



Número: **0821466-73.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GEYCIANE ARCANJO MARTINS (AUTOR)	ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO (ADVOGADO) RAFAEL MELO ASSIS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
21127 096	13/05/2019 16:09	<u>Petição Inicial</u>
21127 928	13/05/2019 16:09	<u>00 - PETIÇÃO INICIAL - GEYCIANE ARCANJO MARTINS - DPVAT</u>
21127 929	13/05/2019 16:09	<u>01 - PROCURAÇÃO POR AUTENTICIDADE - GEYCIANE ARCANJO MARTINS</u>
21127 931	13/05/2019 16:09	<u>02 - RG-CPF-COMPROVANTE BANCÁRIO - GEYCIANE ARCANJO MARTINS</u>
21127 935	13/05/2019 16:09	<u>03 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA - GEYCIANE ARCANJO MARTINS</u>
21127 939	13/05/2019 16:09	<u>04 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA - GEYCIANE ARCANJO DA SILVA MARTINS</u>
21127 941	13/05/2019 16:09	<u>05 - LAUDO - GEYCIANE ARCANJO MARTINS</u>
21127 944	13/05/2019 16:09	<u>06 - PRONTUÁRIO - GEYCIANE ARCANJO MARTINS</u>
21127 946	13/05/2019 16:09	<u>07 PAGAMENTO SINISTRO GEYCIANE</u>
23637 641	20/08/2019 15:29	<u>Despacho</u>
28274 416	13/02/2020 16:29	<u>Carta</u>

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316062991100000020541967>
Número do documento: 19051316062991100000020541967

Num. 21127096 - Pág. 1



**EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.**

GEYCIANE ARCANJO MARTINS, brasileira, solteira, estudante, CPF nº 059.223.864-41, residente e domiciliado na Rua Manoel Francisco dos Santos, nº 96, Funcionários, João Pessoa/PB, CEP: 58.079-662, por intermédio de seus advogados que esta subscreve, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, pelas razões de fatos e direito a seguir expostas:

DOS FATOS

DO ACIDENTE

Insigne Julgador, em 02.11.2018, por volta das 12h00min, a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, que ocorreu na BR 230, próximo ao KM 41, Santa Rita/PB, conforme se comprova mediante Boletim de Ocorrência Policial em anexo.

Em razão do malsinado sinistro, foi socorrido por veículo particular e conduzido para a UPA de Santa Rita, ocasião em que foi medicada e liberada.

Endereço: Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, João Pessoa/PB,
CEP 58.042-200 Telefone: (83) 98723-4062



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063247100000020542770>
Número do documento: 19051316063247100000020542770

Num. 21127928 - Pág. 1



Ocorre que, no dia seguinte, em razão de fortes dores, a autora dirigiu-se ao Hospital Ortotrauma, de Mangabeira, ocasião em que foi avaliada, e detectou-se que a autora sofrera **FRATURA NO PLATO TIBIAL ESQUERDO, a qual deixou a promovente com sequelas irreversíveis.**

Sim, Excelência, por intermédio de toda documentação médica colacionada à presente exordial, verifica-se que o autor foi internado e passou por procedimento cirúrgico.

DO PEDIDO ADMINISTRATIVO

O promovente pleiteou, na esfera administrativa, o pagamento da indenização, conforme documento em anexo, ocasião em que recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

A seguradora aplicou no caso do autor o percentual para perda de mobilidade de joelho, considerando uma perda de 50%, calculando então que o valor devido seria 50% x 25% (12,5%).

Registre-se, Excelência, que o promovente sequer passou por perícia médica, o que atesta a negligência da Seguradora promovida, arbitra o valor das indenizações aquém do valor que seria devido.

O Autor, ao requerer na via administrativa, a liberação de sua indenização, recebeu de uma das seguradoras do complexo FENASEG, a quantia acima informada, em 10/12/2018, conforme documentação acostada, sem, ao menos, ter passado por uma perícia médica administrativa, demonstrando total descaso da Seguradora para com o Autor.

DO PERCENTUAL CORRETO A SER APLICADO CONFORME TABELA ANEXA NA LEI 6.194/1974, INSTITUÍDA PELA LEI **11.945/2009**

Ademais, conforme já exposto, o autor resta acometido de debilidade permanente, em razão do malsinado acidente. Sim Excelência, a fratura sofrida pelo autor ocasionou sequelas definitivas no membro inferior, e não no joelho como entendeu a ré.

O autor teve encurtamento significativo da perna esquerda havendo claramente a perda anatômica. Apresenta ainda dificuldades para caminhar (marcha claudicante), ficar em pé, equilibrar-se, demonstrando uma clara perda funcional do membro inferior esquerdo.

Endereço: Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, João Pessoa/PB,
CEP 58.042-200 Telefone: (83) 98723-4062



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063247100000020542770>
Número do documento: 19051316063247100000020542770

Num. 21127928 - Pág. 2



Assim a seguradora deveria ter aplicado o percentual para perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores que é de 70% e não o percentual para perda de mobilidade dos joelhos de 25%.

