

MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

ROSILENE DOS SANTOS GOMES, brasileira, união estável,
camareira, de CPF 000.223.254-50, residente na Rua
Manoel Jerônimo de Brito, nº 60 - Luz dos Amorim, João
Pessoa / PB.

OUTORGADOS: Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 011197984/69 e/ou **Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14318, portador do CPF/nº 05631026406, com endereço profissional na Av. João Machado, 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do NCPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicia" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, receber, inclusive alvarás judiciais, perante qualquer instituição, inclusive financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

João Pessoa, 12 de Julho de 2019

Rosilene dos Santos Gomes
Outorgante

Av. João Machado, 553 – Sala 127 – Empresarial Plaza Center – Centro – João Pessoa – PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 – Centro – Santa Rita – PB.
Telefones: (83) 3032-1329 / (83) 3229-1074.



AMORIM ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE POBREZA

ROSILENE DOS SANTOS GOMES

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, e sob os parâmetros da lei nº 7.118, de 29 de Agosto de 1980, que não possui condições de arcar com as custas processuais nem prejuízos do sustento próprio ou da família.

João Pessoa, 12 de Julho de 2019

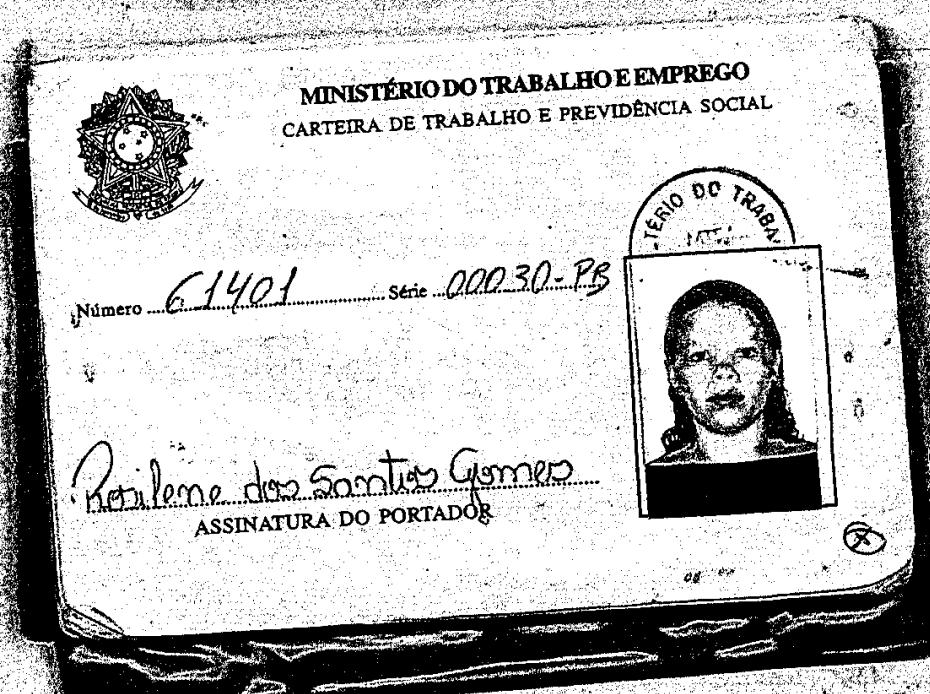
Rosilene dos Santos Gomes

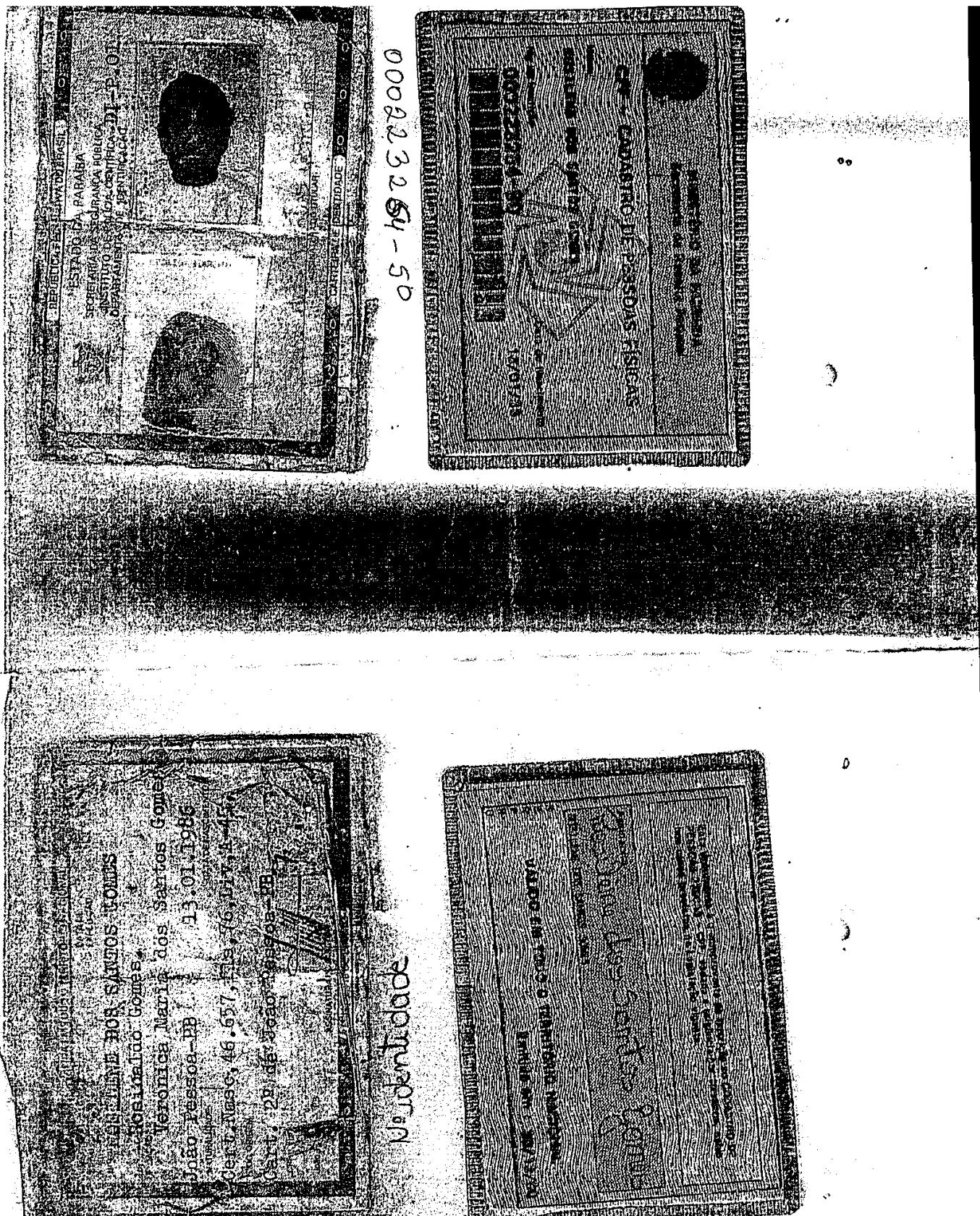
DECLARANTE

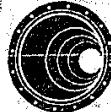
Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329 / (83) 3229-1074



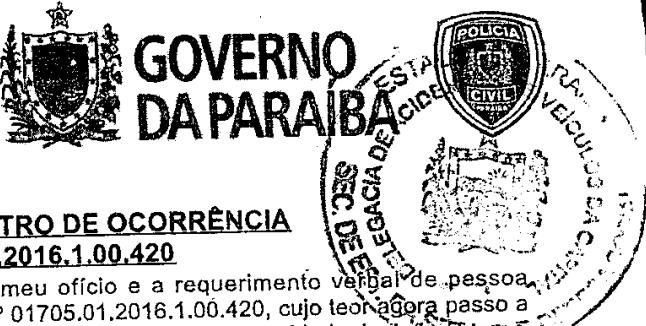
QUALIFICAÇÃO CIVIL	
Nome <i>João de Souza Gomes</i>	
Loc. Nasc. <i>1000 Rio das Ostras</i> Est. RJ Data <i>13/01/1986</i>	
Habapef <i>José Antônio Mendes Gomes</i>	
Doc. Nasc. RG = 2578514 / 55768	
Cidade ao Brasil em / / Doc. Idade N°	
Obs. em / / Estado	
Data Emissão <i>04/03/2005</i> DR. <i>João de Souza Gomes - 16</i>	
Assentado do Poder Judiciário	
Poder Judiciário	
None	Doc.
None	Doc.
None	Doc.
None	Est. Civil
None	Doc.
None	Est. Civil
None	Doc.
None	Nascimento
None	Doc.





 CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA Rua Feliciano Cirino, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67		<small>PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA</small> 467065 <small>REFERÊNCIA OUT/2018</small>	
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS MARIA DA LUZ ALVES RUA MANOEL JACOMO DE BRITO, 60 - CRUZ DAS ARMAS JOÃO PESSOA PB 58085- 650			
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
H01.014.230.0703.000	0000	Residencial Consumo Agua Esgoto	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto
A400N342076	18/02/2014	TARIFADA	ICAUO ICAUO
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m ³) NUM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA 301 301 2 28 08/11/2018 HIST. CONS./ANOR. LEIT QUALID. ÁGUA - ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS. SET/2018 2 30 AGO/2018 2 30 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES JUL/2018 2 30 TURBIDEZ 0 0 JUN/2018 2 30 CLORO 0 0 MAI/2018 2 30 COL. TERNOT 0 0 ABR/2018 2 30 COL. TOTALS 0 0 MEDIA(m ³) 2 30 DADOS RECENTES ATÉ AGO/2018 0			
DATA DA IMPRESSÃO: 09/10/2018 DESCRIÇÃO ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA ESGOTO RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ESGOTO		HORA DA IMPRESSÃO: 09:57:33 CONSUMO TOTAL(R\$) 1 m ³ 37,91 2 m ³ 30,33	
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS LEI 12.741/12 VENCIMENTO: 22/10/2018 Total a Pagar: R\$ 68,24			
<small>CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDROMETRO TIPO DE TARIFA: INFORMAÇÕES GERAIS: "QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO"</small>			
 CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA		<small>COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A 29 MAR. 2019 PROTOCOLO C AG. JOÃO PESS.</small>	
MATRÍCULA 467065 REFERÊNCIA OUT/2018 VENCIMENTO 22/10/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 68,24		 8266000000002 682400180017 000467045017 102018900039	

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos
da Capital



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 01705.01.2016.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01705.01.2016.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 13 dias do mês de Dezembro de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO**, Agente De Investigacao, às 11:34 horas, compareceu **ROSILENE DOS SANTOS GOMES**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão CAMAREIRA, naturalidade João Pessoa/Paraíba, data de nascimento 13 de Janeiro de 1986, idade 30, filiação VERONICA MARIA DOS SANTOS GOMES e ROSINALDO GOMES, Documento - CPF: 000.223.254-50, residente R. MAESTRO JOAQUIM PEREIRA ,275[NÃO INFORMANDO], Mangabeira, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98866-8591.

Dados dos Fatos:

- (1) - Local: [NÃO INFORMADO], numero: [NÃO INFORMADO], complemento: [NÃO INFORMADO], João Pessoa - PB; Tipo do Local: VIA/LOCAL DE ACESSO PÚBLICO (RUA, PRAÇA, ETC); Data/Hora: 27/08/16 17:00

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 27/08/2016, por volta das 17:00, quando ia de carona na motocicleta de marca HONDA/NXR150 BROS ES, ano 2012/2012, de cor preta, placa:NPT7692/PB, chassi 9C2KD0550CR560833, Registrada em nome de Glaudete Silva de Araujo, pela AV. empresarial 90, nº 200, lote 01, terreno 01, apartamento 01, bairro Jardim das Palmeiras, João Rodrigues Alves/ R. severino Toscano de Britto, quando um veiculo de marca Toyota/corolla, de cor prata, de placa OFG3466/PB, fez uma manobra indevida obstruindo a passagem da motocicleta, caindo ao solo e em que ia de carona tendo a mesma atingido a lateral direita do referido veiculo, sendo socorrida pelos bombeiros decorrência desse fato a notificante veio a sofrer politraumatismo, sendo socorrida pelos bombeiros e conduzida para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena nesta capital. motocicleta conduzida por Euripedes Ferreira da Silva.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO
Agente De Investigacao

João Pessoa (PB) 13 de Dezembro de 2016
Rosilene dos Santos Gomes
ROSILENE DOS SANTOS GOMES
Noticiante

Procedimento: 01705.01.2016.1.00.420

Cliente: ROSILENE SANTOS GOMES
Medico Solicitante: ALECIO C E SANTOS BARCELOS
Data de Nascimento: 13/01/1986

Data: 14/09/2016
Convênio: PARTICULAR

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições multisequenciais nos planos axial e sagital, ponderadas em T1, T2 e T2*.

ANÁLISE:

Foram realizadas aquisições multisequenciais nos planos axial e sagital, ponderadas em T1 e T2.

ANÁLISE:

Ruptura transversa e completa no terço médio da apófise espinhosa de C7, sem desalinhamentos significativos. Associa-se edema medular nesta apófise, edema nas partes moles interpostas entre as apófises espinhosas de S5-C6 à C7-D1 e em algumas fibras musculares paravertebrais, além de espessamento do ligamento terespinhoso nesta topografia, sem sinais de ruptura.

Desalinhamento normal dos corpos vertebrais visibilizados, não se detectando alterações de sinal intrínsecas no estande do arcabouço ósseo estudado.

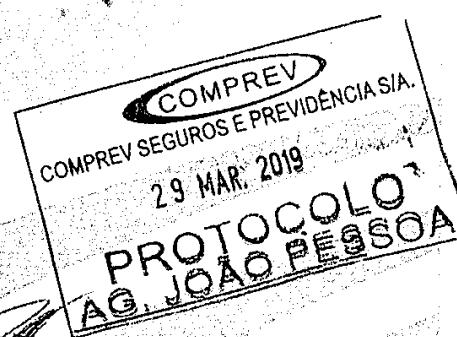
Discos intervertebrais com morfologia e intensidade de sinal normais.

Não há evidências de protrusões focais ou difusas nos diversos discos intervertebrais visibilizados.

Canal vertebral e neuroforames com calibre e conteúdo normais.

Articulações interfacetárias sem alterações.

Medula cervical com calibre, contornos e intensidade de sinal normais.



Diego Rodrigues Gonçalves
CRM -7637

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.





Av. Corálio Soares de Oliveira, 305
Centro - João Pessoa - PB
CEP 58.013-260
Fone (83) 3049.4444
www.ecoclinica.med.br

Cliente: ROSILENE SANTOS GOMES
Médico Solicitante: ALECIO C E SANTOS BARCELOS
Data de Nascimento: 13/01/1986

Data: 14/09/2016
Convênio: PARTICULAR

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura da apófise espinhosa de C7. Associa-se edema medular nesta apófise, edema nas partes moles interpostas entre as apófises espinhosas de C5-C6 à C7-D1 e em algumas fibras musculares paravertebrais, além de espessamento do ligamento interespinhoso nesta topografia, sem sinais de ruptura.

* Obrigado por referir este paciente.
Exame documentado em películas.


Diego Rodrigues Gonçalves
CRM -7637

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.





MAGNETOM

- Ressonância Magnética
- Tomografia Multislice
- Ultrassonografia

Nome: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

Convênio: HAPVIDA

Médico Solicitante: ANTONIO FERNANDES DE ARAUJO

RESONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBO-SACRA

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições multisequenciais nos planos axial e sagital ponderadas em T1, T2 e T2-STIR.

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Lombalgia.

ANÁLISE :

Leve escoliose lombar de convexidade esquerda.

Os corpos vertebrais lombares apresentam altura, intensidade de sinal e alinhamento posterior preservados.

Os elementos que compõem os arcos posteriores das vértebras lombares encontram-se íntegros.

Hipossinal no T2 do disco intervertebral L5-S1, denotando fenômeno de desidratação discal.

Discreta protrusão focal pôstero-central do disco intervertebral L5-S1, apagando a gordura epidural adjacente, sem exercer compressão sobre as estruturas neurais circunvizinhas.

Neuroforames livres.

O canal raqueano apresenta boa amplitude.

Configuração anatômica do cone medular.

Raízes da cauda equina com morfologia e distribuição anatômicas.

Dr. Carlos Ferreira Neto II • CRM 5962-PB

Dr. Henrique Queiroga Cartaxo • CRM 4146-PB

Dr. Itálo Miranda Pereira • CRM 5806-PB

Dr. Marcílio Mendes Cartaxo • CRM 2044-PB

Dr. Murilo Augusto de Almeida Rodrigues • CRM 7884-PB

Dr. Océlio Queiroga Cartaxo Filho • CRM 5056-PB

Dr. Pedro Guedes Pereira • CRM 5033-PB

MAGNETOM SAMARITANO

Av. Santa Julia, 35 - Torre - João Pessoa - PB - CEP 58.040-450
Fones: Ressonância (83) 3244-6968 - Tomografia (83) 3244-2988

MAGNETOM PRAIA

Av. Sen. Ruy Carneiro, 234 - Miraímar - João Pessoa - PB - CEP 58.032-101
Tel.: (83) 3247-3111
www.magnetom.com.br • Email: magnetom@magnetom.com.br





MAGNETOM
• Ressonância Magnética
• Tomografia Multislice
• Ultrassonografia

Articulações interapofisárias sem alterações significativas.

