

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** Wilton Mathews Aguiar Melo, brasileiro (a),  
solteiro, montador portador da Cédula de Identidade nº:  
4016543, inscrito no CPF nº: 90115201744130, residente e domiciliado  
 na Rua Cap. João Alves de Lino, Nº 1680 Bairro, Pelo Vento,  
 na 5842910 Cidade de Campina Grande PB, CEP  
5842910, FONE \_\_\_\_\_.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
 OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia,  
 1020, loja 02, Dinamérica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-  
 5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com**

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos  
 do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta  
 Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou  
 reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo  
 reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação,  
 confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como  
 substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier,  
 praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato,  
 ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do  
 Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art.  
 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos  
 Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária  
 advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%,  
 calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre  
 na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial  
 sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 20 de Dezembro de 2019.

Wilton Mathews Aguiar Melo  
**Outorgante/Declarante**

Rua: Dinamérica Alves Correia, n°1020, loja 02,  
 Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.  
 Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
 E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

PARAIBA

NOME  
 NILTON MATHEUS AGUIAR MELO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
 4016543 SSSDS PB

CPF  
 701.520.744-30 DATA NASCIMENTO  
 30/04/1995

FRAÇÃO  
 NILTON FERREIRA DE MELO  
 DIONE AGUIAR MELO

PERMISSAO ACC CATHAR  
 AB

Nº REGISTRO  
 06626037904 VALIDADE  
 23/10/2020 1ª HABILITACAO  
 24/05/2016

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador: *Nilton Matheus Aguiar Melo*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 CAMPINA GRANDE, PE DATA EMISSAO  
 12/06/2017

Assinatura do Emissor: *Paula A. de Queiroz*

ASSINATURA DO EMISSOR

01074543778  
 PB034809872

PARAIBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1488824480

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1488824480

**FECHINE** Antonio Hamilton Fechine Dantas - Tabelião  
 Sarah da Silva Fechine - Tabeliã  
 Rua Marques do Heval, 58 - Centro - CEP: 58400-087 - Campina Grande-PB  
 Tel.: (31) 3321-3002 - fechinecartorio@gmail.com

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.  
 Campina Grande-PB 05/10/2019 08:32:21  
 Matheus de Paula Aires de Queiroz - Escrevente  
 [2019-018341] EMOL:R\$ 2,48 FAREN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,10  
 SELO DIGITAL: AJD91728-17HK  
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

**FECHINE** SERVIÇO NOTARIAL  
 OFÍCIO  
 Matheus de Paula A. de Queiroz  
 Escrevente  
 Rua do Heval, 58  
 58400-087  
 CAMPINA GRANDE-PB





# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRICULA

11363630

REFERENCIA

OUT/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

**DIONE AGUIAR MELO**  
RUA CAP JOAO ALVES DE LIRA, 1680 - BELA VISTA  
CAMPINA GRANDE PB 58429- 150

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018 010 060 0132 000 000	000	1	0	0	0	
<b>Hidrômetro</b>	<b>Data de Instalação</b>	<b>Localização</b>	<b>Situação Água</b>	<b>Situação Esgoto</b>		
A13N256803	15/10/2013	EXTERNO LIGADO	LIGADO			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
662	672	10	29	07/11/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
SET/2019	11	PARAMETROS	EXTG.	ANALIS.	CONFORMES	
AGO/2019	11	TURBIDEZ	178	180	179	
JUL/2019	12	CLORO	178	180	179	
JUN/2019	10	COL.TERMOT	0	0	0	
MAI/2019	10	COR	55	180	179	
ABR/2019	9	COL.TOTAIS	178	180	180	
MEDIA(M)	10	DADOS REFERENTES A: AGO/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 08/10/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 10:07:02

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	10 M3	20,33
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 08/2019		1,56
JUROS DE HORA 08/2019		0,31

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 DTS E CONFINS. LEI 13.741/12

VENCIMENTO: **21/10/2019** Total a Pagar: **RS 70,11**

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:  
SR. USUARIO: EM 30/09/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APOS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



FECHINE  
SERVIÇO NOTARIAL  
LEGALIDADE E URRABOZADIA  
ESCRITURAS - PROCURAÇÕES - RECONHECIMENTO DE FIRMAS - COPIAS AUTENTICADAS - DIVÓRCIO - TESTAMENTO - INVENTARIO - ATAS NOTARIAIS

Antonio Hamilton Fechine Dantas - Tabelião  
Sarah da Silva Fechine - Tabelião  
R. Marques do Herival, 58 - Centro - CEP: 58400-087 - Campina Grande - PB  
Tel.: (81) 3321-3002 - fechinecartorio@gmail.com