Assim Excelência, deverá o promovido ser condenado ao pagamento do valor de R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) que corresponde aos R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), 70% do valor da referida tabela, abatido o valor já pago na esfera administrativa (R\$ 1.687,50).

Eis os fatos postos à apreciação deste Emérito Juízo.

DA GRATUIDADE JUDICIAL

Douto Julgador, inicialmente a parte vem REQUERER OS BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE JUDICIAL, visto que, de acordo com a declaração em anexo, não dispõe de condições financeiras para custeio das despesas processuais, sem que, com isso, comprometa a manutenção pessoal e da família.

Como se sabe, a justiça gratuita poderá ser deferida a qualquer momento no processo. Esse é o posicionamento do Colendo do STJ, senão vejamos:

ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL CONTRA DECISÃO QUE ACOLHEU EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. DEFERIMENTO EM QUALQUER MOMENTO PROCESSUAL. DECLARAÇÃO DE MISERABILIDADE. AUSÊNCIA DE REEXAME DE MATÉRIA PROBATÓRIA. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. **A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que o pedido de assistência judiciária gratuita pode ser feito em qualquer momento processual, sendo suficiente à sua obtenção a simples afirmação do estado de miserabilidade.** Precedentes.

Relator(a): Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO (1133); **Órgão Julgador:** 5ª Turma; **Data Julgamento:** 07/05/2009; **Data da Publicação:** 08/06/2009.

A respeito de ter o autor constituído advogado fora dos quadros da defensoria pública, não há de ser óbice para a concessão da justiça gratuita, posto que o tema já é sumulado pelo Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba:

SÚMULA 29 – TJPB

Não está a parte obrigada, para gozar o benefício da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública.

Desta feita, espera-se a concessão do referido benefício.

Endereço: Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, João Pessoa/PB,
CEP 58.042-200 Telefone: (83) 98723-4062



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063247100000020542770>
Número do documento: 19051316063247100000020542770

Num. 21127928 - Pág. 3

DA PROVA PERICIAL – NECESSIDADE DE AFERIR A GRADUAÇÃO DA LESÃO

Emérito Magistrado, em face das peculiaridades da querela posta ao crivo deste Douto Juízo, imperiosa a produção de prova pericial, com a finalidade de auferir a debilidade permanente do membro, sentido ou função.

Some-se a isso que, é imperioso destacar que o pagamento no patamar máximo, a título de indenização do seguro DPVAT, não está atrelado ao grau de invalidez que acomete a parte segurada, tendo em vista que a lei não faz qualquer distinção nesse sentido.

Ora, interpretar de modo diverso, fixando o valor da indenização de acordo com o grau da debilidade, configuraria afronta ao princípio da legalidade.

DO PEDIDO

Ante o exposto, vem requerer que Vossa Excelência se digne em:

- a) Conceder os benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesas e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;
- b) Determinar a citação da promovida, para integrar o polo passivo da presente demanda, caso queira, apresentando contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;
- c) Determinar a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC, **com perito judicial presente** para realização de PERÍCIA MÉDICA, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;
- d) Julgar a presente Ação, TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo o patamar da lesão nos moldes solicitados, com o consequente pagamento do valor de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), pela seguradora promovida

Endereço: Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, João Pessoa/PB,
CEP 58.042-200 Telefone: (83) 98723-4062





pague a diferença devida ao promovente, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

- e) Condenar a parte promovida ao pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios no montante de 20% do valor da condenação;
- f) Por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, em especial Prova Pericial.

Dá-se a causa o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos
Pede Deferimento
João Pessoa, 13 de maio de 2019

ALTAMIRO MORAES
OAB/PB nº 12.678

RAFAEL MELO
OAB/PB nº 13.474

Endereço: Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, João Pessoa/PB,
CEP 58.042-200 Telefone: (83) 98723-4062



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063247100000020542770>
Número do documento: 19051316063247100000020542770

Num. 21127928 - Pág. 5



**ALTAMIRO
MORAES**
advogados associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

12 MAR 2019

OUTORGANTE, GEYCIANE ARCANJO MARTINS, brasileiro, solteira, estudante, portador do CPF 059.223.864-41, residente e domiciliado na Rua Manoel Francisco dos Santos, nº 96, Funcionários, João Pessoa/PB, CEP 58079-662, sem endereço eletrônico, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados:

OUTORGADOS: ALTAMIRO MORAES, OAB/PB 12.678, **GEYSE ALVES DE MORAES**, bacharel em Direito, CPF 010.980.674-36, com escritório na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad-judicia ET EXTRA*” em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo, inclusive, **RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS E/OU ESTADUAIS AO TEMPO DO AJUIZAMENTO DA ACÃO.**

Poderes específicos para atuação judicial e extra judicial para obtenção de seguro DPVAT, do acidente automobilístico ocorrido no dia 02/11/2018, na Br 230, Km 41, Santa Rita/PB, próximo a empresa Alparqatas, onde vinha de garupa numa motocicleta

Rua Governador José Gomes da Silva – Sala 01 – Tambauzinho – João Pessoa/PB – CEP: 58042-200 –
Contato: 83 98723-4062 / 83 98808-6505





Outorgante: Declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para pagar as custas processuais da presente demanda, sem prejuízo do sustento próprio, pelo que, nos termos do art. 98 do CPC, faz jus aos benefícios da **Justiça Gratuita**.