Musculatura paravertebral preservada.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1- Leve escoliose lombar de convexidade esquerda.

2- Desidratação do disco intervertebral L5-S1, associada a protrusão discal focal póstero-central.

João Pessoa, 19 de Setembro de 2017

DR. Ocelio Queiroga Cartaxo Filho

CRM - 5056 PB

Dr. Carlos Ferreira Neto II • CRM 5962-PB

Dr. Henrique Queiroga Cartaxo • CRM 4146-PB

Dr. Ítalo Miranda Pereira • CRM 5806-PB

Dr. Marcílio Mendes Cartaxo • CRM 2044-PB

Dr. Murilo Augusto de Almeida Rodrigues • CRM 7884-PB

Dr. Océlio Queiroga Cartaxo Filho • CRM 5056-PB

Dr. Pedro Guedes Pereira • CRM 5033-PB

MAGNETOM SAMARITANO

Av. Santa Julia, 35 - Torre - João Pessoa - PB - CEP 58.040-450

Fones: Ressonância (83) 3244-6968 - Tomografia (83) 3244-2988

MAGNETOM PRAIA

Av. Sen. Ruy Corneiro, 234 - Miramar - João Pessoa - PB - CEP 58.032-101

Tel.: (83) 3247-3111

www.magnetom.com.br • Email: magnetom@magnetom.com.br





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **000.223.254-50**

Nome: **ROSILENE DOS SANTOS GOMES**

Data de Nascimento: **13/01/1986**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/03/1993**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:17:46** do dia **29/03/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **64E8.5DAE.7E49.7AD2**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº0601 - 2016		
VÍTIMA 01		
Endereço Maestro Joaquim Pereira, 275, Mangabeira VI, João Pessoa PB – Tel.(083)988668591	Sexo Masculino	Nascimento 27/07/1984
Indicação da Vítima Condutor	Viajava no Veículo Nº 01	Usava Cinto
Indicação da Vítima Condutor	Conduzida Para Hospital	
VÍTIMA 02		
Endereço Maestra Silene dos Santos Gomes	Sexo Feminino	Nascimento 13/01/1986
Indicação da Vítima Condutor	Viajava no Veículo Nº 01	Usava Cinto
Indicação da Vítima Condutor	Conduzida Para Hospital	
CONSTATADO		
<p>Constatado quando do levantamento que: o sinistro ocorreu dentro da Via "A", sendo que o condutor do V1(Motocicleta) foi socorrido ao Hospital de Trauma com o carona que teve um impacto na cabeça; não foi identificado no local; não foi constatado nenhuma frenagem; guarnição do 5º PM (SGT Delosmar) já estava no local do sinistro quando a guarnição (VTR 6384 BPTRAN) chegou; Boletim registrado na Delegacia deidente de transito em anexo; V1 teve impacto na frente e lateral esquerda; V2 teve impacto na lateral direita anteriora.</p> <p style="text-align: right;">CATÁLOGO DE TRÂNSITO ORIGINAIS E AVULSOS Cópia de Conformidade com o Original EM 21/11/2016 ADRIANO M. DE AQUINO N.º: 520.321-2</p> <p><i>[Signature]</i> Junior Nunes de Carvalho 1º SGT PM Responsável pelo Levantamento</p>		




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

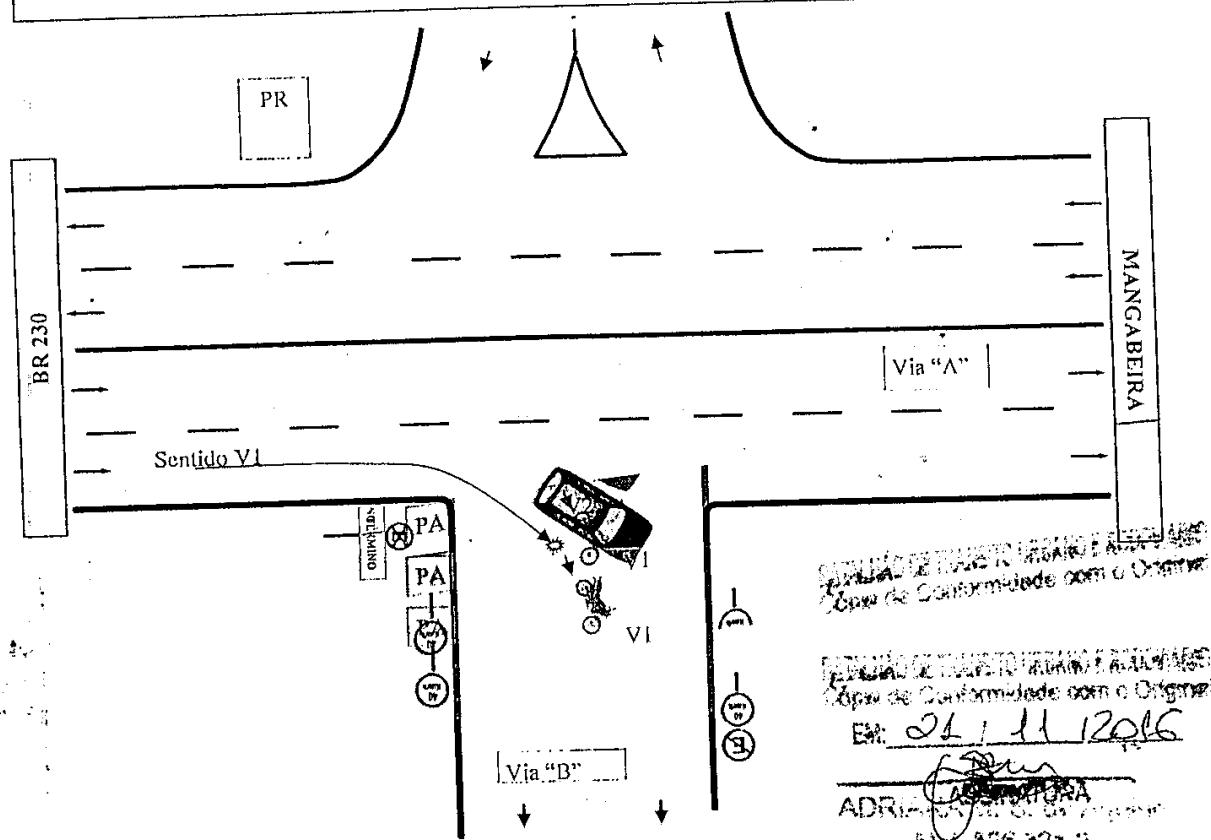

CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0601/ 2016

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Empresário João Rodrigues Alves 08,00metros
VIA "B" - Rua Severino Toscano de Brito 07,00metros

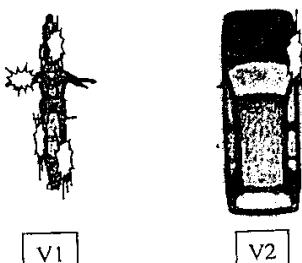
PR (Ponto de Referência) Posto Villagio Gasoline I
PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

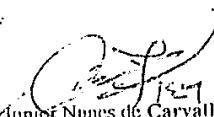
V1 (Veículo 01) Eixos Dianleiro Direito 04.20 e Traseiro Direito 03.00 metros para (PA)
V2 (Veículo 02) Eixos Dianleiro Direito 03.90 e Traseiro Direito 02.60 metros para (PA)



DIBUJO ILUSTRATIVO NÃO OBEDIET ESCALA

A V A R I A S




Adriano Carvalho 1º Sgt PM
Responsável pelo Levantamento





VISTO EM: 02/12/16
Josinete B. dos Santos
TEN. QOABM - 517240-3
Comandante do BAPH

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 29 de Novembro de 2016.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 464/2016