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Campina Grande-PB 30/10/2019 08:12:20  
Matheus de Paula Aires de Queiroz - Escrevente  
[2019-019550] EMUL:R\$ 2,48 FARPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,31  
SELO DIGITAL: AJH34029-65KE  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
ARRECADACAO DE CONVENIO

09/10/2019 09:37:36  
DATA DE EFETIVACAO: 09/10/2019  
CONVENIO: 000454621  
OPERADOR: 30

REPRESENTACAO NUMERICA  
826800000000 701100100182  
011363630010 102019700032  
CONVENIO: CAGEPA CIA AG ESG PA  
PAGO.EFETUADO EM: 09/10/2019  
VALOR: 70,11  
COD.OPERACAO: 000041434  
TRANSACAO EFETIVADA OK  
OPERACAO REALIZADA COM SUCESSO  
CAIXA AQUI  
# A CAIXA EM TODO O BRASIL

SAC CAIXA: 0800 725 0101 (informatjes, reclamatjes, sugestjes e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



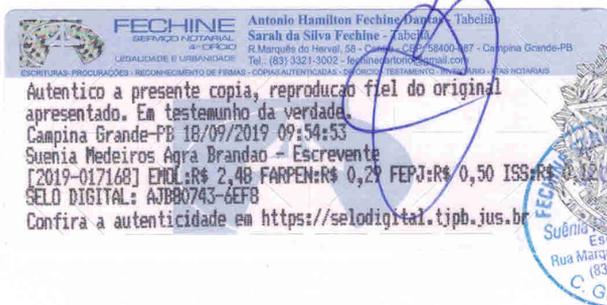


## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	30/4/2019	HORA:	21:26 HRS	ID N°:	1771960
NOME:	NILTON MATHEUS AGUIAR MELO				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	R - ANTENOR NAVARRO - PRATA				
COMPLEMENTO:					
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 21 de maio de 2019.



Deoclecio F Nascimento  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





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

3-30001-Print



**DADOS DO ACIDENTE**

Nº BOAT 113- 2019	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSÉ CLÁUDIO SANTOS				Posto/Graduação: CB/PM	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: CAP. JOÃO ALVES DE LIRA/RUA ANTENOR NAVARRO		Hora 21:30	Bairro PRATA	Município CAMPINA GRANDE		UF PB
Data/Ocorrência 30/04/2019	Dia da Semana TERÇA	C/S Vítima (QT) COM (01)	Natureza do Acidente COLISÃO TRANSVERSAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA	Tempo BOM
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 AUTOMÓVEL + 01 MOTOCICLETA			Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO VERTICAL			

**CONDUTOR 01**

Nome: FLÁVIO VIEIRA BRASIL	Sexo MASCULINO	Nascimento 24/03/1989	RG 3316567	CPF 075205334-50			
Endereço: RUA JOÃO RUFINO RIBEIRO, Nº 100, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB							
1ª Habilitação 13/08/2007	Categoria AD	Registro CNH 04163902757	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 12/06/2022	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Nº DE SÉRIE 05671, Nº DO TESTE 00280, RESULTADO 0,00MG/L				Destino do Condutor PERMANECEU NO LOCAL			

**VEÍCULO 01**

Marca/Modelo VW UP	Espécie AUTOMÓVEL	Placa OFF-0263	Categoria PARTICULAR	Município JOÃO PESSOA	UF PB
Nome do Proprietário: THAIS FERRER DA HORA					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013931399868	Renavam 0100432456-9	Data da Emissão 13/06/2018		
Avarias: PARA-CHOQUE DIANTEIRO, FAROIS QUEBRADOS, PARA-LAMA DIANTEIRO AMASSADO, PARA-LAMA DIANTEIRO ESQUERDO AMASSADO.					

**VERSÃO DO CONDUTOR 01**

Declarou que trafegava pela rua Antenor Navarro, sentido bairro da Prata/Centro, e no cruzamento com a rua Capitão João Alves de Lira, foi atingido pela motocicleta que transitava referida rua.

**CONDUTOR 02**

Nome: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO	Sexo MASCULINO	Nascimento 30/04/1995	RG 4016543 SSP/PB	CPF 701520744-30			
Endereço: RUA CAPITÃO JOÃO ALVES DE LIRA, Nº 680, BELA VISTA, CAMPINA GRANDE/PB							
1ª Habilitação 24/05/2016	Categoria AB	Registro CNH 06626037904	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 23/10/2020	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Destino do Condutor HOSPITAL DE TRAUMA			

**VEÍCULO 02**

Marca/Modelo KAWAZAKI	Espécie MOTOCICLETA	Placa LPN-9440	Categoria PARTICULAR	Município QUEIMADAS	UF PB
Nome do Proprietário: NILTON MATHEUSAGUIAR MELO					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 014630744211	Renavam 001962413	Data da Emissão 26/04/2019		
Avarias: TANQUE AMASSADO, CARENAGEM FRONTAL QUEBRADA, FAROL DIANTEIRO QUEBRADO, SINALEIRA DIREITA E ESQUERDA QUEBRADA.					