João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2019.

Gyciane Arcanjo Martins
GEYCIANE ARCANJO MARTINS
CPF nº 059.223.864-41

OUTORGANTE



CARTÓRIO CELEIDA

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL

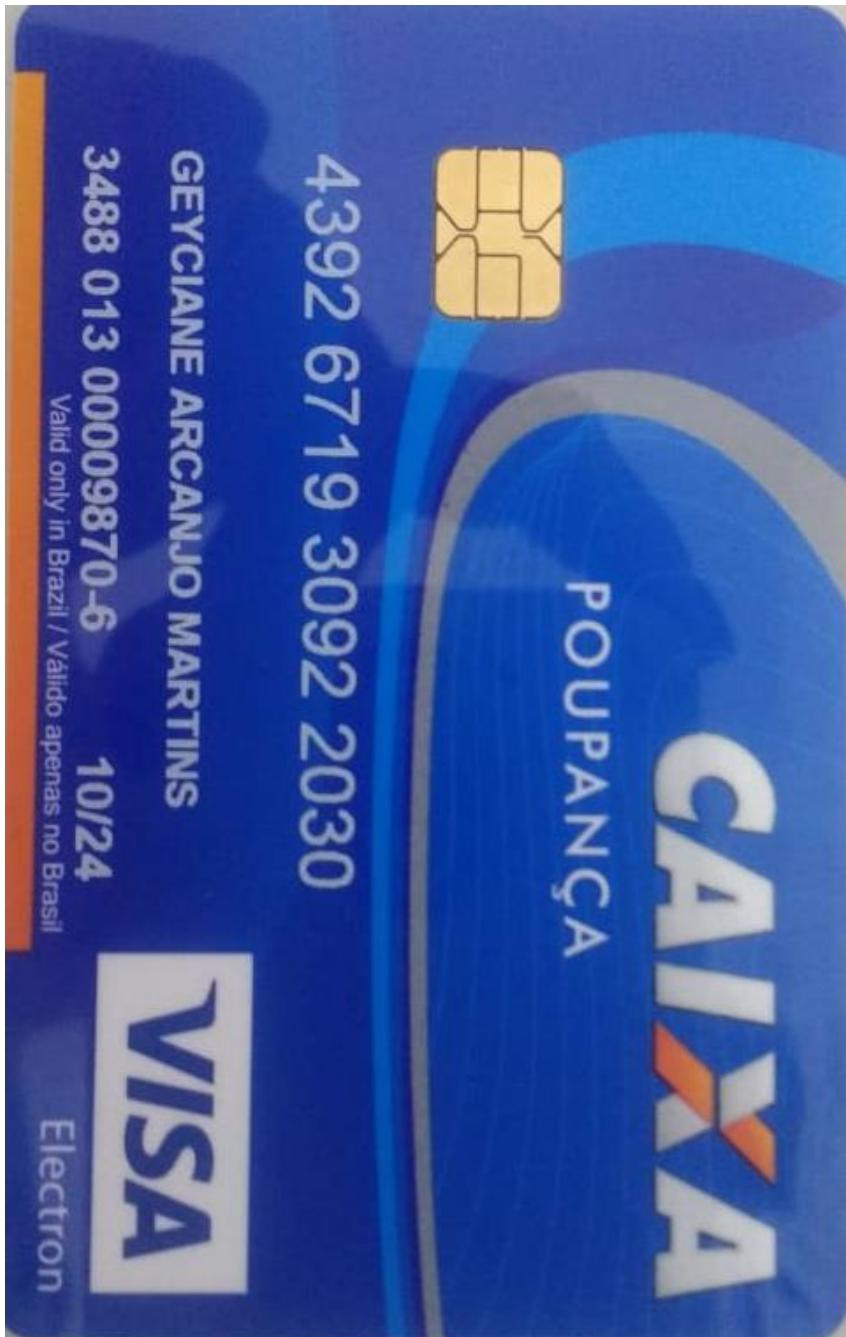
RUA JUSCELINO KUBITSCHEK S/NP - ERNESTO GEISEL - CEP 50075-100 - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - TELEFAX: (83) 3231-4078
COMARCA DA CAPITAL
Reconheço Por Autenticidade a firma de GEYCIANE ARCANJO MARTINS, [119811], J.Fessa-PB, 28/02/2019 12:09:31 Emol R\$9,91 Farpen:R\$0,29 Fepj:R\$1,98, ISS:R\$0,50. Em test da verdade. Tabelia CELEIDA VASCONCELOS PEREIRA SILVA. Selo Digital AIF95920-0D08 Consulte <https://selodigital.tabelionatojudicial.com.br>

