



VISTO EM: 11/10/17

  
Comandante do BAPH

Katty Sabrina do Nascimento Silva  
TEN CEL 521.280-4

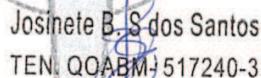
**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

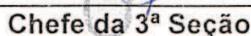
João Pessoa-PB, 04 de outubro de 2017.

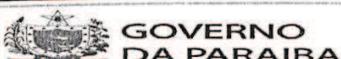
**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°. 383/2017**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 25/10/2016, conforme requerimento nº 361/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 19h10min o/a Sr.(a) **TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA** CPF: 250.952.264-72 vítima de acidente de transito (*atropelamento*), ocorrido na Av. Frei Galvão (próximo ao mercadinho Mais Barato), Valentina – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48 tendo como chefe o/a **SARGENTO BM VALKIRIOJOSE DE OLIVEIRA**, Matrícula: 515.693-9. Vítima desorientada, com suspeita de trauma na região parental do crânio, suspeita de fratura no membro superior direito e suspeita de fratura no membro inferior esquerdo. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza** - SD BM Mat. 523.518-9, ( ) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

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

  
Chefe da 3ª Seção



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 TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO 26/03/58

NOME DA MÃE MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 956.893

Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 25/10/2016

HORA DO ATENDIMENTO 19:55

MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO

DIAGNÓSTICO (S) HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL D + FRATURA DO HÁLUX E + TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

CID 10 S 09.9 + S 92.4 + T 07

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de atropelamento por motocicleta, apresentando hematoma em couro cabeludo, laceração em cotovelo E e dor e deformidade em hálux E. Não lembra do ocorrido. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio e subsequentes

RX do cotovelo E - AP e P

RX do tórax - AP

RX da bacia - AP

RX do pé E - AP e P

USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Hematoma subgaleal agudo em região parietal D à TC. Fratura do hálux E ao RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado atendimento, medicação + redução incruenta e imobilização + tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia, Neurocirurgia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 26/10/16

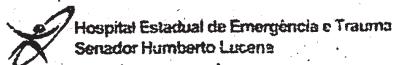
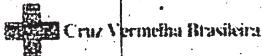
DATA DA EMISSÃO: 08/05/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO CIBHET/SHL  
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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





ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 956893

**Identificação do paciente**

ID 1098000	Nome TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA			Sexo Feminino
Data de nascimento 26/05/1958	Idade 58 anos 4 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA	Pai FERNANDO DIAS DE OLIVEIRA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991102127	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Crns		
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO		Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
<b>Endereço</b>				
CEP 58067650	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA (LOT MTE OLIVEIRAS)	
Número 134	Complemento	Bairro GRAMAME		

**Admissão**

Data e Hora 25/10/2016 19:55:18	Número da pulseira 792992	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE	

**Indicadores e Transporte**

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

**Sinais Vitais**

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

**Exames complementares**

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

Dados clínicos

<b>TOMOGRAFIA</b>						
<b>CRÂNIO</b>						
Diagnóstico	DATA: 26/10/16			CID		

Atendido por JOSEFA BARBALHO FERNANDES	Tempo 06min 20seg
---	----------------------

Imprimir

25/10/2016 20:00



EF: Chlorophyll is present in green leaves - photosynthesis - respiration

TC: Chlorophyll is present in green leaves - photosynthesis - respiration

ED: Chlorophyll is present in green leaves - photosynthesis - respiration

4. Some types of respiration

5. Some types of photosynthesis

25/10/46 - NCR - 2nd

En George A. C. Mendoza  
Neurocirugía / Neuroendocrinología  
Instituto de Neurociencias  
Calle 14-3233-3200

en: *Leucosoma* formosa

seen before + more

Chronic fatigue syndrome  
SCM (ultraconfining)  
Glossop 15

212N 9/10/2019 094854

Centre d'Informatique et d'Innovation Nord  
Institut des Sciences et Techniques de l'Information  
ORNL-IR80  
CNES 201561370750001

CRAN 4803  
GNS 201561370750091  
Tutor: Dr. Sivra Neto  
Institution: UFSC  
Degree: Geóloga  
Subject: Geologia  
Supervisor: Dr. Sivra Neto

and then a again -  
again -  
again -  
again -

jump > jump  
jumping jumps  
jumped jumps

we're 25m. up the mtn.