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 27/08/2016, conforme requerimento nº 465/16, solicitado pela pessoa interessada, constar que foi socorrido(a) por volta das 17h30min o/a Sr.(a) **ROSILENE DOS SANTOS GOMES** CPF nº 000.223.254-50, vítima de acidente de trânsito (colisão carro x moto), ocorrido na Rua Empresário João Rodrigues Alves, Bancários, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-39, tendo como chefe o **SARGENTO IBM** Severino do Ramo Lima de **Almeida**, Matrícula 518.130-5, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito dorsal, consciente e orientada, apresentando ferimentos abrasivos no membro superior esquerdo, se queixando de dores na coluna e pescoço e escoriações no pé. A vítima era garupa da motocicleta e usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabeth Guimarães Leônio Pinheiro** - SD BM, Mat. 523.936-0, (00mlm, 00) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Chefe da 3ª Seção

José Freitas Santiago
Ten. QOBM
Mat. 523.685-1

 COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 29 MAR. 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA



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





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ROSILENE DOS SANTOS GOMES

DATA DE NASCIMENTO 13/01/86

NOME DA MÃE VERONICA MARIA DOS SANTOS GOMES

DADOS EXTRAÍDOS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 943371

DATA DO ATENDIMENTO 27/08/16

HORA DO ATENDIMENTO 18:02

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO (TORAX, COLUNA CERVICAL E TORACO-LOMBAR)

CID 10 S20.2, S10.9, S30.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR NA COLUNA CERVICAL, TORAX E COLUNA DORSO-LOMBAR. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA NEUROCIRURGIA

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX TORAX, COLUNA CERVICAL E COLUNA TORACOLOMBAR

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 MAR. 2019

PROTÓCOLO
AG. 1000 PESSOA

RESULTADOS DOS EXAMES:

EXAMES RADIOLOGICOS NORMAIS

TRATAMENTO:

CONSERVADOR - MEDICADO

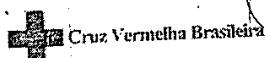
ALTA HOSPITALAR: 27/08/16

DATA DA EMISSÃO: 22/03/19

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO
CRM: 1873/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 943371



RX

Identificação do paciente

ID 590468	Nome ROSILENE DOS SANTOS GOMES			Sexo Feminino
Data de nascimento 13/01/1986	Idade 30 anos 7 meses 14 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe VERONICA MARIA DOS SANTOS				Pai ROSINALDO GOMES
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987279642		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento		Nº Cns 898003989095643	
Local de procedência BANCARIOS			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	

Endereço

CEP 58058812	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MAESTRO JOAQUIM PEREIRA
Número 275	Complemento		Bairro MANGABEIRA

Admissão

Data e Hora 27/08/2016 18:02:10	Número da pulseira 1000005641757	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento / CIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Velo de ambulância Sjm	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE- BOMBEIROS		Quem transportou AMB BOMBEIROS	

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

*NCh. 23/08/2016
Avulso motociclista
f/5 ch. obstrução*

Diagnóstico	CID
-------------	-----

Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA	Tempo 03min 07seg
--	----------------------

*O Gato
reumatoide
27/08/2016*

Imprimir 28/8/16

*curva 15°
ALTA na NCA*

*Dr. Ricardo R. Carvalho
Neurologista*

27/08/2016 18:0

Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:	END.: MAESTRO JORQUIM PEREIRA N. 275 - MANGABEIRA JOAO PESSOA FONE: (83) 982793642 IDADE: 30
-------------------	--------	--

DT. ENTRADA: 27/08/2016 10:02:10

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

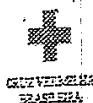
bruxismo com tênia, outalo, urinário que caiu no chão / perdeu reflexo de urinar colesterol (cabelo), tontura e calafrios (mio - isocônicas).

EXAME PRIMÁRIO	
VIAS AÉREAS	<input checked="" type="checkbox"/> Pérvias <input type="checkbox"/> Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
VENTILAÇÃO:	
TRAQUEIA NA LINHA MÉDIANA	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	<input type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade
() VENTILAÇÃO MECÂNICA	
() APNEIA	
AUSCULTA PULMONAR:	
1- MURMÚRIO VESICULAR	
HTD	<input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
HTE	<input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
2 - RUIDOS	
HTD	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não
HTE	<input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores
FR:	Imp SaO ₂ %
CIRCULAÇÃO	
COR DA PELE:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Clanótica
TEMPERATURA DA PELE	<input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica
PULSO	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado
AUSCULTA CARDÍACA	
RITMO	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente
BULHAS	<input type="checkbox"/> Normotónicas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente
SOPRO	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
BE OU B4	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
FC: bmp PA: X mmHg T: °C	
ECG:	
ABDOMEN:	

DÉFICIT NEUROLÓGICO				
Pupilas:	<input type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Paralisadas <input type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas [diferença = _____ mm]			
Escala de Glasgow:	<i>(15)</i>			
ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Esportânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decérebração)
TOTAL:				Nenhuma

F(NG).CC.001-1





AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONT

NOME DO PACIENTE:

1000005641757 BE.: 943371
ROSILENE DOS SANTOS GOMES
DT. NASC.: 13/01/1986
MRE: VERONICA MARIA DOS SANTOS
END.: MAESTRO JOAQUIM PEREIRA
N. 275 - MANGABEIRA
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 987273642
IDADE: 30
DT. ENTRADA: 27/08/2016 18:02:10

PROCEDÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Domicílio	<input type="checkbox"/> Ambulância de resgate	<input type="checkbox"/> Ambulância SAMU	<input type="checkbox"/> Polícia							
TIPO DE ACIDENTE:	<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Atropelamento						
	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Arma branca	<input type="checkbox"/> Outros:					
TIPO DE LESÃO:	<input type="checkbox"/> Fratura fechada	<input type="checkbox"/> Ferimento aberto	<input type="checkbox"/> Esmagamento	<input type="checkbox"/> Lacerção	<input type="checkbox"/> Queimadura						
	<input type="checkbox"/> Mordedura	<input type="checkbox"/> Objeto encravado	<input type="checkbox"/> Ferimento contínuo	<input type="checkbox"/> Amputação membro	<input type="checkbox"/> Outros:						
LOCAL DA LESÃO:	<input type="checkbox"/> Membros sup.						<input type="checkbox"/> Membros inf.	<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço	<input type="checkbox"/> Outros:	
DADOS CLÍNICOS (sintomas)											
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:	/ /										
EXAME FÍSICO	PA: 110/40 mmhg	P: 89 bpm	SpO ₂ : 100	Tax:							
Sistema Neurológico:											
Nível de Consciência:	<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado							
Avaliação das pupilas:	Simetria: <input type="checkbox"/> Isocônicas		Tamanho: <input type="checkbox"/> Midriase								
	<input type="checkbox"/> Anisocônicas		<input type="checkbox"/> Miopia								
Sistema Respiratório:	<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea	<input type="checkbox"/> Vias aéreas pétivas								
	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas								
	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo	<input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas								
Sistema Circulatório:	<input type="checkbox"/> Pulso ausente	<input type="checkbox"/> Pele fria e úmida	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular satisfatória								
	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular comprometida								
	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Outros:									
Sistema Digestório:	<input type="checkbox"/> HDA	<input type="checkbox"/> Uso de SNG	<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial							
	<input type="checkbox"/> HDB	Corpo estranho:		<input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda							
	Outros:	<input type="checkbox"/> Rigidex abdômen		<input type="checkbox"/> Distensão abdominal							
Sistema Genito-urinário:	<input type="checkbox"/> Disúria	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Politéria	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Outros:					
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:	<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Cirurgias										
<input type="checkbox"/> Internações <input type="checkbox"/> Outros:	Especificar:										
USO DE MEDICAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Especificar:								
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:											
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não									
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:	<i>pt. 100g de cestaria ontem carregada queixa de dor lombalgia, percepção de dor na pelve, constipada e pele fria. Col. de 800g.</i>										
DESTINO:	<i>Ana Flávia Melo</i>					ENTREGUE PELO:	COREM:				
						<i>ENTREGUE PELO</i>					
						<i>COREM</i>					
						<i>F(NG).ENF.022-1</i>					

*Olevvagai frei esmunicato
ao NCR as 01:40, br george*

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1000005641757 BE., 943371

ROSTILENDO DOS SANTOS GOMES

DT. NASC.: 17/01/1986

MRE: VERONICA MARIA DOS SANTOS

END.: MAESTRO JORQUIM PEREIRA

N. 275 - MANGABEIRA

JORD PESSOA

FONE: ()