Rua Governador José Gomes da Silva – Sala 01 – Tambauzinho – João Pessoa/PB – CEP: 58042-200 –
Contato: 83 98723-4062 / 83 98808-6505



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:36
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905131606346840000020542771>
Número de documento: 1905131606346840000020542771

Núm. 21127929 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063638500000020542773>
Número do documento: 19051316063638500000020542773

Num. 21127931 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:38
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063638500000020542773
Número do documento: 19051316063638500000020542773

Num. 21127931 - Pág. 2

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/05/2015
REGISTRO 3.108.713 -2 VIA
GERAL
NOME GEYCIANE ARCANJO MARTINS

FILIAÇÃO JOSÉ LUIS MARTINS JUNIOR

GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS

NATURALIDADE

SAPÉ-PB

DOC ORIGEM

NASC.N.38405 FLS.106 LIV.A-42

CARTORIO SAPÉ-PB

CPF 059.223.864-41

Jóão Pessoa - PB

DATA DE NASCIMENTO
27/12/1999

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CLAS DA MINHA DO BRASIL



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063638500000020542773>

Número do documento: 19051316063638500000020542773

Num. 21127931 - Pág. 3

 CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaripe João Pessoa - PB CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67		<small>PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA</small> 71885730 <small>REFERÊNCIA</small> OUT/2018																															
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS																																	
GILCIANA ARCANJO DA S MARTINS RUA MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96 - APTO 102 - FUNCIONARIOS JOAO PESSOA PB 58000- 000																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inscrição</th> <th>SMI</th> <th colspan="3">Quantidade de Economias</th> <th>Responsável</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>Potencial</th> <th>General</th> <th>Instalação</th> <th>Reuso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001.027.099.0037.102</td> <td>102</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Hidrômetro</td> <td>Data de Instalação</td> <td>Localização</td> <td>Situação Água</td> <td colspan="2">Situação Esgoto</td> </tr> <tr> <td>Y17F089442</td> <td>22/05/2017</td> <td>EXTERNO</td> <td>LIGADO</td> <td colspan="2">POTENCIAL</td> </tr> </tbody> </table>				Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável			Potencial	General	Instalação	Reuso	001.027.099.0037.102	102	1	0	0	0	Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		Y17F089442	22/05/2017	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL	
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável																												
		Potencial	General	Instalação	Reuso																												
001.027.099.0037.102	102	1	0	0	0																												
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto																													
Y17F089442	22/05/2017	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL																													
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m ³) NUM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA 89 91 2 31 22/11/2018 HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 2º PORT. 05/2017 MS. SET/2018 4 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES AGO/2018 1 TURBIDEZ 0 0 0 JUL/2018 5 CLORO 0 0 0 JUN/2018 8 COL.TERMOT 0 0 0 MAI/2018 11 COR 0 0 0 ABR/2018 2 COL.TOTAIS 0 0 0 MEDIACAO 5 DADOS REFERENTES A: AGO/2018																																	
DATA DA IMPRESSÃO: 23/10/2018		HORA DA IMPRESSÃO: 14:43:31																															
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)																														
ÁGUA																																	
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																																	
CONSUMO DE ÁGUA		2 m ³	37,91																														
ESGOTO																																	
ACRESCIMO(S) MÊS(E)S ANT. 07/2018 08/2018			1,50																														
JUROS DE MORA 07/2018 08/2018			0,73																														
<i>PG APP em 9/11</i>																																	
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS.LEI 12.741/12																																	
VENCIMENTO:	03/11/2018	Total a Pagar:	R\$ 40,14																														
 CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1 INFORMAÇÕES GERAIS: "QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO"																																	
<table border="1"> <tr> <th>MATRÍCULA</th> <th>REFERÊNCIA</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>TOTAL A PAGAR</th> </tr> <tr> <td>71885730</td> <td>OUT/2018</td> <td>03/11/2018</td> <td>R\$ 40,14</td> </tr> </table>				MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	71885730	OUT/2018	03/11/2018	R\$ 40,14																						
MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR																														
71885730	OUT/2018	03/11/2018	R\$ 40,14																														
82630000000 5 40140010001 2 07188573001 1 10201890003 9 																																	





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Subdelegacia Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