51 lbs green on

of your money  
you will be able to

7 Hollis  
6/17/77

1900.00



## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:

 Não  Sim: penicilina

MEDICAMENTOS:

 Não  Sim: \_\_\_\_\_

IMUNIZAÇÃO:

 Não  Sim: \_\_\_\_\_

PATOLOGIA:

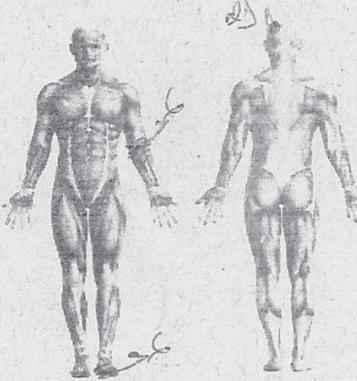
 Não  Sim: \_\_\_\_\_

ALIMENTOS INGERIDOS:

 Não  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 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 Rinorrágia  
35 Sinais de Isquemia  
36

OBS.:

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

 Radiografias Lavado peritoneal Ultrassonografia (FAST) Gasometria arterial Tomografia computadorizada Tipagem sanguíneaFenobarbital 100 mg NO à noite

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

## CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

## CÓDIGO

## ASSINATURA E CARIMBO

- 1 Abordamento inicial  
2 SAT Olamp - DM  
3 20/30  
4  
5 Diphene 1g + ND,07  
6  
7 Paracetamol 2400 mg + 100 mg CV 6/6 hs  
8 Intervenções  
9 Paracetamol 1000 mg CV  
10 Intervenções

*Dra Vanessa de Souza Cabral*  
CRM/PE 9341

Carlos Pereira da Silva  
Neurocirurgião / Neurologista  
Intervenções  
CRM 4860

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da DCR às : do dia / /

Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às : do dia / /

## DESTINO DO PACIENTE

 Centro cirúrgicoDATA 26/10/16 DA 26/10/16 SAÍDA 20/10/16 HORAS: 00:00 Tranferência (unidade de saúde) Internado (setor) Alta hospitalar Até 48 hs. Decisão médica A pedido Após 48 hs. A revalia Família IML Desistência SVO

*Dr. Filipe Almeida Botter*  
CRM 10.583  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT: 14.193

*Assinatura*

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/01/2018 14:35:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010814305983300000011741855

Número do documento: 18010814305983300000011741855

Num. 12007795 - Pág. 5



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Primeiro Atendimento Médico

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

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

792892  
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA BE: 956893  
DT. NASC.: 26/01/1950  
MAE: MARIA DO RICARDO BEZERRA DE OLIV  
END.: TENENTE HORACIO SALUSTIANO DA CO  
N. 134 - GRAMAME  
JORO PESSOA  
FONE: ()  
B. CELULAR: (83) 991102127  
IDADE: 56  
DT. ENTRADA: 25/10/2016 19:55:18

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA	
<p>Última de atropelamento por moto. Via lombos da ocorrência. Apresenta feratoma em couro cabecudo, laceração em colo do estômico (E) e de perna direita (fratura!) e deformidades em joelhos (E)</p>	
<p> </p>	
<p> </p>	
<p> </p>	

EXAME PRIMÁRIO																																								
<p>VIAS AÉREAS: <input type="checkbox"/> Pêrvias <input type="checkbox"/> Obstruídas</p> <p>CERVICAL IMOBILIZADA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>VENTILAÇÃO:</p> <p>TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade</p> <p>( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA</p> <p>( ) APNÉIA</p> <p>AUSCUTA PULMONAR:</p> <p>1- MURMÚRIO VESICULAR</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Presente e normal</td> <td><input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Presente e normal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rude</td> <td><input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Rude</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diminuído</td> <td><input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Diminuído</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ausente</td> <td><input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Ausente</td> </tr> </table> <p>2- RUIDOS</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> sim</td> <td>Roncos</td> <td><input type="checkbox"/> Roncos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HTD</td> <td>Sibilos</td> <td><input type="checkbox"/> Sibilos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Esteriores</td> <td>Esteriores</td> <td><input type="checkbox"/> Esteriores</td> </tr> </table> <p>FR: _____ Imp: _____ SaO<sub>2</sub>: _____ %</p>		<input type="checkbox"/> Presente e normal	<input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Presente e normal	<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> sim	Roncos	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> HTD	Sibilos	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Esteriores	Esteriores	<input type="checkbox"/> Esteriores																						
<input type="checkbox"/> Presente e normal	<input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Presente e normal																																							
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Rude																																							
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Diminuído																																							
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> HTE <input type="checkbox"/> Ausente																																							
<input type="checkbox"/> sim	Roncos	<input type="checkbox"/> Roncos																																						
<input type="checkbox"/> HTD	Sibilos	<input type="checkbox"/> Sibilos																																						
<input type="checkbox"/> Esteriores	Esteriores	<input type="checkbox"/> Esteriores																																						
<p>CIRCULAÇÃO</p> <p>COR DA PELE: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Clamótica</p> <p>TEMPERATURA DA PELE: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria</p> <p>PULSO: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>AUSCUTA CARDIÁCA</p> <p>RÍTIMO: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>BULHAS: <input type="checkbox"/> Normatonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>SOPRO: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>BE OU BA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>FC: _____ bmp PA: _____ X mmHg T: _____ °C</p> <p>ECG: _____</p>																																								
<p>ABDOMEN: <i>Flácido,膨胀</i></p>																																								
<p>DÉFICIT NEUROLÓGICO</p> <p>Pupilas: <input type="checkbox"/> Fotorreagentes <input type="checkbox"/> Paralisadas <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas (diferença = _____ mm)</p> <p>Escala de Glasgow:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ABERTURA OCULAR</th> <th>MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (&lt;4anos)</th> <th>MELHOR RESPOSTA MOTORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontânea</td> <td>4</td> <td>Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos</td> <td>5</td> <td>Obedece aos comandos</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>A solicitação verbal</td> <td>3</td> <td>Confuso / Chora, mas é consolável</td> <td>4</td> <td>Localiza a dor</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ao contínuo estímulo</td> <td>2</td> <td>Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)</td> <td>3</td> <td>Retira o Membro</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> <td>Sons incompreensíveis / Inquieto</td> <td>2</td> <td>Flexão anormal (decorticação)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Nenhuma / Nenhuma</td> <td>1</td> <td>Extensão Anormal (decerebração)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL:</b></td> <td><i>2</i></td> <td></td> <td></td> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		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	A 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	<b>TOTAL:</b>	<i>2</i>			Nenhuma	1
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																																			
A 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																																			
<b>TOTAL:</b>	<i>2</i>			Nenhuma	1																																			

