbox"/> III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual ≤ 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°. Obs: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual.		<input type="checkbox"/> IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de inicio de manifestação da doença (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima). Obs: Anexar laudo do especialista.
<input type="checkbox"/> V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)		
Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com alterações do Dec. 5296/2004, Lei 12764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009 e recomendações da 03/98/SIT/2012. Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade: <i>[Assinatura]</i> <i>EOT 13.199-PB/11.288</i>		
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho e Emprego.		
Data: <i>13 de julho de 2018</i>	Assinatura do avaliado: <i>Gabrielle de Mendonça Henriques</i>	



CALOI 234/02

	Comunicação de Acidente de Trabalho Número da CAT:2016.285.383-1/01		
--	--	--	--

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	30/07/2016
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Obito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	PESSOAL@GESTAOASSESSORIA.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	CALOI COMERCIO DE COSMETICOS LTDA - ME		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 144079760001-98	CNAE	47725
CEP	58038150	Endereço	AV FRANCA FILHO 159 SALA C
Bairro	MANAIRA	Estado	PB
Município	JOAO PESSOA	Telefone	0083-30415558

Informações do Acidentado

Nome	CLICIE GABRIELE DE MENDONCA	Data Nascimento	20/03/1980
Nome da Mãe	MARIA NAIZA MEDEIROS HENRIQUES	Sexo	Fem
Grau de Instrução	6 - Ensino médio completo		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	2.189,80
CTPS	059412 Serie 00029 Dt emissão: UF PB	Identidade	2386789 Dt emissão: Org Exp: 01 UF PB
PIS/PASEP/NIT	1902056910-7	Endereço	RUA CEL FRANCISCO XAVIER 0005
Bairro	CENTRO	CEP	58187000
Estado	PB	Município	PICUI
Telefone	-	CBO	142320 - GERENTE DE VENDAS
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	17/06/2016	Hora do Acidente	17:40
Horas Trabalhadas	08:00	Tipo	3 - Trajetô
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Esp. Local	BR 104 KM 66
CGC da Prestadora	CNPJ: -	UF do Acidente	PB
Município do Acidente	ALGODAO DE JANDAIRA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	17/06/2016
Parte do Corpo	75 30 80 000 - CABECA, PARTES MULTIPLAS (QUALQUER COMBINAC		
Agente Causador	30 30 75 200 - MOTOCICLETA, MOTONETA		
Sit. Gerador	20 00 04 600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

*Monilia S. Wanderley Porto*Caloi Comercio de Cosmeticos Ltda.
CNPJ: 14.407.976/0001-98**Informações do Atestado Médico**

Unidade	HOSPITAL EMERG TRAUM	Data Atend.	17/07/2016
Horas Atend.	17:40	Houve Internação?	Sim
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 007 dias		
Nat. Lesão	70 60 50 000 - LESOES MULTIPLAS		
CID - 10	S52.2 - Fratura da diáfise do cubito [ulna]	CRM	10000003523 - UF: PB
Observações			

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 30/07/2016 às 09:10:10

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 08/08/2017

Fausto 138455-4

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG
B2316 C: Laudo nº: 03.03.07.052017.12130

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Sanidade física

Data do exame: 12/05/2017 Hora: 11h01

Órgão Requisitante: Delegacia de Cuité. Nº da Solicitação: 208/2017. Autoridade Solicitante: Bela. Elias José R. Silva. Nome: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES. Idade: 20/03/1980, filho(a) de: Fleurisio Mendonça e de: Maria Nailza Medeiros Henriques Sexo: Feminino. Estado civil: Divorciada. Profissão: Gerente de Vendas Nacionalidade: Brasileira. Naturalidade: C. Grande/PB. R. Ferreira de Macedo, 60 Centro Picuí/PB Telefone(s):

HISTÓRICO – Periciando refere ter sido vítima de acidente automobilístico em 17 de junho de 2016, sendo socorrida para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

DESCRIÇÃO – Ao exame, observamos: deformidade no ombro direito devido a luxação, cicatriz cirúrgica hipercrônica linear na face posterior do antebraço esquerdo medindo 10 cm, cicatriz com tecido de granulação no dorso da mão direita medindo 4,0cm x 4,0 cm, cicatriz cirúrgica hipercrônica linear na face posterior do cotovelo esquerdo medindo 16 cm. Traz laudo médico assinado por Dr. Railton Marinho da Costa datado de 28/04/17 informando sequela de fratura em membro superior esquerdo , em torno de 50 % .