DEPARTAMENTO DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 MAR 2019

Gente Segundaria S/A
Av. Beira Rio, 776 Sl. 106-João Pessoa/PB

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02457.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02457.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Às 13:55 horas do dia 28 de fevereiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu **Geyciane Arcanjo Martins**, CPF nº 059.223.864-41, nacionalidade brasileira, filho(a) de Gilciana Arcanjo da Silva Martins e José Luis Martins Junior, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 26/12/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Manoel Francisco dos Santos, Nº 96, complemento AP. 102, RESIDENCIAL SANTORINE, bairro Funcionários, tendo como ponto de referência Por Trás da Subestação do Costa e Silva, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98647-6605.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230, Próximo Ao Km 41, Santa Rita/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/11/18 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE VINHA NA GARUPA DE UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 160, ANO E MODELO 2017, DE COR PRETA, DE PLACA QFT-7955/PB, DE CHASSI 9C2KC2500HR047727, CONDUZIDA PELA PROPRIETÁRIA DA REFERIDA MOTOCICLETA, A SENHORA GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS; QUE A CONDUTORA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA DEVIDO A REPAROS NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE VIERAM A CAIR, SOFRENDO VÁRIAS ESCORIAÇÕES; QUE A NOTICIANTE/VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR VEÍCULO PARTICULAR À UPA DE TIBIRI, SENDO MEDICADA E LIBERADA; QUE NA SEGUNDA-FEIRA SEGUINTE, ISTO É, DIA 05/11/2018, DEVIDO AS FORTES DORES, A NOTICIANTE/VÍTIMA PROCUROU O HOSPITAL O ORTOGRAUMA DE MANGABEIRA, SENDO ORIENTADA A PROCURAR O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA; QUE ESTE HOSPITAL EMITIU UM LAUDO MÉDICO COM AS SEGUINTES INFORMAÇÕES: PRONTUÁRIO Nº 112097, BOLETIM DE ENTRADA - Nº 1120103, DATA DO ATENDIMENTO - 05/11/18, HORA DO ATENDIMENTO - 14:52, MOTIVO DO ATENDIMENTO - TRAUMA, DIAGNÓSTICO - FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO, CID 10 S82.1; QUE O LAUDO FOI ASSINADO POR DR. JUAN JAIME ALCOBA ARCE, CRM: 3323/PB; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARECER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL SEJA INSTAURADO.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Geyciane Arcanjo Martins

Procedimento Policial: 02457.01.2019.1.00.401

1/2



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063985300000020542931>

Número do documento: 19051316063985300000020542931

Num. 21127939 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
P A R A Í B A**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2019.

GEYCLANE ARCANJO MARTINS
Noticiante



Procedimento Policial: 02457.01.2019.1.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063985300000020542931>
Número do documento: 19051316063985300000020542931

Num. 21127939 - Pág. 2

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 Geyciane Arcanjo Martins

DATA DE NASCIMENTO 27/12/99

NOME DA MÃE Gilciana Arcanjo Martins

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 112097

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1120103

DATA DO ATENDIMENTO 05/11/18

HORA DO ATENDIMENTO 14:52

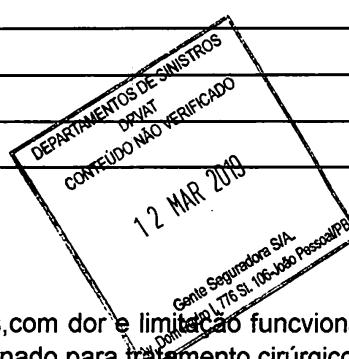
MOTIVO DO ATENDIMENTO Trauma

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial esquerdo

CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, há 03 dias, com dor e limitação funcional em joelho esquerdo, sem outras queixas. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.



EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo

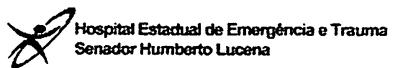
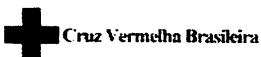
ALTA HOSPITALAR: 23/11/18

DATA DA EMISSÃO: 14/02/19

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1120103



Identificação do paciente

ID 1342617	Nome GEYCIANE ARCANJO MARTINS			Sexo Feminino
Data de nascimento 27/12/1999	Idade 18 anos 10 meses 9 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS	Pai JOSE LUIS MARTINS JUNIOR			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987952156	DDD Fixo	Fone Fixo	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3108713	Nº Cns 206735554150018		
Local de procedência FUNCIONARIOS	Tipo BAIRRO			UF PB
Email	Naturalidade SAPE			CBO/R

Endereço

CEP 58079662	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS
Número 96	Complemento	Bairro FUNCIONÁRIOS	

Admissão

Data e Hora 05/11/2018 14:52:52	Número da pulseira 1000059780631	Convênio SUS
------------------------------------	--	-----------------

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica
--	---------

Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE
------------------------	---

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento TRAUMA	Detalhe do acidente OUTROS
------------------------	--	--------------------------------------

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
----------------------	-----------------------	---------------------------	---------------

Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou
---	------------------

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente GEYCIANE ARCANJO MARTINS	BAE 1120103	Data/Hora Entrada 05/11/2018 14:52:52	Data Baixa
Data de nascimento 27/12/1999	Idade 18a 10m 9d	Sexo Feminino	CNS 206735554150018
Mãe GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS			Telefone de Contato (83) 987952156
Endereço MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96	Bairro FUNCIONÁRIOS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo TRAUMA	Profissional FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS	Nº Cons. Regional 9603/
Data/Hora Classificação 11/2018 15:08:29		Data/Hora Prescrição 05/11/2018 17:28:28	

Anamnese

CLIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 DIAS. DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO
D: RX

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ANDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H

MEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

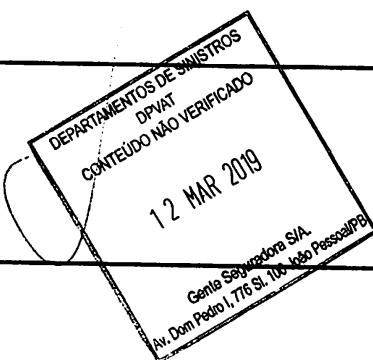
HEMOGRAMA COMPLETO

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

Boletim registrado por: POLANA DOS SANTOS LAURENTINO em 05/11/2018 11:55:49

UREIA



GLICOSE

IONOGRAMA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

Conduta

Internar Paciente

Dr Francinélio Freitas
Médico
CRM: 9603
CNS 703404575007800

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
(CRM: 9603/)

GEYCIANE ARCANJO MARTINS





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente GEYCIANE ARCANJO MARTINS	BAE 1120103	Data/Hora Entrada 05/11/2018 14:52:52	Data Baixa
Data de nascimento 27/12/1999	Idade 18a 10m 9d	Sexo Feminino	CNS 206735554150018
Mãe GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS			
Endereço MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96	Bairro FUNCIONÁRIOS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo TRAUMA	Profissional CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	Nº Cons. Regional 6902/PB
Data/Hora Classificação 1/2/2018 15:08:29		Data/Hora Prescrição 05/11/2018 15:30:20	

I namnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 DIAS DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO
D: RX

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

CID10

Código	Descrição
S80.0	Contusão do joelho

Conduta

Em observação

GEYCIANE ARCANJO MARTINS



12 MAR 2019
Av. Dom Pedro I, 776 Sl. 106-Jab Passaré PB
Gentil Seguradora S/A

Dr. Carlos Alberto M. Vieira
CRM PB 6902 Especialidade: Ortopedia / Traumatologia
CRM PB 6902 Especialidade: Ortopedia / Traumatologia

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
(CRM: 6902/PB)

Boletim registrado por: POLIANA DOS SANTOS LAURENTINO em 05/11/2018 14:55:49



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:45

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316064366400000020542936>

Número do documento: 19051316064366400000020542936

Num. 21127944 - Pág. 4



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

Solicitação de Cirurgia

Dados do Pedido

Data:	Nome: GEYCIANE ARCANJO MARTINS			Sexo: Feminino
Data de nascimento:	Idade: 27/12/1999	Sala:	Horário:	Prontuário:
CID:	Procedimento: S82.1 0408050551	Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL		
Equipe:	Enf. Leito:		Tipo Cirurgia: Única	
EQUIPE DE ORTOPEDIA		Entrada:	Necessita Leito CTI NÃO	Necessita O.P.M.E. NÃO
Especialidade: ORTOPEDIA		1º 2º 3º 4º 5º	Especialidade Equipe	
Outros Procedimentos				
Recursos (quantidade / descrição) 1 - CAIXA BASICA 1 - PLACA L LONGA DIREITA 10 A 16 FUROS 1 - ARCO CIRÚRGICO - PERFORADOR				
Assinatura / carimbo FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS • Crm:9603 • Cpf:07012011424 • Cns:703404579057800				

Dr. Francinélio Freitas
 CRM PB 9603
 Cns 703404579057800



SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>H101</i>		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>H101</i>		4 - CNES		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE <i>Cecília de Rezende Martins</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>1120303</i>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>/ /</i>	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		DDD	11 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE <i>PB</i>	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO <i>15 - UF</i>	15 - CEP <i>16 - CEP</i>	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL 23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i>12 MAR 2019</i> <i>DEPO. CONTEÚDO</i> <i>TOS DE SINISTRAL DIFUNDIDA</i> <i>Gente Sustentada SA</i> <i>Carro I 775</i>				
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31-QTDE. 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34-QTDE. 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37-QTDE. <i>TAM C</i>				
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Picea em T 4x4 de cx 3,5 - C1</i> <i>Parafuso cônico N.º 90 de cx 3,5 - C1</i> <i>Parafusos cónicos de cx D1/S/DCS N.º 44-C1</i> <i>DINIZ</i> <i>Setor de</i> <i>Assinatura</i> <i>DATA: 21/11/18</i>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>21/11/18</i>
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	41 - DOCUMENTO	42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
(<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF)				
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR	46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>21/11/18</i>		
47 - DOCUMENTO	48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		
(<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF)				



→ JOELHO ESQUELÓ

 Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		fls.1/2
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
3 - NOME DO PACIENTE <i>Gleycione Alcione Martins</i>		4 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO	
7 - SEXO		8 - RACA/COR	
Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>			
9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
13 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)			
14 - MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA		15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF
		17 - CEP	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
<i>Tc do joelho</i>		20 - QTDE <i>01</i>	
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)			
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
<i>Ortopedia</i>		23 - QTDE	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
<i>Ortopedia</i>		26 - QTDE	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
<i>Ortopedia</i>		29 - QTDE	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
<i>Ortopedia</i>		32 - QTDE	
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
<i>Ortopedia</i>		35 - QTDE	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)			
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		37 - CID 10 PRINCIPAL	
<i>Fratura de malha fibular esquerda</i>		38 - CID 10 SECUNDÁRIO	
39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
40 - OBSERVAÇÕES			
<i>Indicação - Tomografia do joelho e de losso.</i>			
SOLICITAÇÃO			
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
<i>Dr. Tiago Martins Formiga</i> Ortopedia e Traumatologia 8005 CRM-PB/14836		<i>13/11/18</i>	
43 - DOCUMENTO		44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
() CNS	(X) CPF	<i>05144334-23</i>	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO		49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS	() CPF		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<i>/ /</i>			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)			
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		55 - CNES	





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls.1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Gleyson L. Coimbra Matheus

4 - N° DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

Masc.