F(NG).CC.001-1





Atendimento: **000000133406** Idade: **58 anos**  
Paciente: **TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA** Data: **10/11/2016**

**RADIOGRAFIA PÉ ESQUERDO**

Fraturas na falange proximal do hálux.

\* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 11/11/2016 06:00.

  
**Dra. Alessandra P. C. Mendes**  
**CRM: 6293 - PB**





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

BE : 956893  
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA  
DT. NASC.: 26/05/1956  
MAE: MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIV  
END: 1 TENENTE HORACIO SALUSTIANO DA CO  
N. 134 - GRAMAME  
JORDO PESSOA  
FONE: (83) 99102127  
CELULAR: (83) 99102127  
IDADE: 62  
DT. ENTRADA: 25/10/2016 19:55:18

BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
25/10/16	22:20	# CIR. GERAL Pct. vítima de atropelamento e queimado doa em flexa (C). USG FAST: ausência de líquido. RX tórax e bava: sem alterações. CO: alta da cir. geral. e quando onto.
		<i>DR. Valéria de Souza Cabral Médica CRM/RN 9341</i>
		Orthopedia : 25/10/16.
		Pct. vítima de trauma e/ Fracturação de flexa (C). Fetu pedágio imediato feito Anelar, Pct. rege os braços em WCR, resultado Pct. Orthopedia Após Resolução do acidente ortopédico IMOB: FALA BOTA
		<i>André Cristiano da Costa Lima Médico CRM: 29000/RN / 971478</i>

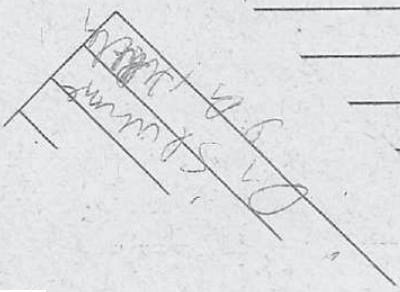




## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
26/10/16		<p># OntopdoA</p> <p># flatus (T)</p> <p>+ lesões cutâneas bacterianas (E)</p> <p>Rx Hanc - não adequad.</p> <p>D. de alívio de sofrimento ab parte habux</p> <p>foto 7 se encontra palmar p/ notícias celereb (E)</p> <p>Referência: 2º dia e p/ visualizar lesões + alguma habux</p> <p>Dr. Filipe Almeida Botter Ortopedia e Traumatologia CRMESP 383 TEC/ 14.193</p> <p>BRUNO summae 10</p>