QUESITOS

- 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? SIM.
- 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessário para sua completa cura? PREJUDICADO.
- 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM , EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
- 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 6) Resultou deformidade permanente? SIM, CICATRIZES EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Jesemar Nunes Penteado Lima
PERITO MÉDICO-LEGAL
MAT. 157.638-1

Gabriele Mendonça Henriques





Campimagem
Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUE^{Nº DO EXAME:} 64348
IDADE: 36A DATA DO EXAME: 10/10/2016
MÉDICO SOLICIT: DR. RAILTON MARINHO DA COSTA
EXAME: RX OMBRO DIREITO/ANTEBRAÇO E COTOVELO ESQUERDOS

RESONÂNCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA 3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA DIGITAL
ESTEREOAXIA MAMÁRIA
RADIOLOGIA DIGITAL
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
ELETRONEUROMIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

- Estruturas ósseas visualizadas integrais.
- Espaços e superfícies articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.
- Ausência de sinais evidentes de fratura ou luxação.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO DENTRO DOS PADRÕES DA NORMALIDADE.

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E COTOVELO ESQUERDOS

- Fratura cominutiva do úmero distal sob osteossíntese com placa e parafusos metálicos.
- Fratura da extremidade proximal da ulna envolvendo o olécrano sob osteossíntese com fio metálico.
- Fratura diafisária distal do rádio sob osteossíntese com placa e parafusos metálicos.
- Aumento regional de partes moles.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

k/r

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Dr. Graciano J. da C. Lima Dr. Isabela C. de Menezes Dr. Káthia A. Dutra Reim Dr. Laércio Júnior Lourenço Dr. Lucy Alexandre Curva Dr. Lyzandra de H. C. Soárez Major Dr. Lincoln da Silva Freitas Dr. Renato L. de Oliveira Filho Dr. Willian Ferreira Tejo Neto
Cardiologista e Endocrinólogo Radiologa e Diagnóstico por Imagem Neurologista e Diagnóstico por Imagem Ultrassonografista e Diagnóstico por Imagem Radiologa e Diagnóstico por Imagem Neuroradiologa e Diagnóstico por Imagem Radiologa e Diagnóstico por Imagem Radiologa e Diagnóstico por Imagem CRM - PB 5376 CRM - PB 6100 CRM - PB 5868 CRM - PB 5353 CRM - PB 5300 CRM - PB 6849 CRM - PB 4884 CRM - PB 4703 CRM - PB 673

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 56400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101-4757 - Campina Grande - PB.
E-mail: campimagem@campimagem.com.br. Home Page: www.campimagem.com.br





Campimagem
Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

Diagnóstico por Imagem
Imagens e Vídeos

PACIENTE: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUE **Nº DO EXAME:** 64348
IDADE: 37A **DATA DO EXAME:** 08/08/2017
MÉDICO SOLICIT: DR. RAILTON MARINHO DA COSTA
EXAME: RX CLAVÍCULA DIREITA

RELATÓRIO:

- Redução volumétrica da clavícula direita com consequente alargamento do espaço articular acromioclávicular (disjunção acromioclávicular pós-fratura?).
 - Espaço e superfície articular glenoumbral conservado.
 - Partes moles sem alterações.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA 3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA DIGITAL
ESTEREOATAXIA MAMÁRIA
RADIOLOGIA DIGITAL
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA OSSEIA
PUNÇÃO-BIÓPSIA ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

m/r

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Dr. Florencio Magno de Farias F. Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(FM) - 89.2321-0000

Dr. Graciano J. da C. Lima
Cardiologia e Eletrocardiografia
(GL) - 89.2321-0000

Dr. Izabela C. de Vasconcelos
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(IFV) - 89.6101-0000

Dr. Kádimo A. Dutra Rolim
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(KDR) - 89.5325-0000

Dra. Loureny Alexandra Cunha
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem
(LC) - 89.5200-0000