**VERSÃO DO CONDUTOR 02**

Não foi possível, pois estava sob cuidados médicos.

**FECHINE** SERVIÇO NOTARIAL  
 LEGALIDADE E URGÊNCIA  
 Escrituras, Procurações, Reconhecimento de Firmas, Testes, Autenticações, etc.  
 Autêntico a presente copia (reprodução fiel do original) apresentado. Em testemunho da verdade.  
 Campina Grande-PB 18/09/2019 09:54:16  
 Suenia Medeiros Agra Brandão - Escrevente  
 [2019-017158] ENL:R\$ 2,48 FARPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,22  
 SELO DIGITAL: A3B80733-0E68  
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



## VITIMA 01

Nome: <b>NILTON MATHEUS AGUIAR MELO</b>		Sexo <b>MASCULINO</b>	Nascimento <b>30/04/1995</b>
Endereço: <b>RUA CAPITÃO JOÃO ALVES DE LIRA, Nº 680, BELA VISTA, CAMPINA GRANDE/PB</b>			
Viajava no Veículo Nº <b>V2</b>		Usava Cinto	Usava Capacete <b>SIM</b>
Condição da Vitima: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Condutor ( <input type="checkbox"/> ) Passageiro ( <input type="checkbox"/> ) Pedestre		Conduzida Para: <b>HOSPITAL DE TRAUMA</b>	

## TESTEMUNHA 01

Nome: <b>RAISA SANEIDER DE LIMA</b>		Sexo <b>FEMININO</b>	Nascimento
Endereço: <b>RUA JOAQUIM VINÍCIUS DE ARAÚJO, Nº 84, MONTE SANTO, CAMPINA GRANDE/PB</b>			
CPF <b>092982204-80</b>	Identidade	Órgão Emissor	UF

## VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

Declarou que conduzia seu veículo pela rua Antenor Navarro, sentido bairro da Prata/Centro e testemunhou que no cruzamento das ruas Antenor Navarro e Capitão João Alves de Lira houve uma colisão envolvendo os veículos VW Up de placa OFF-0263/PB e a motocicleta Kawasaki de placa LPN-9440/PB.

## CONSTATADO

Conforme as posições dos veículos, vestígios e relato da testemunha, ficou constatado que o V1 (Automóvel VW Up) transitava pela via "A" rua Antenor Navarro, no sentido bairro da Prata/Centro e o V2 (Motocicleta Kawasaki) transitava pela via "B" rua Capitão João Alves de Lira, no sentido bairro da Prata/Bela Vista e ao chegarem no cruzamento das vias supracitadas houve a colisão transversal.

As vias são bem sinalizadas e atendem a um bom número de usuários.

A via "B" possui sinalização vertical R-1 PARE.

Segue croqui anexo.

Campina Grande – PB, 14 de maio de 2019.