INSTITUIÇÃO  
CLÍNICA



782892 BE.: 956893  
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA  
DT. NASC.: 26/05/1958

MAR: MARIA DO ROSANZO, BEZERRA DE OLIV

END.: TENENTE HON. UCHO SALUSTIANO DA CO

N. 174 - GRAMAME

LEIA PESSOA

PHONE: (11) 88102127

CELLULAR: (11) 88102127

CEP: 55

DT. ENTRADA: 25/10/2016 18:55:16

## AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

## B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:		IDADE:
<b>PROCEDÊNCIA:</b> <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Ambulância de resgate <input type="checkbox"/> Ambulância SAMU <input type="checkbox"/> Policia <b>TIPO DE ACIDENTE:</b> <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Ônibus <input checked="" 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		
<b>TIPO DE LESÃO:</b> <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		
<b>LOCAL DA LESÃO:</b> <input type="checkbox"/> Membro sup. <input type="checkbox"/> Membro Inf. <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> Outros:		
<b>DADOS CLÍNICOS (sintomas)</b>		
<b>DATA DE INÍCIO DOS SITOMAS:</b>		
<b>EXAME FÍSICO</b>		
<b>Sistema Neuroológico:</b> Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado Avaliação das pupilas: Simetria: <input checked="" type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Tamanho: <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Anisocôricas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Miose		
<b>Sistema Respiratório:</b> <input type="checkbox"/> Ventilação invasiva <input checked="" type="checkbox"/> Ventilação espontânea <input type="checkbox"/> Vias aéreas perivas <input type="checkbox"/> Tranqueostomia <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		
<b>Sistema Circulatório:</b> <input type="checkbox"/> Pulso ausente <input type="checkbox"/> Pelo 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"/> Palpox <input type="checkbox"/> Outros:		
<b>Sistema Digestório:</b> <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 <input type="checkbox"/> Corpo estanho <input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rigidex abd <input type="checkbox"/> Distensão abdominal		
<b>Sistema Genito-urinário:</b> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Políuria <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Outros		
<b>HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:</b> <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:		
<b>USO DE MEDICAÇÃO?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especificar:		
<b>HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:</b>		
<b>IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:</b> <i>Doct. Odnilib, nutrição te atropelamento, concute, seio do, creme, HVP. Segue com cubos de queijo.</i>		
DESTINO:	ENFERMEIRO:	COREM:



CRUZ VERDE EMA		DATA:		NAME DO PACIENTE:	
HELSH		DATA:		PROCEDÊNCIA:	
B.E./PRONTUÁRIO		( ) Doméstico ( ) Ambulância de resgate ( ) Ambulância SAMU ( ) Policia		TIPO DE ACIDENTE:	
( ) Moto ( ) Automóvel ( ) Ciclônico ( ) Explosão ( ) Dimbus ( ) Bicicleta ( ) Altopelamento		( ) Entrerromper ( ) Incêndio ( ) Ferimento aberto ( ) Ferimento contínuo ( ) Amputação membro ( ) Outros		TIPO DE LESÃO:	
( ) Mordeira ( ) Objeto arrancado ( ) Objeto contínuo ( ) Queimadura		( ) Objeto contínuo ( ) Ferimento contínuo ( ) Amputação membro ( ) Outros		LOCAL DA LESÃO:	
( ) Membro sup. ( ) Membro inf. ( ) Tórax ( ) Cabeça e pescoço ( ) Outros		( ) Membro sup. ( ) Membro inf. ( ) Tórax ( ) Cabeça e pescoço ( ) Outros		DADOS CLÍNICOS (sintomas)	
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:		PA: / mmHg PI: / bpm SPO2: / % TAx: /		EXAME FÍSICO	
Nível de Consciouscila: ( ) Consciente ( ) inconsciente ( ) Drowsy ( ) Desorientado		( ) Vontade invasiva ( ) Transtorno espontâneo ( ) Vias seivas perivas		Sistema Respiratório:	
( ) Ansiedad ( ) Mialgia ( ) Palidez ( ) Taquicardia ( ) Bradicardia ( ) Período de maior intensidade		( ) Respiro ruidoso ( ) Suporte ventilatório não invasivo ( ) Obstrução parcial das vias aéreas ( ) Período de maior intensidade		Sistema Circulatório:	
( ) Dolor ( ) Edema ( ) Urticaria ( ) Angioedema ( ) Período de maior intensidade		( ) Pálida ( ) Edema ( ) Urticaria ( ) Período de maior intensidade		Sistema Digestório:	
( ) HDA ( ) HDA ( ) Uso de SNG ( ) Vomites ( ) Dor a palpável superficial ( ) Dor a palpável profunda ( ) Rigidão estanho ( ) Doença abdominal		( ) HDA ( ) HDA ( ) Uso de SNG ( ) Vomites ( ) Dor a palpável superficial ( ) Dor a palpável profunda ( ) Rigidão estanho ( ) Doença abdominal		Sistema Genito-urinário:	
( ) Diabetes ( ) Hematuria ( ) Oliguria ( ) Poliflora ( ) SVD ( ) Outros		( ) Diabetes ( ) Hematuria ( ) Oliguria ( ) Poliflora ( ) SVD ( ) Outros		Sistema Gastrointestinal:	
( ) Histórico clínico cirúrgico: ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Câncer ( ) Alergias ( ) Cirurgias ( ) Imunizadas contra o TETANO? ( ) Sim ( ) Não		( ) Histórico clínico cirúrgico: ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Câncer ( ) Alergias ( ) Cirurgias ( ) Imunizadas contra o TETANO? ( ) Sim ( ) Não		HORÁRIO DA ULTIMA REFERÊNCIA:	
USO DE MEDICAGENS ( ) Outros: ( ) Sim ( ) Não Especificar:		( ) Outros: ( ) Sim ( ) Não Especificar:		OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: Preencher com cuidado e detalhado	
( ) Data: _____ ( ) Hora: _____ ( ) Local: _____ ( ) Motivo: _____		( ) Data: _____ ( ) Hora: _____ ( ) Local: _____ ( ) Motivo: _____		ENFERMEIRO: _____	
( ) CORREN: 60621 ( ) ENFERMEIRA: _____ ( ) Data: _____		( ) CORREN: 60621 ( ) ENFERMEIRA: _____ ( ) Data: _____		( ) Data: _____	
( ) Data: _____ ( ) Hora: _____ ( ) Local: _____ ( ) Motivo: _____		( ) Data: _____ ( ) Hora: _____ ( ) Local: _____ ( ) Motivo: _____		( ) Data: _____	