Dra. Lyzandra de H. C. Souto Maior
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(LCSM) - 89.5200-0000

Dr. Lincoln da Silva Freitas
Neuroradiologia e Diagnóstico por Imagem
(LSF) - 89.4030-0000

Dr. Silviano M. Medeiros Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(SMF) - 89.4030-0000

Dr. Willian Ramos Tejo Neto
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(WTR) - 89.4323-0000

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:30
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716282970200000026200334>
Número de documento: 10421716282970200000026200334

Nº 27143347 - Pág. 2



SUS
Sistema
Único
de Saúde



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL
PICUÍ - PB
"Felipe Tiago Gomes"

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ

Felipe Tiago Gomes

R. Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
Cep: 58.187-000 - Picuí - Paraíba
Telefone: (83)3371-2554/ 3371-2990.
CNPJ: 03.515.174/0001-85

RECEITUÁRIO MÉDICO

MEDICO

Declaro para os devidos
fins que enio GABRIEL
DE MENDONÇA HENRIQUE,
APRESENTA LIMITACAO
FUNCIONAL DOS MEMBROS
SUPERIORES; O DIREITO
DEUDOR LUXATI ACROMIO-
CLAVICULAR NAO OPERADA;
O QUADRO REGIONAL
FRATURA GLAUG DO
COTOVCHO E ANTOBRACHIO,
FIXADO COM PLACAS
E PARAFUSOS COM
LIMITACAO DA PLEIA
EXTENSAS E PARA
ATIVIDADES REPETITIVAS
OU QUE NECESSITE
FORCA DOS MUS

CD +92. G 832

Data: 1/10/19

Carimbo e assinatura do médico

19.09.19

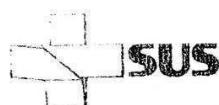
AO RETORNAR TRAZER ESTA PRESCRIÇÃO





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



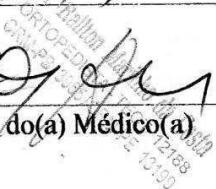
SUS

ATESTADO MÉDICO

Chico Capivara U. Peixoto
Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) _____ portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 T92.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (Novembro) dias, a partir desta data.

Picuí, 05.02.17

Djalma Lira
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)



AUTORIZAÇÃO

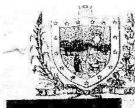
Eu, _____ autorizo o(a)
Dr. (ª) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

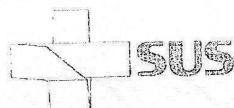
1º VIA-PACIENTE

2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





GOVERNO
DA PARAÍBA



Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Clara Gabriele Mendes, portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 T92.1/T92.2/683.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de _____ () dias, a partir desta data.

Picuí, 04.08.11

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO



Glicine frapulha
merculay

Paciente com espasmo
+ fadiga muscular
músculos gástricos
centrados com
extensão + ± 150° e
flexão 90° + rompimento
fibrosos
Anatomia com
+ 50% (cavidade) +
fistula fundo do
estômago

Dr. Reilton Marinho da Costa
ORTOPEDISTA - TÉOT 12188
CRM-PB 3965/CRM-PE 13199





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Christiane Oliveira Mendes
Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) _____ portadora(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 592.4/552.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de _____ dias, a partir desta data.
(100 dias)

Picuí, 18.11.16.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

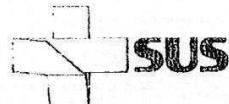
1^a VIA-PACIENTE

2^a VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a pedido do(a) Sr.(a) Gise Gómez portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 T92.1/T92.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 6832 dias, a partir desta data.

Picuí, 02.06.17.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

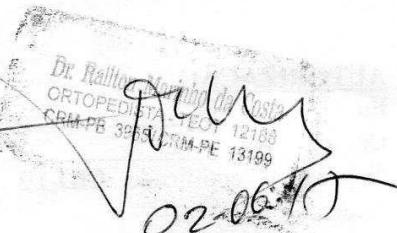
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO



PACIENTE COM SEQUÊNCIA
DE FRACTURA DISTAL DO
ÚMERO ESQ E ANTEBRAÇO
COM EXTENSÃO DE $\pm 150^\circ$
(CANTO E CAVOVENTA) E
FLEXÃO 90° ,
APRESENTANDO CERCA
DE 50% DA AMPLITUDE
FUNÇÃO DO M.S.C.