Responsável pelo Levantamento





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



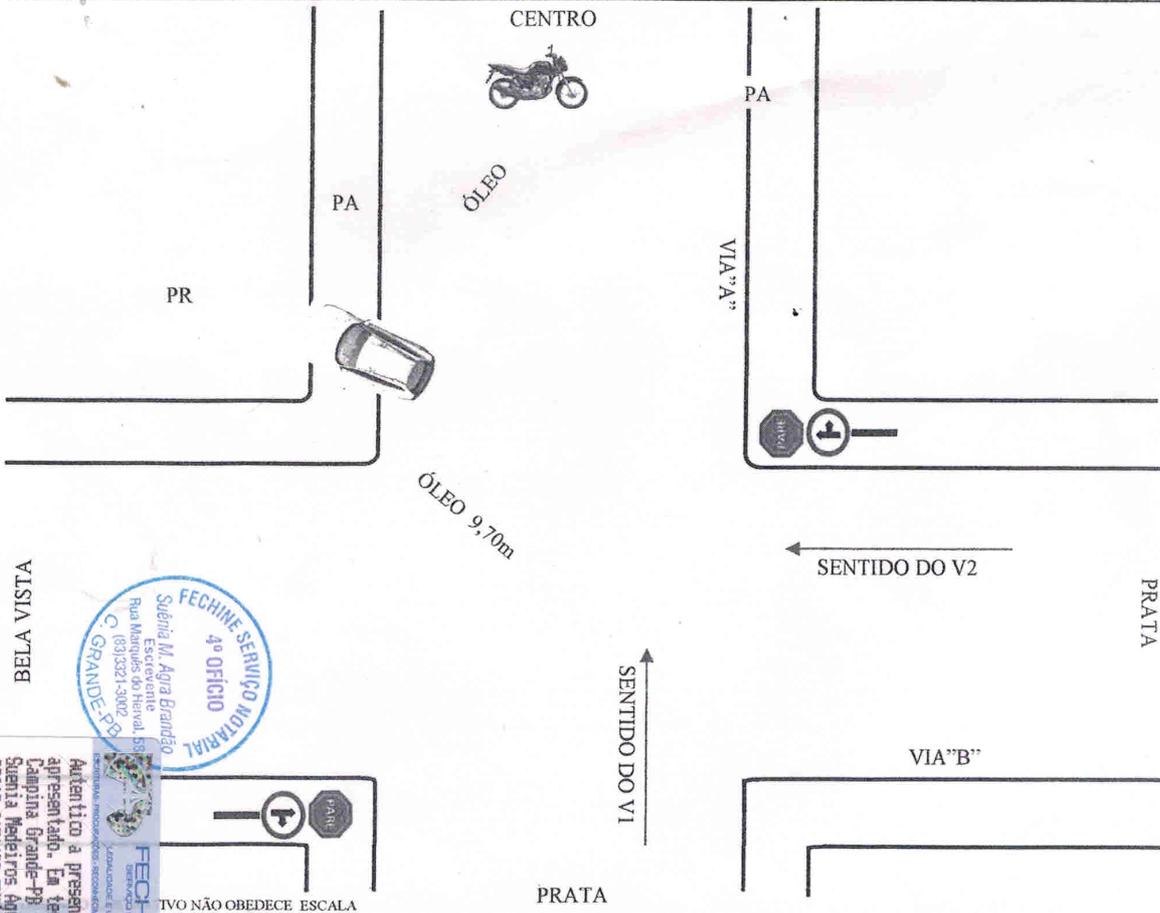
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 113/ 2019

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Antenor Navarro - 10,00 metros  
 VIA "B" - Rua Cap. João Alves de Lira - 10,00 metros

PR (Ponto de Referência): Residencia Nº 555  
 PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio / Poste de Iluminação Pública

V1 (Veículo 01) Eixo Dianteiro Direito 03.35 e Eixo Traseiro Direito 04,50 metros para (PA)  
 V2 (Veículo 02) Eixo Dianteiro 05.10 e Eixo Traseiro 07,50 metros para (PA)



AVARIAS



V1



V2

CB PM José Cláudio Santos  
 Responsável pelo Levantamento



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original.  
 apresentando, em testemunho da verdade,  
 Campina Grande-PB 18/09/2019 09:54:18  
 Suelma Medeiros Aguiar Brandão - Escrevente  
 [2019-01/162] ENL: Nº 2.48 FRENEN: 0.29 FEJ: Nº 0.50-155:R  
 SELO DIGITAL: A0B80737-04WZ  
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





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

30/04/2019



**CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 113 /2019**

**DANOS NO VI**

Marca/Modelo: VW UP*	Placa: OFF-0263/PR	Responsável pelo Preenchimento: CB J. SANTOS	Data: 30/04/2019
-------------------------	-----------------------	---	---------------------

**AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

**PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE**

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
					<b>Total Geral (Sim + NA) 00</b>				

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

**AVALIAÇÃO POR DANO:**

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6 -->DANO DE GRANDE MONTA

**DANOS NO V2**

Marca/Modelo: KAWAZAKI	Placa: LPN-9440/PR	Responsável pelo Preenchimento: CB J. SANTOS	Data: 30/04/2019
---------------------------	-----------------------	---	---------------------

**MOTOCICLETAS E VEÍCULOS ASSEMELHADOS**

**PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE**

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (tricyclos)			
04	Coluna de direção		X		<b>Total Geral (Sim + NA) 00</b>				

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

**AVALIAÇÃO POR DANO:**

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -->DANO DE GRANDE MONTA



Campina Grande - PB, 14 de maio de 2019.