CELULAR: (83) 987279642

IDADE: 30

DT. ENTRADA: 27/08/2016 10:02:10

Nome do paciente

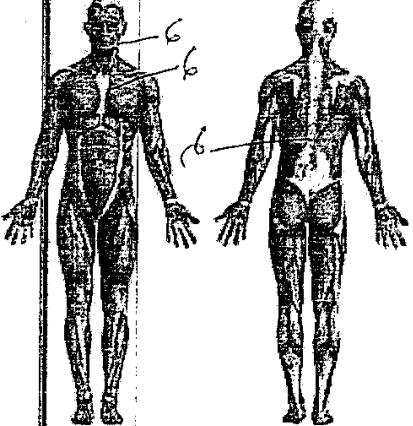
BE/PRONTUÁRIO

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		Evolução Ortopedip
		27-08-16
		20-06
		Paciente apesar de realizados de Rx da coluna cervical e do torax com queixa de dor nos exames físicos da coluna não sendo identificadas altera- ções relevantes, além do desvio do eixo lateral com relação à coluna posterior. Nfº ótico queixas célicas.
		Paciente comumente, orientado col: solicita Rx cervical e avaliação da coluna lateral.
		orientações: Rx Cervical Rx Lateral
		Motoprom
28/08/16	10:00	# no rx baci: ST SEMAS OR FERROS # LCI - ORNAMENTAL - MTA DENTAL - ABSINTO MUNDICO
		DR. ANDRADE - PNT
		DR. CAVLUS.
		DR. MENESES MOZART MEDICO PB 9456

P(NG).ENF.018-1



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
IMUNIZAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
PATOLOGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado → 	1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Confusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Efisema 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 Laceração 24 Lesão Tendínea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorragia 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 1 Rx de coluna cervical 2 Rx de coluna toracolumbar. 3 Rx de tórax 4 5 6 7 8 9 10	
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO	ASSINATURA E CARÍMBO Francisco dos Anjos Lima Neto C. Maria Genn	
Solicito parecer da:	ORL / NEURO	
Solicito parecer da:		
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico	
DATA DA SAÍDA:	<input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde)	
HORAS:	<input type="checkbox"/> Internado (setor)	
	<input checked="" 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	
Dr. M.		
CRM / REG 9156		
ASSINATURA / CARÍMBO		
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		

F(NG).CR





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



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0601 - 2016	Responsável pelo Levantamento do Acidente: Júnior Nunes de Carvalho				Posto/Graduação: SGT/PM	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Emp. João Rodrigues Alves/R. Severino			Hora 17:30	Bairro Bancários	Município: João Pessoa	UF PB
Data/Ocorrência 27/08/2016	Dia da Semana Sábado	C/S Vítima (QT) 02	Natureza do Acidente Abalroamento	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca	Tempo Bom
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos			Controle do tráfego no local Via de Sentido Único			

Nome Eurípides Ferreira da Silva	Sexo Masculino	Nascimento 27/07/1984	RG 2898568-PB
--	--------------------------	---------------------------------	-------------------------

Endereço Rua Maestro Joaquim Pereira, 275, Mangabeira VI, João Pessoa PB – Tel.(083)988668591	1ª Habilidação 10/12/2009	Categoria AB	Registro CNH N. ^º 04835826496	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 15/12/2019	Usava cinto -	Usava Capacete Sim
---	-------------------------------------	------------------------	--	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	-------------------------	------------------------------

Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Destino do Condutor Socorrido ao Hospital							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

Marca Ionda Bros	Espécie Pas/Motocicleta	Placa NPT7692	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
----------------------------	-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário Glaudete Silva de Araújo	Seguradora OPVAT	Bilhete N. ^º 012710738696	Renavan N. ^º 04549009	COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A Data da Emissão 03/08/2016				
Defeitos	29 MAR. 2019							

VERSÃO DO CONDUTOR 01	PROTÓCOLO JOÃO PESSOA							
-----------------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Condutor declarou que: trafegava na via "A" sentido [redacted] (PB/Mangabeira) faixa da direita, quando o V2(Corolla) que trafegava na faixa da esquerda de repente sem ligar a seta mandou a direita cruzando na sua frente interceptando sua passagem causando o sinistro.

Nome Iêrcia Eliane Cardoso	Sexo Feminino	Nascimento 10/04/1953	RG 275774
--------------------------------------	-------------------------	---------------------------------	---------------------

Endereço rua João Galiza de Andrade, 262, LT Jardim São Paulo, João Pessoa PB – Tel.(083)98866-8591	1ª Habilidação 10/12/2009	Categoria AB	Registro CNH N. ^º 2898568	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 15/12/2019	Usava cinto -	Usava Capacete -
---	-------------------------------------	------------------------	--	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	-------------------------	----------------------------

Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Destino do Condutor Socorrido ao Hospital							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

Marca toyota Corolla	Espécie Pas/Automóvel	Placa OFG3466	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
--------------------------------	---------------------------------	-------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário Diele Magalhães Líbano	Seguradora OPVAT	Bilhete N. ^º 011574974780	Renavan N. ^º 00486334333	Data da Emissão 29/08/2016				
Defeitos	29 MAR. 2019							

VERSÃO DO CONDUTOR 02								
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Foi ouvida no Bptran dia 02/09/2016 e disse que trafegava na via "A" na faixa da direita, quando a mesma realizou para entrar na via "B", foi quando o V2 foi surpreendido pelo V1, ocorrendo o acidente.



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 943371

RX

Identificação do paciente

ID. 590468	Nome ROSILENE DOS SANTOS GOMES	Sexo Feminino		
Data de nascimento 13/01/1986	Idade 30 anos 7 meses 14 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe VERONICA MARIA DOS SANTOS				Pai ROSINALDO GOMES
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987279642		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento		Nº Cns 898003989095643	
Local de procedência BANCARIOS				
Email ...	Naturalidade JOAO PESSOA			
				CBO/R

Endereço

CEP 58058812	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MAESTRO JOAQUIM PEREIRA
Número 275	Complemento		Bairro MANGABEIRA

Admissão

Data e Hora 27/08/2016 18:02:10	Número da pulseira 1000005641757	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL		Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL

Classificação de risco

Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Origem do paciente RUA
------------------------------------	--	---------------------------

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vôo de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou AMB BOMBEIROS	

Sinais Vitais

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

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonorografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	----------------------

NCh, 23/08/2016
Acident motocicleta
f/5
ch obrevoze

Diagnóstico

Atendido por

MARIELE JANAINA DA COSTA GAMA

CID

Tempo

03min 07seg

VALUNO GT
neuroneurofisi
TMB 8/10

Imprimir 28/8/16

9:20 am 28/08/16

Alta na nca

Dr. Ricardo R. Carvalho

Nº de identificação

09109

27/08/2016 18:04



Primeiro Atendimento Médico

1000005641757 BE. L 943371
ROSILENE DOS SANTOS GOMES
DT. NASC. 13/01/1986
MAE: VERONICA MARIA DOS SANTOS

END.: MAESTRO JOAQUIM PEREIRA
N. 275 - RANGEBEIRA
JORO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 807279642
IDADE: 30
DT. ENTRADA: 27/08/2016 18:02:10

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:
-------------------	--------

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

Foi atingido com bala, octato, rebim de calema
 certos/uns bala, rebim de calema (certo), torcedor
 calema torco - tostes.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS: Pérvias Obstruídas
AÉREAS: Sim Não
CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não
VENTILAÇÃO:
 TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não
 RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD	HTE	{	Presente e normal
		{	Rude
		{	Diminuído
		{	Ausente

2- RUIDOS

HTD	Roncos	HTE	Roncos
	Sibilos		Sibilos
	Estertores		Estertores

FR: _____ imp SaO₂: _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: Normal Pálida Cianótica

Pletórica Ictérica

Normal Quente Fria

TEMPERATURA DA PELE: Normal Aumentado

PULSO: Fino Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTMO: Regular Irregular Ausente

BULHAS: Normatonéticas Hipofonéticas

Hipofonéticas Ausente

SOPRO: Presente Ausente

BE OU B4: Sim Não

FC: _____ bpm **PA:** _____ X _____ mmHg **T:** _____ °C

ECG: _____

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

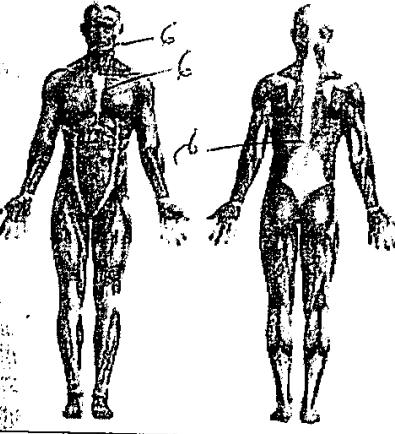
Pupilas: Fotorreagente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow: **15**