CIRUR. BUCO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁXICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VÍDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETROENCEFALOGRAAMA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STENT

TRAUMATOLOGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

BRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP.

UTI MÓVEL

Laudo Médico

- Declaro para os
devidos fins que,
chicão estúpido de
MENDONÇA HENRIQUES
com, apresenta
FRATURA GRANDE DO
COTOUCHEIRO ESQUERDO E
RÁDIO HUMERAL ESQ.,
RÍA DO COE DENTAS
E PARAFUSOS, ACONDAMDO
DE LUXACAO ACROMIO-
CHAVICUBAR DIREITA
APRESENTANDO LIMITACAO
PARA ATIVIDADES QUE
NECESSITAM ESPORTE

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628310700000026200337>
Número do documento: 1912171628310700000026200337

Num. 27143750 - Pág. 8

Excesso dos membros
superiores ou atividades
repetitivas dos mesmos,
solicitamos reabilitação
funcional para
retorno ao campo prisional

ID T92

Dr. Railton Monteiro da Costa
Ortopedista - Fisiatra - Ergonatologista
CRM SP 11229
09.10.19



 <p>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</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 055.4.19.00419/01
	Remigio	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 17/12/2019
Número da guia: 055.2019.600419 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 31,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO			UFR vigente: R\$ 50,66
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.248,93
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000124 489309283187 520191231056 541900419014</p>			Valor final: R\$ 1.248,93

 <p>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</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 055.4.19.00419/01
	Remigio	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 17/12/2019
Número da guia: 055.2019.600419 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2019
Promovente: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Com registro			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.248,93
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.248,93

 <p>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</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 055.4.19.00419/01
	Remigio	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 17/12/2019
Número da guia: 055.2019.600419 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 31,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO			UFR vigente: R\$ 50,66
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.248,93
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000124 489309283187 520191231056 541900419014</p>			Valor final: R\$ 1.248,93





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 055.2019.600419

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 17/12/2019

Comarca: Remigio

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES,

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 31,88

Custas: R\$ 1.013,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.247,58

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716283312200000026201015>
Número do documento: 19121716283312200000026201015

Num. 27144428 - Pág. 2



MARTINS OLIVEIRA
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE:

CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, brasileira, divorciada, autônoma, inscrita no RG sob nº. 2.386.789, CPF sob nº. 862.590.911-68, e-mail: cliciehenriques@outlook.com, domiciliada na Rua Garcia do Amaral N° 07, Centro - Picuí – Paraíba, CEP: 58.187-000.

OUTORGADOS:

ALANA LIMA DE OLIVEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 12.036, **MARX ALVES DE OLIVEIRA LIMA**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 13.389, ambos com escritório profissional na **RUA ESTÁCIO TAVARES WANDERLEY, CENTRO JURÍDICO LUIZ SÍLVIO RAMALHO, Nº 265, 2º ANDAR - SALA 202, ESTAÇÃO VELHA, CAMPINA GRANDE/PB** (*onde recebem intimações e notificações*).

PODERES:

Todos os poderes da *cláusula ad judicia*, podendo promover ação judicial, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, assinar acordos, contestar, agravar, promover acompanhamento processual, e, ainda, pedir a justiça gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica, enfim, praticar todos os atos previstos no Art. 105 do NCPC e no Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil.

Campina Grande/PB, 16 de dezembro de 2019.

Elcier Gabriele de Mendonça Henriques
CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 202 - 2º Andar
Centro Jurídico Luiz Sílvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341- 5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716281044200000026201125>
Número do documento: 19121716281044200000026201125

Num. 27144438 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0801414-41.2019.8.15.0551

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JULIANA DANTAS DE ALMEIDA - 19/12/2019 11:12:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912191112250000000026264348>
Número do documento: 1912191112250000000026264348

Num. 27211404 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0801414-41.2019.8.15.0551

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JULIANA DANTAS DE ALMEIDA - 19/12/2019 11:12:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912191112250000000026264348>
Número do documento: 1912191112250000000026264348

Num. 27936394 - Pág. 1