**FECHINE** SERVIÇO NOTARIAL  
 4º OFÍCIO  
 Suênia M. Agra Brandão  
 Escrevente  
 Antonio Hamilton de Almeida Brandão  
 Sarah da Silva Fechine  
 Re. Marquês do Paraná, 100 - Centro - CEP: 57.010-000 - Campina Grande - PB  
 Tel: (31) 3324-1002 / 3324-1003  
 ESCRITÓRIOS, PRODUÇÕES, RECONHECIMENTO DE FIRMAS, CÓPIAS AUTÊNTICAS, APOSTILAS, TRADUÇÕES, INTERPRETAÇÃO, ATAS NOTARIAIS

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.  
 Campina Grande-PB 18/09/2019 09:54:18  
 Suenia Medeiros Agra Brandão - Escrevente  
 [2019-017161] EFDL:R\$ 2,48 FARPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12  
 880736-RNA2  
 icidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Responsável pelo Levantamento

*(Handwritten signature)*





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 113/2019

FOTOS DO V1

FOTO (01) FRENTE, NÃO FOI POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (02) TRASEIRA, NÃO FOI POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (03) LADO DIREITO, NÃO FOI POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (04) LADO ESQUERDO, NÃO FOI POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

**FECHINE** SERVIÇO NOTARIAL  
LITURGIA E URBANIDADE  
ESCRITURAS - PROCURAÇÕES - RECONHECIMENTO DE FIRMAS - CÓPIAS AUTENTICADAS - INVENTÁRIOS - TESTAMENTOS - PARAÍBA

Antonio Hamilton Fechine Dantas - Tabelião  
Suely da Silva Fechine - Tabeliã  
R. Marquês do Herval, 58 - Centro - CEP: 58400-000 - Campina Grande - PB  
Tel.: (83) 3321-3002 - fechineantonio@gmail.com

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.  
Campina Grande - PB 18/09/2019 09:54:17  
Suenia Medeiros Agra Brandão - Escrevente  
[2019-017160] EMUL: R\$ 2,48 FARPEN: R\$ 0,29 FEPT: R\$ 0,50 ISS: R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: A3B80735-GAHS  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



CB PM JOSÉ CLAUDIO SANTOS  
Responsável pelo Levantamento





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 113/2019

FOTOS DO V2

FOTO (01) FRENTE, NÃO FOI POSSIVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (02) TRASEIRA, NÃO FOI POSSIVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.



FOTO (03) LADO DIREITO, NÃO FOI POSSIVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (04) LADO ESQUERDO, NÃO FOI POSSIVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.



Handwritten initials

CB PM JOSÉ CLAUDIO SANTOS  
Responsável pelo Levantamento



**Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200046738**

**Vítima: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**Data do Acidente: 30/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

Informamos que o pagamento da indenização do 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 quadril 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: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000737**

**Conta: 0000078672-0**

**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, retorne 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01755/01756 - carta\_30 - INVALIDEZ

00030878





GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°: 1886787 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/00038-52 Av. Abel Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-803

PACIENTE: NILTON MATHEUS

CPF: 58400002 Nascimento: 30/04/1995

AGUIAR MELO

Sexo: M Telefone: 998357816

Cidade: Campina Grande

Idade: 024 Bairro: BELA VISTA

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO

RG: 4016543

N°: 1680

Responsável:

CPF: 20152074430

Profissão: MONITRADOR DE ALTIMETROS

Estado Civil: Solteiro(a)

Data de Anel: 30/04/2019

CNS: 200608998151293

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

Idade: 22:12:24

CONVÊNIO: SUS

Médico:

CRM:

Especialidade:

Realizado em 30/04/19

OBS FICHA: MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

Diagram of a human body with numbered points 1-38 for trauma assessment. Includes anatomical drawings of the front and back views.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID: Politrauma

HEG: 18/04/2019 14:18:00

Carreira

EXAME PRIMÁRIO - DADOS: Paciente trazido pelo SAMU, em voz de color vermelho, vítima de acidente de trânsito de auto impacto. Referir dor em abdome superior parte a primeira costela. A dor vem do color vermelho, melior a primeira costela e melior a segunda costela esquerda. B - Respiração espontânea, eufônica, MV em NIT 02 EA. C - Pulso frequente, rítmico e simétrico, axilares e femorais. D - Ausculta pulmonar normal. E - Dor no abdome superior, parte a primeira costela esquerda melior a segunda costela esquerda.

EXAME FÍSICO

PUPILAS: Anisocóricas ( ) Anisocóricas ( )

EXAMES SOLICITADOS: Tomografia computadorizada

Table with columns: Nº, PRESCRIÇÕES E CONDUTAS, HORÁRIO REALIZADO. Includes handwritten entries for prescriptions and timing.