Fem.

7 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

8 - DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO
N° DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - DDD

13 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

N° DO TELEFONE

14 - MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

21 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fenômeno de Hallervorden-Spatz

37 - CID 10 PRINCIPAL

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Diagnóstico: Hallervorden-Spatz.
Sintomas: cefaleia, alterações mentais.
Exames: RM, EEG.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR 2019
Gestadora S/A
106-066 Passalip/PB

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/11/18

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PB / 24411 CRM-PE

() CNS (X) CPF

8085 CRM-PB / 24411 CRM-PE

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Jeyciane Araújo Martins BE/Prontuário: _____
 Idade: 18 Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 21/11/18
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Fratura de Plâto Tibial Esquerda
 Cirurgião: Dr. Fábio Martnez 1º Assistente: Dr. Stefferson Deniz
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. Uanira
 Tipo de Anestesia: Rágua Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de Plâto Tibial Esquerda</u>	<u>52.1</u>

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DRAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 12 MAR 2019
 Gente Seguradora S/A
 Pedro J. 716 St. 105-000 Pessoal/PD

Procedimentos Cirúrgicos	Cópia
<u>Redução Aberta e Fixação Interna</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim ()Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

()Enfermaria ()Terapia Intensa ()Residência ()Óbito durante Ato Cirúrgico

Stefferson Deniz
 Traumatologista
 CRM-PB 5162

Médico/CRM: Deniz

João Pessoa, 21/11/18

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

HECTOL

BE=1120183

NOVO DO PACIENTE	Guilherme Henrique Melo - 18 anos			
IDADE	BE	PRONTUÁRIO	ENFERMAGIA	
CIRURGIA	Extracirurgia de Tumor Pré-auricular retro-auricular			
CIRURGIÃO	Kátia Melo			
ANESTESIA	ROGELIO			
ANESTESISTA	Dra. Melo			
INSTRUMENTADOR	Cleomir			
DATA	21.11.18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTÉSIA INÍCIO	FIM CIRURGIA INÍCIO 08:45. FIM 10:15	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)				
ASA 1 (ASA 1), ASA 2 (ASA 2), ASA 3 (ASA 3), ASA 4 (ASA 4), ASA 5 (ASA 5)				
GRAD DE CONTAMINAÇÃO: LIMPA (CONTAMINADA) / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA				
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD. FIOS QTD.	
ALFENTANILA		JELCO Nº18	FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA	50L	JELCO Nº20	FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA	5F	JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORAXICA Nº	FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº	
FENOBARTITAL	ALCOOL ETILICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	PVP1 DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL	PVP1 TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	PVP1 TOPICO	LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C VASO	SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAINA C VASO	AGULHA 15X4,5	LUVA ESTERIL Nº7,0	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAINA S VASO	AGULHA 25X07	LUVA ESTERIL Nº7,5	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	LUVA ESTERIL Nº8,0	FIO SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTERIL Nº8,5	FITA CARDIÁCA	
NIMBUC	AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.	
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS	CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO	SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÓNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº8	HEMOST ABSORVENTE
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVATIVO TRICUL
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP TRAQUEAL Nº12	PROTECTOR ASPIRAÇÃO
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL	SONDA ASP TRAQUEAL Nº14	KIT PAM
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	PARAFUSO EXTERNO
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICAIS
EFEDRINA		COLET URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICAIS
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSOS
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSOS
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MANDIBULAR
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALAR
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANSF SANGUE		
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP1	FIOS QTD.	() ASPIRADOR
TENOIXCAN		ESPARADRAPO	FIO ALGODÃO S/A Nº	() BISTURI ELETRICO
		GAZES	FIO ALGODÃO S/A Nº	() CAPNÓGRAFO
		GAZES ALGODOADAS	FIO ALGODÃO C/A Nº	() CARDIOMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A Nº	() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR
		JELCO Nº16		() FOCO CENTRAL
				() MICROSCOPIO
				() OXÍMETRO DE PULSO
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
				() PERFORADOR ELETRICO
				() SERRA
				CIRCULANTE
				<i>Carlos F. da Costa Júnior</i>
				<i>1º Of. Galvão 2018</i>
				<i>Carsten P. B. 09/2018</i>
				<i>Fieng. ASCIR 021-2</i>