**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000102518

Idade: 58 anos

Paciente: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

Data: 25/10/2016

## RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Fratura da falange proximal do hálux com desalinhamento e luxação articular.

\* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 01/11/2016 11:19.

  
**Dra. Galba L. O. Aquino**  
**CRM: 5839**





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/01/2018 14:35:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010814344852100000011741904>  
Número do documento: 18010814344852100000011741904

Num. 12007847 - Pág. 7

DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
6/12	Q 2.ºD		


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

### CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Terezinha Bezerra  
de Matos  
 DATA DO ATENDIMENTO: 26/10/16  
 Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_  
 MÉDICO (CARIMBO): \_\_\_\_\_  
 DIAGNÓSTICO: toxicodeia (5)  
 PROCEDIMENTO: lavagem gástrica  
+ Ambulatório colocar enxada medida  
colossal  
fls co-gerador

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É  
 NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

26/10/2016  
2 semana - 2016





**Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015.

Assim, **intime-se** a parte Autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, **EMENDAR** ou **COMPLETAR** A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330):

Acostaraos autos comprovação de prévio requerimento administrativo, para fins de configuração do interesse de agir;

Cumpra-se.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

**Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara**

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 08/08/2018 14:35:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080814353339500000015398956>  
Número do documento: 18080814353339500000015398956

Num. 15793025 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015.

Assim, **intime-se** a parte Autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, **EMENDAR** ou **COMPLETAR** A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330):

Acostaraos autos comprovação de prévio requerimento administrativo, para fins de configuração do interesse de agir;

Cumpra-se.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

**Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara**

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 08/08/2018 14:35:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080814353339500000015398956>  
Número do documento: 18080814353339500000015398956

Num. 19255353 - Pág. 1

EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 6<sup>a</sup> VARA CIVEL  
DA COMARCA DA CAPITAL

**JUSTIÇA GRATUITA**

TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, devidamente singularizada nos autos do processo, vem, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, onde recebem intimações e notificações da espécie, perante a Vossa Excelência, emendar a inicial nos termos do despacho retro, juntando a documentação que falta, bem como o requerimento administrativo, onde foi gerado o sinistro de n.º 3170574529, recebendo a autora o valor de R\$ 2.025,00.

Diante do exposto, requer o prosseguimento do feito, tudo por ser de inteira e lídima justiça.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 12 07 de março de 2019.



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 07/03/2019 15:10:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030715102427400000019098490>  
Número do documento: 19030715102427400000019098490

Num. 19628494 - Pág. 1

## ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	100



deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)

comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,

pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou	
de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo	
polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da	
mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50
da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 6<sup>a</sup> VARA CIVEL  
DA COMARCA DA CAPITAL

**JUSTIÇA GRATUITA**

TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, devidamente singularizada nos autos do processo, vem, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, onde recebem intimações e notificações da espécie, perante a Vossa Excelência, emendar a inicial nos termos do despacho retro, juntando a documentação que falta, bem como o requerimento administrativo, onde foi gerado o sinistro de n.º 3170574529, recebendo a autora o valor de R\$ 2.025,00.

Diante do exposto, requer o prosseguimento do feito, tudo por ser de inteira e lidima justiça.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 12 07 de março de 2019.



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 07/03/2019 15:12:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030715120189000000019098569>  
Número do documento: 19030715120189000000019098569

Num. 19628576 - Pág. 1

## ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

<b>Danos Corporais Totais</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussão na Integra do Patrimônio Físico</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100



alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre

deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)

comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,

pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

**Danos Corporais Segmentares (Parciais)**

**Percentuais**

**Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores das Perdas**

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou

de uma das mãos 70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés 50

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo

polegar 25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da

mão 10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

**Danos Corporais Segmentares (Parciais)**

**Percentuais**

**Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais das Perdas**

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou

50

da visão de um olho

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral

25

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.  
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

• 2810-7596

CONTRATANTES:

9110-2627

NOME Terezinha Bezerra de Oliveira TELEFONE 8714-0884

ESTADO CIVIL Odivelada PROFISSÃO costureira

CPF 250 852 268-72 RG 376185 ENDEREÇO R Tenente

Heloálio Souto lote 134 - Joaquim Valente

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, ANITA NÁGILA DE SÁ CARDOSO, OAB/PB 14.178, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive aularquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

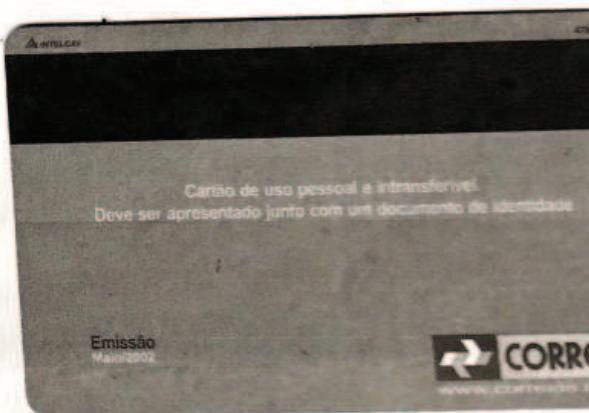
Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA:

João Pessoa, 13 de 12 de 2016.

(OUTORGANTE) Terezinha Bezerra de Oliveira

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 07/03/2019 15:12:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030715110957800000019098585>  
Número do documento: 19030715110957800000019098585

Num. 19628593 - Pág. 2



## SINISTRO 3170574529 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pesso

**BENEFICIÁRIO** TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

**CPF/CNPJ:** 25095226472

**Posição em 14-11-2017 17:50:38**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.025,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
16/11/2017	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00

## ACESSIBILIDADE

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

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

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

Documento Morte ([/Pages/Documentacao-Morte.aspx](#))

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

## PAGUE SEGURO

Como Pagar ([/Pages/Pague-Seguro.aspx](#))

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

[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 07/03/2019 15:12:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030715110957800000019098585>  
Número do documento: 19030715110957800000019098585

Num. 19628593 - Pág. 4



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01592.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01592.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:19 horas do dia 04 de setembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Terezinha Bezerra de Oliveira**, CPF nº 250.952.264-72, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Costureira, filho(a) de Maria do Rosario Bezerra de Oliveira e Fernando Dias de Oliveira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 26/03/1958 (59 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Tenente Horácio Salustiano da Costa, Nº 134, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Esquina Bar 100, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98810-7596.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Frei Galvão, Em Frente a Esquina 100, João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/10/16 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que estava na calçada junto ao meio-fio para atravessar a rua, momento este em que foi surpreendida por uma MOTOCICLETA não identificada, a qual saiu de uma esquina e atropelou a noticiante; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 08.05.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelos BOMBEIROS; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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.

João Pessoa/PB, 04 de setembro de 2017.

*infoces recs*  
FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

*Terezinha Bezerra de Oliveira*  
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA  
Noticiante

Scanned with CamScanner



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO 26/03/58

NOME DA MÃE MARIA DO ROSARIO BEZERRA DE OLIVEIRA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 956.893

Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 25/10/2016

HORA DO ATENDIMENTO 19:55

MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO

DIAGNÓSTICO (S) HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL D + FRATURA DO HÁLUX E + TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

CID 10 S 09.9 + S 92.4 + T 07

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de atropelamento por motocicleta, apresentando hematoma e couro cabeludo, laceração em cotovelo E e dor e deformidade em hálux E. Não lembra do ocorrido. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio e subsequentes

RX do cotovelo E - AP e P

RX do tórax - AP

RX da bacia - AP

RX do pé E - AP e P

USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Hematoma subgaleal agudo em região parietal D à TC. Fratura do hálux E ao RX. Sem alteração à USG e aos RX. Realizado atendimento, medicação + redução incruenta e imobilização + tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia, Neurocirurgia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 26/10/16

DATA DA EMISSÃO: 08/05/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO CRM/CBME/PE  
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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

Scanned with CamScanner





**Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0800599-93.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a experiência prática demonstra que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são viabilizadas em momento processual posterior a realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação nos moldes do art. 334**, sem prejuízo de outras tentativas conciliatórias que possam ocorrer no curso do processo.

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço **na Rua Silvio Almeida, nº. 725, Bairro expedicionários (ponto Cardio)**, Fone 83-3223-4090, CEP: 58041-020, João Pessoa/PB; telefone 98765-6296.

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00** (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 14/02/2020 12:07:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410465040900000027289286>  
Número do documento: 20021410465040900000027289286

Num. 28296922 - Pág. 1

**Intime-se** a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

**Para realização da perícia, a ocorrer na sala de audiências deste Juízo, designe-se data.**

Proceda-se à intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados para a realização da perícia, facultando ao Autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial.