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: [Signature and Stamp]





<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2 - CNES 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	4 - CNES 2362856
<b>Identificação do Paciente</b>	
5 - NOME DO PACIENTE NILTON MATEUS AGUIAR MELO	6 - N.º DO PRONTUÁRIO 1886819
7 - CARTÃO DO SUS 700808998151283	8 - DATA DE NASCIMENTO 30/04/1995
9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL DIONE AGUIAR MELO
11 - TELEFONE DE CONTATO 988357816	12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) R CAPITÃO JOAO ALVES DE LIMA, 1680, BELA VISTA
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande	14 - COB (SEG. MUNICIPAL) 15 - UF 250400 PB 58400002
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Da a história relatada em quadro anexado, com dados complementares,	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Exame + exame de RX	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS Exame	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de osso do pé esquerdo	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Fratura de osso do pé esquerdo	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA 02	27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO (X) CNES ( ) CPF 29 - N.º DOCUMENTO(CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 207428922250018
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE EULER FABRÍCIO ALVES CRUZ	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/04/2019	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>	
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÁNSITO	34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - N.º DO BILHETE	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNPJ EMPRESA
41 - CGBR	42 - CNAE DA EMPRESA
43 - EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	41 - COO. ORGÃO EMISSOR
42 - DOCUMENTO ( ) CNES ( ) CPF	43 - N.º DOCUMENTO(CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
46 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	47 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Ficha de Acolhimento

Nome: Nutzen Natuzoa Neves de Melo Bairro: 1680 Boa Vista  
 End: Campanhã Nova de Foz Documento de Identificação:  
 Data de Nascimento: 22/08/1973 Hora: 10:10 Documento:  
 Queixa: A. Hoto  
 Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente  
 Frequência respiratória: Frequência cardíaca:  
 Pressão arterial: Temperatura axilar:  
 Dosagem de HGT: Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida  
 Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

Estratificação

( ) Vermelho - atendimento imediato  
 ( ) Verde - atendimento até 4 horas  
 ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
 ( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110



18/05/2019

HTCC-Panel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 18/05/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO DA PARAIBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO

Data da Internação: 30/04/2019

Data da Alta: 18/05/2019

Registro: 1886819

Tempo de Permanência: -18017

Diagnóstico Inicial: 0408040297

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLÍNICO + RADIOLÓGICO + LABORATORIAL

Cirurgia: OSTEOSINTESE + ENXERTIA OSSEA

Data: 16/05/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 2: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista: FERNANDO ANTONIO COSTA WANDERLEY

Medicamentos: CEFTRIAXONA + GENTAMICINA

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO



Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, ADMITIDO EM 30/04/19 COM FRATURA-LUXAÇÃO DO ACETABULO ESQUERDO, PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL + XARELTO 10 ML. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa:

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 11/03/2020 17:04:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003111704362570000027957026>

Número do documento: 2003111704362570000027957026

**PRESCRIÇÃO MÉDICA****DADOS DO PACIENTE :**Nº do prontuário: 1886819    **Paciente:** NILTON MATHEUS AGUIAR MELO    Idade: 024    Sexo: M

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO    Data de Nascimento: 30/04/1995    Admissão: 30/04/2019

Clínica: ORTOPEdia 1    Enfermaria: 2    Leito: 2    Diagnóstico: FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

DIA 18/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1ERA AMP. 12h/12h 2D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
2	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 2D/5D Diluir em 50 ML SF	

**EVOLUÇÃO**

DATA: 18/05/2019    HORA: 10:09:58

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO. EM 2º DPO, COM QUEIXA DE CEFALEIA. SONO PRESERVADO. BOA ACLITAÇÃO DA DIETA. DIURESE PRESENTE E EVACUAÇÕES AUSENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

AO EXAME: EGB, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

- CONDUZA:

- PRESCREVA CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL + XARELTO 10 ML.

- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.

- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.

- FORNEÇA ATESTADO MÉDICO.

- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.

- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo





GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/05/2019

Horas: 10:12:18

Médico(a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886819 Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO Data de Nascimento: 30/04/1995 Admissão: 30/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

DIA 17/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO. 6h/6h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP. 12h/12h 1D/5D. Reconstituir: 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h 1D/5D Diluir em 50 ML SF	
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 6h/6h	
6	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h	
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1 COMP. 12h/12h	
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA. 24h/24h (ADM AS 22h)	
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h	
12	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1 COMP. USO IMEDIATO. 1 CP. VO A NOITE	
13	FISIOTERAPIA MOTORA	
14	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
15	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 17/05/2019 HORA: 10:10:53

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO, COM RELATO DE DOR EM JOELHO ESQUERDO À NOITE, SONO PREJUDICADO PELA DOR, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE PRESENTE NO PÓS-OPERATÓRIO E EVACUAÇÕES AUSENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

AO EXAME: EGB, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FÓ COM BOM ASPECTO. DRENÓ COM DÉBITO DE 200 ML DO DIA ANTERIOR.