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
Ao contínuo 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
TOTAL:				Nenhuma	

F(NG).CC.001-1



ALÉRGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:		
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:		
IMUNIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:		
PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:		
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:		
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	→		
		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 Laceração 24 Lesão Tendínea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Quelmadura 34 Rhinorrágia 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"/> Ultrassonografia (FAST) <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada		<input type="checkbox"/> Lavado peritoneal <input type="checkbox"/> Gasometria arterial <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS				
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS 1. Rins Colcos Lacerados 2. Rx de colosse Torax/Abdome 3. Rx de fones 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.			CÓDIGO	ASSINATURA E CARÍMBO
				Francisco dos Anjos Lima Neto Cirurgião
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO				
Solicito parecer da <u>URC</u> às <u>14:00</u> do dia <u>/ /</u>				
Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____				
DESTINO DO PACIENTE				
DATA	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico <input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde) <input type="checkbox"/> Internado (setor)			
SAÍDA	<input checked="" type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Até 48 hs. <input type="checkbox"/> Após 48 hs. <input type="checkbox"/> A revália <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Desistência <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> SVO			
HORAS:	At: 13:30			
<i>Dr. M... CRM 0009156</i>				
ASSINATURA/CARÍMBO				
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL				



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

BE/PRONTUÁRIO

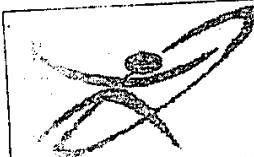
Nome do paciente

1000005641757 BE 943371
 ROSILENE DOS SANTOS GOMES
 DT. Nasc.: 13/01/1986
 MAE: VERONICA MARIA DOS SANTOS
 END. 1 MESTRE JORGE PEREIRA
 N. 275 - MANGABEIRA
 JORO PESSOA
 FONE: (83) 987279642
 CELULAR: (83) 987279642
 IDADE: 30
 DT. ENTRADA: 27/08/2016 18:02:10

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		<i>COLARÃO ORTOPEDICO</i>
		<i>27-08-16</i>
		<i>20:06</i>
		<i>Paciente após realização de Rx da coluna cervical e do torso com guia de aros exame físico da coluna mostrando alterações relevantes: além do desvio da coluna lateral com relato a coluna posterior. NEF articulações queixas clínica.</i>
		<i>Paciente comente, sentindo dor: solicito Rx scnis e fixação de nervos lógico.</i>
		<i>Exames:</i>
		<i>STT</i>
		<i>M: esteroides</i>
		<i>Monopromo</i>
<i>28/08/16</i>	<i>10:00</i>	<i># no rx bacn: ST simis do farrim</i>
		<i># CDT - ORNAMENTOS</i>
		<i>- MTA cirúrgico</i>
		<i>- TUBINGO metálico</i>
		<i>1001 - 01/08/2016</i>
		<i>DR. LIMA</i>
		<i>Wolneus Mozart</i>
		<i>Medico</i>
		<i>033 / PB 9456</i>

F(NG).ENF.013-1




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

NOME: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

BE: 943371

DATA: 6/9/2016 10:11

DATA EXAME: 27.08.2016

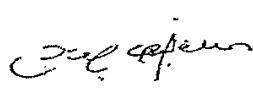
RX. TÓRAX AP
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

RX. COLUNA CERVICAL P
VÉRTEBRAS CERVICais VISIBILIZADAS DE ASPECTO NÓRMAL.

RX. COLUNA TORACOLOMBAR AP E P
CORPOS VERTEBRAIS COM ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
DISCOS INTER-VERTEBRAIS CONSERVADOS.
PEDICULOS E LAMINAS NORMAIS.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de
urgência/emergência.
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

47


DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Ao: Coordenador(a) Geral do SAMU 192 Regional de João Pessoa.

REQUERIMENTO N° 609/038

Eu, _____ (Tel. Contato: _____),
mui respeitosamente, venho através deste, requerer de vossa senhoria, comprovação do
atendimento pré-hospitalar referente aos dados a seguir:

Do Paciente

Nome: ROSILENE DOS SANTOS GOMES Idade: 30 _____
Telefone para contato: 98866-8591

Da Ocorrência

Tipo de Acidente / Motivo do Atendimento: COLISÃO MOTO X CANTO
Data: 27 / 08 / 16 Hora: 17:30
Endereço: P MUNICIPAL DOS BANCANOS
Bairro: BANCANOS Cidade: J.P.
Ponto de Referência: PRÓX. CANEFOUR

Sem mais, agradeço antecipadamente:

João Pessoa (PB), 09 de SETEMBRO de 2016.

x Rosilene dos S. Gomes

Assinatura do Requerente

Informações Adicionais:

Observação: Anexar junto ao requerimento a procuração, fotocópia do RG do Procurador e Paciente.

DESTAQUE AQUI



COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Requerimento N° 609/038



NOME DO PACIENTE: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

DATA DA SOLICITAÇÃO DA CERTIDÃO: 09 / 09 / 16

OKL.
Assinatura do Recebedor

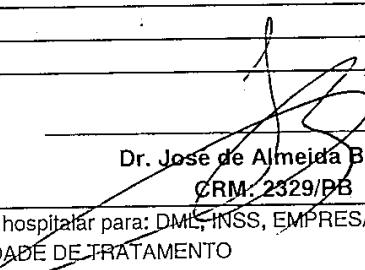
Prazo para entrega: *ligar após 2 dias úteis*

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP.: 58.053-900 – João Pessoa – PB

Tel.: (83) 3218-9242 / 3218-9125 Fax: (83) 3218-9128

e-mail: samesamujp@gmail.com



	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
LAUDO MÉDICO		
INFORMAÇÕES PESSOAIS		
NOME DO PACIENTE	ROSILENE DOS SANTOS GOMES	
DATA DE NASCIMENTO	13/01/86	
NOME DA MÃE	VERONICA MARIA DOS SANTOS GOMES	
DADOS EXTRAÍDOS		
BOLETIM DE ENTRADA N.º	943.371	
DATA DO ATENDIMENTO	27/08/16	
HORA DO ATENDIMENTO	18:02	
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
DIAGNÓSTICO (S)	POLITRAUMATISMO	
CID 10	T06.8	
AVALIAÇÃO INICIAL:		
Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere dor em coluna cervical, em torax e em região dorso-lombar. Abdomen sem queixas. Glasgow 15.		
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:		
RX de torax AP		
RX de coluna cervical P		
RX de coluna toraco-lombar AP		
RESULTADOS DOS EXAMES:		
Aspectos normais.		
TRATAMENTO:		
Atendimento inicial.		
ALTA HOSPITALAR:	27/08/16	
DATA DA EMISSÃO:	13/10/16	
 Dr. José de Almeida Braga CRM: 2329/PB		

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



000000001753



SC: 51 %

000000001753 ROSILENE DOS SANTOS GOMES 30 F
02.12.2016
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 16/09/2019 14:11:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909161411190500000023675468>
Número do documento: 1909161411190500000023675468

Num. 24453896 - Pág. 3



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

DADOS DO ACIDENTE

DADOS DO ACIDENTE							
Nº BOAT 0601 - 2016		Responsável pelo Levantamento do Acidente: Júnior Nunes de Carvalho				Posto/Graduação: SGT/PM	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Emp. João Rodrigues Alves/R. Severino Toscano de Brito			Hora 17:30	Bairro Bancários		Município: João Pessoa	UF PB
Data/Ocorrência 27/08/2016	Dia da Semana Sábado	C/S Vítima (QT) 02	Natureza do Acidente Abalroamento	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca :	Tempo Bom	
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos			Controle do tráfego no local Via de Sentido Único				
CONDUTOR 01							
Nome Eurípides Ferreira da Silva			Sexo Masculino	Nascimento 27/07/1984		RG 2898568-PB	
Endereço Rua Maestro Joaquim Pereira, 275, Mangabeira VI, João Pessoa PB – Tel.(083)988668591							
1ª Habilitação 10/12/2009	Categoria AB	Registro CNH N.º 04835826496	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 15/12/2019	Usava cinto -	Usava Capacete Sim
Exame de Embriaguez Alcoólica Não Destino do Condutor Socorrido ao Hospital							
VEÍCULO 01							
Marca Honda Bros	Espécie Pas/Motocicleta	Placa NPT7692	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB		
Nome do Proprietário Glaudete Silva de Araújo	Bilhete Nº 012710738696	Renavan Nº 045490971-3	Data da Emissão 03/08/2016				
Seguradora DPVAT	efeiitos						

Condutor declarou que: trafegava na via "A" sentido UFPB/Mangabeira faixa da direita, quando o V2(Corolla) que trafegava na faixa da esquerda de repente sem ligar a seta manobrou a direita cruzando na sua frente interceptando sua passagem causando o sinistro.