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 21/01/18

PRONTUÁRIO: 11.21.018

PACIENTE:	LÉONARDO ANDRÉ MARTINS			SEXO: F COR: IDADE: 18									
PRESSÃO ARTERIAL PULSO	87	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO									
ESTADO GERAL	() BOM	() REGULAR	() MAU	() PÉSSIMO									
EXAMES COMPLEMENTARES	NENHUM												
AP. RESPIRATÓRIO	AP. CIRCULATÓRIO												
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO										
PRÉ-ANESTÉSICO													
DOSE HORA													
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Fx de Tíbia Ruxida												
CIRURGIA REALIZADA	TFC C.R. de Fx de Tibia Ruxida com Fixação												
CIRURGIÃO	DR.												
INÍCIO DA ANESTESIA	8:30	TÉRMINO DA ANESTESIA	10:15	DURAÇÃO DA ANESTESIA									
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS											
ANESTESISTA	CRM-PB	CRM-PB											
AGENTE ANESTÉSICO	8:30	9:30	10:15	10:50									
O ₂ N ₂ O													
LÍQUIDOS VENDOS	K+	F											
ANESTÉSICO	NU-50												
PARKER X													
PARTERANESTÓICA													
DIASÓLICA													
ESTOCAS													
ANOTações	RS	RS	RS	RS									
ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	RAQUIDANA	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL	<input type="checkbox"/>	BLOQ PLEXO	<input type="checkbox"/>	BLOQ NERVOS	<input type="checkbox"/>	OUTROS	<input checked="" type="checkbox"/>		
TECNICA													
JOGOS	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO												
GLUCOSE	Volume em ml												
NAACL	1 Lactato 1000ml												
SANGUE	2 Frotarim 500ml												
RINGER	3 Lactato 250ml, 5% Dextrose 100ml												
TOTAL	4 Metformina 500mg 10ml												
DESTINO DO PACIENTE	5 Cefazolin 1g												
APT.	<input type="checkbox"/>	ENFERMARIA	6 Dexa 10ml										
UTI	<input type="checkbox"/>	RESIDÉNCIA	7 Cricotortízena 8ml										
OUTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	IRPA	8 Dipiridam 2g										
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	9 Cefazolin 10ml												
	10												
	11												
	12												
	13												
	14												
	15												
	16												
	17												
	18												
	19												
	20												
ASSINATURA DO ANESTESISTA													
F.(NG)ASCIR.026-1													

Vanessa FRANCIA DE SOUSA
Médica / CRM-PB 8287
CPF 086 171 374-65

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Descrição da Cirurgia

Posição e Preparo:

Paciente em DDA na quirúrgica (vertical ventral)
 Desgarramento de todo membro inf. Enquadrado
 Anestesia + antineprin com campos estériles

Incisão:

Vertical posterior em $\frac{1}{3}$ proximal da perna de
 cunha de 7 cm de comprimento

Achados:

- Fratura de plato tibial com esvalanchamento posterior.

Conduta:

- abordação por planos até face de fratura

- redução e colocação de placa de reposito em T
 (3,5 mm) com 3 parafusos extracorticiais;

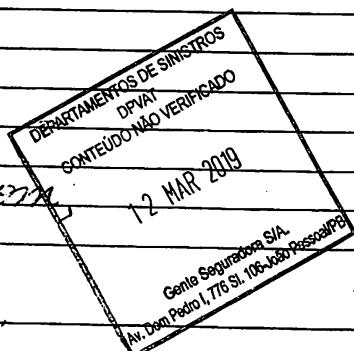
- limpeza com SF(0,9%),

- Fechamento por planos;

- curativo com gaze estéril e crepe.

Fechamento:

- com Vicryl 0 e mononylon 3.0.



Observação:

Médico/CRM:

Jefferson Pires
Traumato-Urgo-Ortopedia
CRM-PB 05253-B

João Pessoa, 21/11/18

F(NG).ASCIR.009-1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.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, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190190546 Vítima: GEYCIANE ARCANJO MARTINS

Data do Acidente: 02/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GEYCIANE ARCANJO MARTINS

Informamos que o pagamento da indenizaç

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 joelho 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: **GEYCIANE ARCANJO MARTINS**

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003488

Conta: 000009870-6

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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





**Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0821466-73.2019.8.15.2001

AUTOR: GEYCIANE ARCANJO MARTINS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar 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.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 20/08/2019 15:29:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081916131624500000022907050>
Número do documento: 19081916131624500000022907050

Num. 23637641 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
16ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0821466-73.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GEYCIANE ARCANJO MARTINS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar 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.

JOÃO PESSOA-PB, 13 de fevereiro de 2020.

ORLANDINO PEREIRA CHAVES
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:



Assinado eletronicamente por: ORLANDINO PEREIRA CHAVES - 13/02/2020 16:29:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021316294756900000027268218>
Número do documento: 20021316294756900000027268218

Num. 28274416 - Pág. 1

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

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



Assinado eletronicamente por: ORLANDINO PEREIRA CHAVES - 13/02/2020 16:29:48
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021316294756900000027268218](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021316294756900000027268218)
Número do documento: 20021316294756900000027268218

Num. 28274416 - Pág. 2