### # CONDUTA:

- CURATIVOS
- RETIRAR DRENÓ.
- YPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo



17.05.2019

14hs → 36,5° 120x60

Paciente em ventosele, em pós-operatório imediato, retirado do bloco de cirurgia, iniciado desmame da SVD, realizado sorativo, no MIE e com excitações medicadas conforme prescrição médica

Kátia Sílvia Nóbrega de Figueiredo  
COREN-PB 486.017-TE

17/05/19 - 20:00h

em pós-operatório

Realizado cuidados de enfermagem por equipe de enfermagem após a realização da cirurgia. Paciente em boas condições de saúde.

Marlene da Silva  
COREN-PB 583.886-TE





### PRESCRIÇÃO MÉDICA

**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1886819    Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO    Idade: 024

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO    Data de Nascimento: 30/04/1995    Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA I    Enfermaria: 2    Leito: 2    Diagnóstico: FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

DIA 16/05/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APOS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML E.V. 1FRASCO, 6h/6h	<del>500 500</del> 500 500
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 0D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<del>10 10</del> 10 10
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 0D/5D Diluir em 50 ML SF	<del>2 2</del> 2 2
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<del>2 2</del> 2 2
6	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<del>1 1</del> 1 1
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	<del>1 1</del> 1 1
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	<del>2 2</del> 2 2
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	<del>1 1</del> 1 1
10	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<del>1 1</del> 1 1
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	<del>2 2</del> 2 2
12	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP. VO A NOITE	<del>1 1</del> 1 1
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS CURATIVOS	

Eldiman Soares de Araujo  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



16-05-2019

16 h + 36° 100x60

Paciente em ventilação, em pós-operatório imediato, mantendo ritmo de sucos no NTE, devise presente através de SVD, medicado conforme prescrição médica, o mesmo evolui sem queixas no momento

Flávia Silveira Nóbrega de Figueiredo  
COREN-PA 486.017

16/05/2019 22:10:00

Paciente em ventilação, em pós-operatório imediato, mantendo ritmo de sucos no NTE, devise presente através de SVD, medicado conforme prescrição médica, o mesmo evolui sem queixas no momento





CNPJ: 10.848.190/0001-55  
 Data: 15/05/2019  
 Horas: 08:20:14  
 Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886819 Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: DIONE AGUIAR MELO Data de Nascimento: 30/04/1995 Admissão: 30/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

DIA 15/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (DIETA ZERO A PARTIR DE 00:00 H)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 6h/6h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP. 12h/12h	
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h) (Suspense)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	
10	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP. USO IMEDIATO, 1 CP. VO A NOITE	
11	FISIOTERAPIA MOTORA	
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
13	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 15/05/2019 HORA: 08:17:05

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, RELATANDO QUE APRESENTOU DOR NO JOELHO ONTEM À NOITE, SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES P. ENTES, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL.

AO EXAME: EGB, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

PRESENÇA DE FERIMENTOS EM REGIÃO POSTERIOR E LATERAL DA COXA ESQUERDA E EM NÁDEGAS, ALÉM DE JOELHO DIREITO E ESQUERDO, SEM SINAIS DE INFECCÃO, PRESENÇA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO GRAU I EM NÁDEGAS E DORSO.

### # CONDUTA:

- CURATIVOS
- CIRURGIA AGENDADA PARA 16/05/19, ZERO DIETA A PARTIR DE 00:00 HORAS + SUSPENDO CLEXANE.
- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
 Ana Maria Da Silva Anselmo



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: NILTON MATHEUS AGUIAR			Data da Cirurgia 16/05/2019
CNS	Enfermaria 3	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar: DR. ELDIMAN	
2º Auxiliar DR JULIO CESAR		Instrumentador ANDRE	
Anestesiista: DR F WANDERLEY		Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório: FX LX ACETABULO ESQ			
Tipo de Cirurgia: OSTEOSINTESE + ENXERTIA OSSEA			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato:			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
<p>01- PACIENTE EM DÉCUBITO LATERAL D SOB ANESTESIA  02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE  03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS  04- INCISAO FACE POSTEROLATERAL DE COXA E + DIVULSAO POR PLANOS + NEUROLISE N CIATICO E  05- LIMPEZA E DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS COM OSTEOLASIA;  06- REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM PARAFUSOS INTERFRAGMENTADOS (2) +PLACAS RECONSTRUÇÃO 3.5MM (2);  07- ENXERTO OSSEO;  08- LAVAGEM SF 0.9% + HEMOSTASIA + DRENO HEMOVAC 3.2;  09- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS  10- CURATIVOS</p>			