**Intime-se o(a) Autor(a) por meio de advogado, advertindo-o que a ausência na perícia poderá ensejar a ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.**

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

**Designe-se audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada. Utilizando-se do mesmo expediente, intimem-se as partes para comparecerem.**

**Cientifiquem-se** as partes de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhadas de seus advogados, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência.

Cumpre-se na íntegra.

João Pessoa - PB, data e assinatura digitais.

**Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara**

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 14/02/2020 12:07:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410465040900000027289286>  
Número do documento: 20021410465040900000027289286

Num. 28296922 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0800599-93.2018.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

#### ATO ORDINATÓRIO - ESFORÇO CONCENTRADO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min.**, para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia seguida de audiência conciliatória, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

João Pessoa, 17 de fevereiro de 2020

Izaura Gonçalves de Lira

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 17/02/2020 17:23:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021717235442200000027350162>  
Número do documento: 20021717235442200000027350162

Num. 28362185 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0800599-93.2018.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

#### ATO ORDINATÓRIO - ESFORÇO CONCENTRADO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min.**, para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia seguida de audiência conciliatória, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

João Pessoa, 17 de fevereiro de 2020

Izaura Gonçalves de Lira

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 17/02/2020 17:23:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021717235442200000027350162>  
Número do documento: 20021717235442200000027350162

Num. 28444769 - Pág. 1



**6<sup>a</sup> Vara Cível da Capital**

**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

Nº do processo: 0800599-93.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO  
(AUDIÊNCIA - AUTOR)**

A MM. Juíza de Direito da 6<sup>a</sup> Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime a Sra. TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, CPF/MF 250.952.264-72, com endereço na RUA TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA, NO. 134, BAIRRO GRAMAME. JOÃO PESSOA/PB, para comparecer a sala 319 da 6<sup>a</sup>. Vara Cível da Capital, para a realização da perícia médica, designada para o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min, munido de todos os documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertido-lhe de que deverá arcar com os ônus de eventual ausência na perícia, e, consequentemente, no julgamento da lide no estado em que se encontrar. Ficando neste mesmo ato intimado para a audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada, Cientificando-lhe, ainda de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhado de seu advogado, é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para transigir), sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório.



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 19/02/2020 15:37:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021915373612100000027428496>

Número do documento: 20021915373612100000027428496

Num. 28445833 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 19/02/2020 15:37:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021915373612100000027428496>  
Número do documento: 20021915373612100000027428496

Num. 28445833 - Pág. 2

C E R T I D Ã O

Certifico que dei inteiro cumprimento ao presente mandado. Dou fé.

João Pessoa, 02 de março de 2020.

Tarcísio José Alves do Amaral

Oficial de Justiça



Assinado eletronicamente por: TARCISIO JOSE ALVES DO AMARAL - 02/03/2020 14:44:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030214444557000000027645859>  
Número do documento: 20030214444557000000027645859

Num. 28677738 - Pág. 1

Successfully created



**6ª Vara Cível da Capital**

**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

Nº do processo: 0800599-93.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO  
(AUDIÊNCIA - AUTOR)**

*Contra: 7º fl. 1000/1000  
3º fl. 1000/1000*  
A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime a Sra. TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA, CPF/MF 250.952.264-72, com endereço na RUA TENENTE HORÁCIO SALUSTIANO DA COSTA, NO. 134, BAIRRO GRAMAME. JOÃO PESSOA/PB, para comparecer a sala 319 da 6ª Vara Cível da Capital, para a realização da perícia médica, designada para o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min, munido de todos os documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertido-lhe de que deverá arcar com os ônus de eventual ausência na perícia, e, consequentemente, no julgamento da lide no estado em que se encontrar. Ficando neste mesmo ato intimado para a audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada, Cientificando-lhe, ainda de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhado de seu advogado, é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para transigir), sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório.

*Terezinha Bezerra de Oliveira*

20/02/2020 18:21



Assinado eletronicamente por: TARCISIO JOSE ALVES DO AMARAL - 02/03/2020 14:44:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030214444796200000027645866>  
Número do documento: 20030214444796200000027645866

Num. 28677745 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: **IZAURA GONCALVES DE LIRA**  
19/02/2020 15:37:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: **28445833**



20021915373612100000027428496

[imprimir](#)



Assinado eletronicamente por: TARCISIO JOSE ALVES DO AMARAL - 02/03/2020 14:44:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030214444796200000027645866>  
Número do documento: 20030214444796200000027645866

20/02/2020 18:21

Num. 28677745 - Pág. 2

anexa



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 18/03/2020 14:29:25  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031814292193800000028160931>  
Número do documento: 20031814292193800000028160931

Num. 29229558 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 6<sup>a</sup> VARA  
DA CAPITAL DO ESTADO DA PARAÍBA.**

**Processo n.º: 0800599-93.2018.8.15.2001**

**ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF 039.576.214-61, RG 6110776 SSP/PE, OAB/PE 22.718 e OAB/PB 18.125-A, com escritório sítio à Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife-PE, CEP 52020-010, vem respeitosamente a presença de V. Exa., expor e requerer o que segue:

O presente Advogado recebeu intimação emitida por este Juízo dirigida à **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**.