CONDUTOR 02							
Nome Mércia Eliane Cardoso		Sexo Feminino	Nascimento 10/04/1953		RG 275774		
Endereço Rua João Galiza de Andrade, 262, LT Jardim São Paulo, João Pessoa PB – Tel.(083)98866-8591							
1ª Habilitação 10/12/2009	Categoria AB	Registro CNH N. ^º 2898568	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 15/12/2019	Usava cinto -	Usava Capacete -
Exame de Embriaguez Alcoólica Não Destino do Condutor Socorrido ao Hospital							
VEÍCULO 02							
Marca Toyota Corolla	Espécie Pas/Automóvel	Placa OFG3466	Categoria Particular	Município João Pessoa			
Nome do Proprietário Odete Magalhães Líbano							
Seguradora DPVAT	Bilhete N ^º 011574974780	Renavan N ^º 00486334333	Data da Emissão 29/08/2016				
Defeitos							
VERSAO DO CONDUTOR 02							
Foi ouvida no Bptran dia 02/09/2016 e disse que trafegava na via "A" na faixa da direita, quando a mesma sinalizou para entrar na via "B", foi quando o V2 foi surpreendido pelo v1, ocorrendo o acidente.							

Foi ouvida no Bptran dia 02/09/2016 e disse que trafegava na via "A" na faixa da direita, quando a mesma sinalizou para entrar na via "B", foi quando o V2 foi surpreendido pelo V1, ocorrendo o acidente.



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT N°0601 - 2016

VÍTIMA 01

Nome Eurípides Ferreira da Silva	Sexo Masculino	Nascimento 27/07/1984
--	--------------------------	---------------------------------

Endereço
Rua Maestro Joaquim Pereira, 275, Mangabeira VI, João Pessoa PB – Tel.(083)988668591

Viajava no Veículo Nº
01

Usava Cinto

Condição da Vítima Condutor	Conduzida Para Hospital
---------------------------------------	-----------------------------------

VÍTIMA 02

Nome Rosilene dos Santos Gomes	Sexo Feminino	Nascimento 13/01/1986
--	-------------------------	---------------------------------

Endereço
Rua Maestro Joaquim Pereira, 275, Mangabeira VI, João Pessoa PB – Tel.(083)988668591

Viajava no Veículo Nº
01

Usava Cinto

Condição da Vítima	Conduzida Para Hospital
--------------------	-----------------------------------

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: o sinistro ocorreu dentro da Via "A", sendo que o condutor do V1(Motocicleta) foi socorrido ao Hospital de Trauma com o carona que teve um impacto na cabeça; C2 não foi identificado no local; não foi constatado nenhuma frenagem; guarnição do 5º PM (SGT Delosmar) já estava no local do sinistro quando a guarnição (VTR 6384 BPTRAN) chegou; Boletim registrado na Delegacia de Acidente de transito em anexo; V1 teve impacto na frente e lateral esquerda; V2 teve impacto na lateral direita dianteira.

BATALHÃO DE TRANSITO URBANO E ACIDENTES
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 21/11/2016

ADRIAN F. M. S. de Aquino
Nº. 526.321-2


Junior Nunes de Carvalho 1º SGT PM

Responsável pelo Levantamento





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



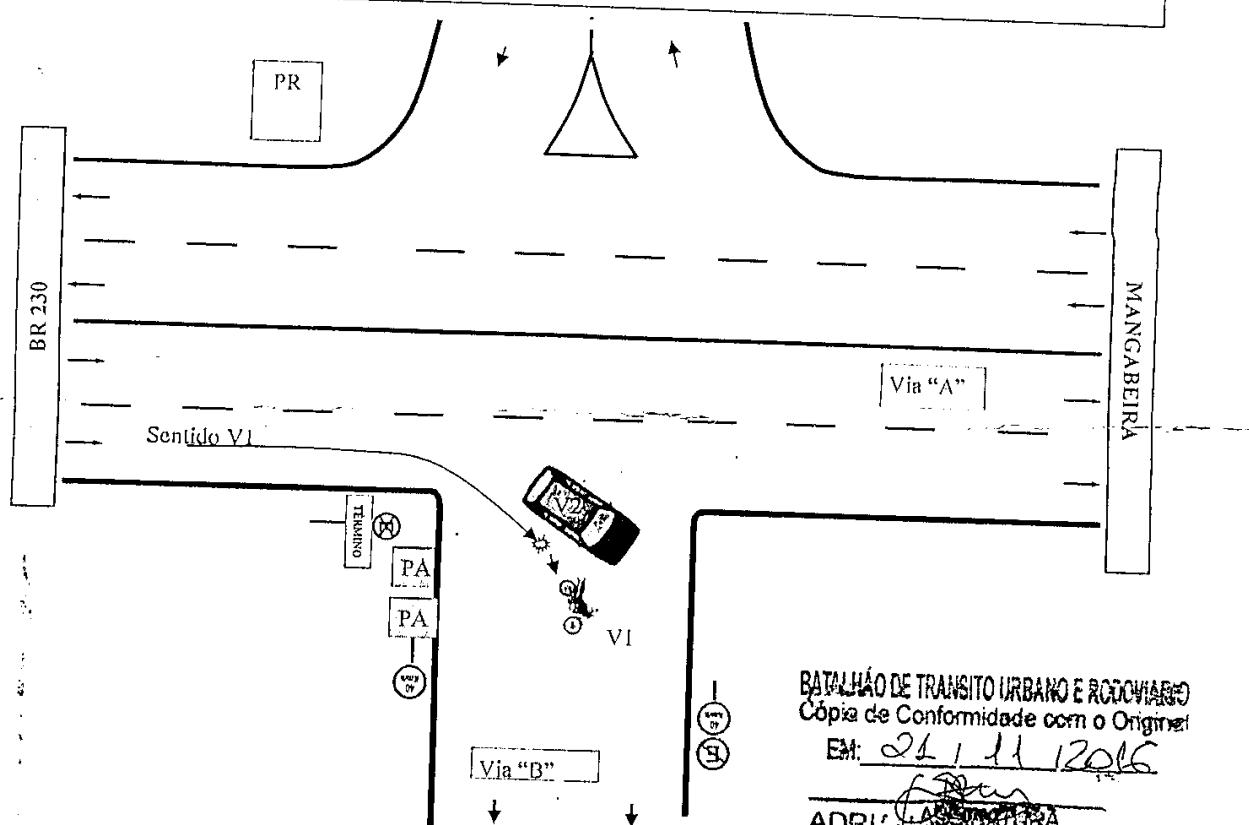
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0601/ 2016

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Empresário João Rodrigues Alves 08,00metros
VIA "B" - Rua Severino Toscano de Brito 07,00metros

PR (Ponto de Referência) Posto Villagio Gasoline I
PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 04.20 e Traseiro Direito 03.00 metros para (PA)
V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 03.90 e Traseiro Direito 02.60 metros para (PA)



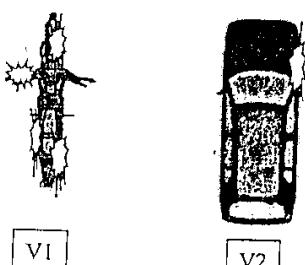
BATALHÃO DE TRANSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 21/11/2016

ADRIANO LIMA M. S. DE AGUIAR
Mat. 526.321-2

DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDIENCE ESCALA

A V A R I A S



Junior Nunes de Carvalho 1º Sgt PM
Responsável pelo Levantamento



Rosilene dos
Santos gomes

19987-5391

leva para
Seguidora



The screenshot shows the Seguradora Líder-DPVAT website with the following details:

- Header:** Seguradora Líder Administradora de Seguro (PBM)
- Search Bar:** Buscar no site
- Section: Seguro DPVAT**
 - Acessibilidade:** Acessibilidade.aspx
 - COBERTURA:** Invalidez
 - PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
 - BENEFICIÁRIO:** ROSILENE DOS SANTOS GOMES
 - CPF/CNPJ:** 00022325450
 - Posição em 12-07-2019 11:43:40:** O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.
- Section: SINISTRO 3190243466 - Resultado de consulta por beneficiário**
- Historico das correspondências enviadas:**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/06/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	https://sisdpvatodocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lwMvE57Rj8eC779N__aoGhQ==/zhCYHgM//bjBG8R63L7uFTPsPRMrM0M==
01/06/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatodocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BVqoVnTDDBCmV9iUefing==/hovWmZLi7tXBxgkPykGc7OwysE8daq3Q==/51zBkILrTTsuwz1VGxZULoAb8+SQ1S56h8v9i4qtRd0cvYtVnOl7EsxBNLzHv7api_ke
03/04/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatodocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DBjZbUYtkptjbvx+q3g==/rx7enryxjkn4Sf/IpobvDjHAz1lLqrWjNCa==/jlyhB4spgbzbXTTz_loaaTmEB1BYCCG6cCAZT3VC6QKN7igDR3IN2sioxuThBWZ1gWl7gRTmeALYmZnjnBGg==?a/appsdetails?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital
02/04/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatodocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k64tkrnHIVkzhRqStLLevy==/amimmt1YzIpkJHejGntbpsqgBX3+3aijg==79USVAh1FK8B5zh3ijgvz9FWSLg1chmSq\$UROLDqG4bRDjSYVG_KhOLkk3CN37apJ
- Section: Pague Seguro**
 - Como Pagar (Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 - Consulta a Pagamentos Efetuados (Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- Section: ACOMPANHE O PROCESSO**
 - Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- Section: Servicos**
 - Acompanhe seu processo (Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx) (https://www.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lnC3%ADder-dpvat/acompanhe-o-processo-de-indenizacao.aspx)
 - Pagamentos (Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx) (Pages/Saiba-como-pagar.aspx) (https://www.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lnC3%ADder-dpvat/consultar-pagamentos.aspx)
 - Dúvidas e Respostas (Pages/Informacoes-Gerais.aspx) (https://www.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lnC3%ADder-dpvat/dicas-indispensaveis.aspx)
 - Atendimento (Pages/Atendimento.aspx) (https://www.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lnC3%ADder-dpvat/contato.aspx)

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



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 16/09/2019 14:11:21
<http://pje.tjpj.brasil.gov.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091614112030400000023675880>
 Número do documento: 19091614112030400000023675880

12/07/2019 11:44

Num. 24454358 - Pág. 1

 <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: 200.0.19.26630/01
Nº do Processo: 200.2019.626630 Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7			Data de emissão: 16/09/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: ROSILENE DOS SANTOS GOMES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A			Data de vencimento: 30/09/2019
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,58
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.215,45
			Desconto total: R\$ 0,00
<p>866700000122 154509283185 520190930203 001926630011</p> 			Valor final: R\$ 1.215,45

 <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: 200.0.19.26630/01
Nº do Processo: 200.2019.626630 Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7			Data de emissão: 16/09/2019
Detalhamento: Promovente: ROSILENE DOS SANTOS GOMES Promovido: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A			Data de vencimento: 30/09/2019
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,58
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.215,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.215,45

 <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: 200.0.19.26630/01
Nº do Processo: 200.2019.626630 Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7			Data de emissão: 16/09/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: ROSILENE DOS SANTOS GOMES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A			Data de vencimento: 30/09/2019
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,58
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.215,45
			Desconto total: R\$ 0,00
<p>866700000122 154509283185 520190930203 001926630011</p> 			Valor final: R\$ 1.215,45





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.6266630 **Data Vencimento:** 30/09/2019 **Data Emissão:** 16/09/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

Promovido: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00 **Custas:** R\$ 1.011,60 **Taxa:** R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.214,10

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: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 16/09/2019 14:11:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091614112372400000023676193>
Número do documento: 19091614112372400000023676193

Num. 24454626 - Pág. 2

SEGUE EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - 29/10/2019 18:25:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102918252471800000024867876>
Número do documento: 19102918252471800000024867876

Num. 25723940 - Pág. 1



EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO

ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 23.255, vem à presença de Vossa Excelência, **RENUNCIAR AO MANDATO** que lhe foi conferido, pela empresa **Banco Bradesco S/A**, para atuar nos autos em epígrafe.

Isso posto, requer que **nenhuma** intimação/notificação seja mais realizada em nome deste advogado, com relação ao processo em tela.

Pede deferimento.

Recife, 06 de, dezembro, 2018

ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO

OAB/PE 23.255

Recife | Av. Visconde de Suassuna, 639 - Boa Vista - Recife - PE - CEP 50050-540
Tel: +55 (81) 3797-4455 - pe@urbanovitalino.com.br

São Paulo ■ Recife ■ Fortaleza ■ Natal ■ João Pessoa ■ Salvador ■ Rio de Janeiro ■ Angola
www.urbanovitalino.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - 29/10/2019 18:25:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102918252792400000024867877>
Número do documento: 19102918252792400000024867877

Num. 25723941 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0808211-42.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, **INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, juntar documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade**, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 5 de novembro de 2019.

SILVANA GIANNATTASIO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: SILVANA GIANNATTASIO - 05/11/2019 15:51:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110515510904200000025065334>
Número do documento: 19110515510904200000025065334

Num. 25936684 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0808211-42.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, **INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, juntar documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade**, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 5 de novembro de 2019.

SILVANA GIANNATTASIO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: SILVANA GIANNATTASIO - 05/11/2019 15:51:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110515510904200000025065334>
Número do documento: 19110515510904200000025065334

Num. 25936954 - Pág. 1

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA/PB.

Processo: 0808211-42.2019.8.15.2003

ROSILENE DOS SANTOS GOMES, já qualificada nos autos da ação em epígrafe, por intermédio de seus advogados adiante assinado, vem, respeitosamente, perante vossa Excelência, em cumprimento ao despacho retro, informar que a autora encontrava-se desempregada, tendo iniciado um trabalho na função de camareira há poucos dias, ainda não tendo recebido contracheque que possa comprovar sua renda.

Requer assim, que haja dilação de prazo para juntada do documento a fim de comprovar a necessidade de que seja deferida a Assistência Judiciária Gratuita.

Cumpridas tais exigências, requer por fim, o andamento regular do processo.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 12 de dezembro de 2019

Giullyana Flávia de Amorim

Enéas Flávio S.de Moraes Segundo

OAB/PB: 13529

OAB/PB: 14318





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO**

COMARCA DA CAPITAL

4^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCESSO N° 0808211-42.2019.8.15.2003

Advogados do(a) AUTOR: ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO - PB14318, GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - PB13529

DESPACHAO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência UNA para o dia **07 de Abril de 2020, às 14:10h**, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato

atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB.

P.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 05 de fevereiro de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)

Nº DO PROCESSO: 0808211-42.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:

Nome: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

Endereço: R MANOEL JACOMÉ DE BRITO, 60, CRUZ DAS ARMAS, JOÃO PESSOA - PB

C E P : 5 8 0 8 5 - 6 5 0

para comparecer na audiência designada:

Tipo: Una Sala: Sala de Audiências da 4ª Vara Regional Mangabeira Data: 07/04/2020 Hora: 14:10 .

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Sendo nomeada a médica **Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, estando já ciente da nomeação e data e horário

da perícia. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

obs: As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

João Pessoa/PB, 10 de fevereiro de 2020.

De ordem, SILVANA DE CARVALHO FERREIRA
Analista Judiciário



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO**

COMARCA DA CAPITAL

4^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCESSO N° 0808211-42.2019.8.15.2003

Advogados do(a) AUTOR: ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO - PB14318, GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - PB13529

DESPACHAO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência UNA para o dia **07 de Abril de 2020, às 14:10h**, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato

atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB.

P.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 05 de fevereiro de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito

EM ANEXO



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08082114220198152003

BRADESCO SEGUROS S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ROSILENE DOS SANTOS GOMES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 13 de fevereiro de 2020.

JOÃO BARBOSA

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

OAB/PB 4246-A

**SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao mandado retro, dirigi-me ao endereço indicado e INTIMEI a Sra. Rosilene dos Santos Gomes, que após ouvir a leitura do mandado exarou a sua nota de ciente e aceitou a contrafér que lhe ofereci. O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa, 14 de fevereiro de 2020

Marcos Antonio Martins de Laceeda

Oficial de Justiça

Successfully created



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)

Nº DO PROCESSO: 0808211-42.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:

Nome: ROSILENE DOS SANTOS GOMES

**Endereço: R MANOEL JACOMÉ DE BRITO, 60, CRUZ DAS ARMAS, JOÃO PESSOA - PB
- CEP: 58085-650**

para comparecer na audiência designada:

**Tipo: Una Sala: Sala de Audiências da 4ª Vara Regional Mangabeira Data: 07/04/2020 Hora:
14:10 .**

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Sendo nomeada a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva, perita nos presentes autos, estando já ciente da nomeação e data e horário da perícia. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias. Os

Rosilene dos S. Gomes