No entanto, este advogado atua como patrono, prestador de serviços advocatícios, de diversas Seguradoras e não possui poderes específicos outorgados para receber citação em nome da Seguradora, como determina o art. 105 do CPC.

Ante a ausência de poderes, vem este advogado requerer que a intimação para Contrarrazões ao Agravo seja enviada diretamente para **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, com endereço na **Rua da Assembleia, 100 - 17º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904**, sob pena de nulidade/invalidade das mesmas.

Ademais, passa este Advogado a devolver a citação recebida para que sejam tomadas as providências necessárias por este MM. Juízo.



Nestes termos,  
Pede Deferimento.  
João Pessoa, 18 de março de 2020.

**Rostand Inácio dos Santos**  
**OAB/PE 22.718 - OAB/PB 18.125-A**



Successfully created



6º Vara Cível da Capital  
 AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
 JOÃO PESSOA

**0800599-93.2018.8.15.2001 /ACIDENTE DE TRÂNSITO/**

**Nome: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA**

**Endereço: Rua Tenente Horácio Salustiano da Costa \*\*, 134, (Lot Mte Oliveiras), Gramame, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58067-650**

**Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203**

### CARTA DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO (AUDIÊNCIA)

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, contestar a presente ação, nos termos do art. 334 e 335 do NCPC. INTIMO-O(A), ainda, para comparecer no dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min., para realização da perícia, na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, seguida de audiência conciliatória, cientificando-lhe ainda, quanto aos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº. 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB, bem como a apresentação de quesitos e indicação de assistentes técnicos, querendo. O prazo de quinze (15) dias começa a contar a partir da audiência de conciliação, caso não haja acordo. Advertindo-o mais, que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhadas de seus advogados, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência.

JOÃO PESSOA-PB, 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, **IZAURA GONCALVES DE LIRA**

*Chefe de Cartório*

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18010814350659300000011741811
INICIAL-TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA	Documento de Comprovação	18010814295350800000011741834
TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA-DOC MÉDICOS 1	Documento de Comprovação	18010814305983300000011741855

27/02/2020 13:33



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 18/03/2020 14:29:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003181429259000000028160933>  
 Número do documento: 2003181429259000000028160933

Num. 29229560 - Pág. 3

TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação	18010814344852100000011741904
Despacho	Despacho	18080814353339500000015398956
Expediente	Expediente	18080814353339500000015398956
Petição	Petição	19030715102427400000019098490
Petição	Petição	19030715120189000000019098569
DOC TEREZINHA	Outros Documentos	19030715110957800000019098585
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20021717235442200000027350162
Expediente	Expediente	20021717235442200000027350162
Mandado	Mandado	20021915180381100000027427483



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA

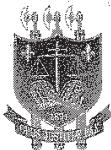
19/02/2020 15:37:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 28445834



20021915373728300000027428497

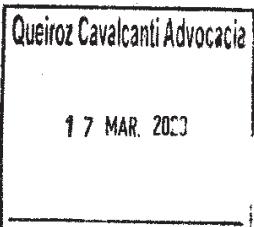
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
DO ESTADO DA PARAÍBAcarta de citação  
fuc. 0800 599-93-2018-815-2001

  
9912283594-DR/  
TJ-PB

CORREIO

TÍMº. Sr.

Representante legal

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT  
Rua da Hora, nº. 692, Bairro Espinheiro  
CEP: 52020-010 – Recife/PEPraça João Pessoa, s/n • CEP: 58013-902 - João Pessoa - Paraíba  
PABX: (83) 3216-1400 • [www.tjpb.jus.br](http://www.tjpb.jus.br)



Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0800599-93.2018.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: TEREZINHA BEZERRA DE OLIVEIRA  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, bem assim com fundamento no art. 11 do Ato Normativo Conjunto 001/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, que determinou o cancelamento de audiências e demais atos processuais, e nos termos da Portaria nº. 01/2020 - 6ª Vara Cível de João Pessoa; considerando que o presente caso não se enquadra em hipótese excepcional de urgência, de ordem da MM Juíza titular deste Unidade Judiciária, **PROCEDO COM O CANCELAMENTO** da audiência e da perícia agendada neste processo para **o dia 24 de março de 2020, a partir das 13hs:30min**, a qual será reagendada em data oportuna. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 18 de março de 2020  
IZAURA GONCALVES DE LIRA

de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 18/03/2020 20:24:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031820240677300000028173111>  
Número do documento: 20031820240677300000028173111

Num. 29243123 - Pág. 1