  
Dr. Eduardo
  
Cirurgião de Traumatologia



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECC</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>Kulston Natens Dr. Neto</i>			IDADE	SEXO: <i>M</i>	COR
DATA: <i>12-09-19</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMÓGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	URINA	OUTROS	
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CÓRTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA							
				INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO <i>Propofol + V20</i>			
ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____				DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICÃO							
AGENTES							
TÉCNICA							
OPERAÇÃO							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
RES							

Ó VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS





**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
( Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2	1	2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2	2	3
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2	2	2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2	2	2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2	2	2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Dr. Diego Henrique  
MÉDICO  
CRM-PB 9614

Assinatura do anestesista





**PEIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMAS

CIDADE

OLINDA - PE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

MATHEUS AGUIAR MELO

Nº DO PRONTUARIO

149

Nº G.H.

COD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

T.T. CILIO DE TART DE ACETABULARIA ESQUERDA

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
1. P. ... 35 X 45		2	
2. P. ... 35 X 45		2	
3. P. ... 35 X 45		2	
4. P. ... 35 X 45		2	
5. P. ... 35 X 45		2	
6. P. ... 35 X 45		2	
7. P. ... 35 X 45		2	
8. P. ... 35 X 45		2	
9. P. ... 35 X 45		2	
10. P. ... 35 X 45		2	
11. P. ... 35 X 45		2	
12. P. ... 35 X 45		2	
13. P. ... 35 X 45		2	
14. P. ... 35 X 45		2	
15. P. ... 35 X 45		2	
16. P. ... 35 X 45		2	
17. P. ... 35 X 45		2	
18. P. ... 35 X 45		2	
19. P. ... 35 X 45		2	
20. P. ... 35 X 45		2	
21. P. ... 35 X 45		2	
22. P. ... 35 X 45		2	
23. P. ... 35 X 45		2	
24. P. ... 35 X 45		2	
25. P. ... 35 X 45		2	
26. P. ... 35 X 45		2	
27. P. ... 35 X 45		2	
28. P. ... 35 X 45		2	
29. P. ... 35 X 45		2	
30. P. ... 35 X 45		2	
31. P. ... 35 X 45		2	
32. P. ... 35 X 45		2	
33. P. ... 35 X 45		2	
34. P. ... 35 X 45		2	
35. P. ... 35 X 45		2	
36. P. ... 35 X 45		2	
37. P. ... 35 X 45		2	
38. P. ... 35 X 45		2	
39. P. ... 35 X 45		2	
40. P. ... 35 X 45		2	
41. P. ... 35 X 45		2	
42. P. ... 35 X 45		2	
43. P. ... 35 X 45		2	
44. P. ... 35 X 45		2	
45. P. ... 35 X 45		2	
46. P. ... 35 X 45		2	
47. P. ... 35 X 45		2	
48. P. ... 35 X 45		2	
49. P. ... 35 X 45		2	
50. P. ... 35 X 45		2	

DATA DE UTILIZAÇÃO: 14/03/2020 DATA DA COMUNICAÇÃO: MEDICO RESPONSÁVEL - CRM: DR. JULIO CESAR GASTRO + DR. ... + DR. JUNIOR

OBSERVAÇÕES: CILIO DE TART DE ACETABULARIA ESQUERDA

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: Dr. Julio Cesar Gastro, Cirurgião de Traumatologia, CRM/PE 9955 / CRB/PE 1820





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 001.9.20.03397/01 <b>Data de emissão:</b> 11/03/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603397 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias		<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61	
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> NILTON MATHEUS AGUIAR MELO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS		<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6 <b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.210,74 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00	
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			
866100000128 107409283184 520200331004 192003397010 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.210,74

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 001.9.20.03397/01 <b>Data de emissão:</b> 11/03/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603397 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias		<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61	
<b>Promovente:</b> NILTON MATHEUS AGUIAR MELO <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT		<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6 <b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.210,74 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00	
<b>Detalhamento:</b>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.210,74

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.9.20.03397/01 <b>Data de emissão:</b> 11/03/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603397 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias		<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61	
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> NILTON MATHEUS AGUIAR MELO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS		<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6 <b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.210,74 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00	
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			
866100000128 107409283184 520200331004 192003397010 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.210,74





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.603397

**Data Vencimento:** 31/03/2020

**Data Emissão:** 11/03/2020

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** NILTON MATHEUS AGUIAR MELO

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.032,20

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.209,39

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**Poder Judiciário da Paraíba**

**1ª Vara Cível de Campina Grande**

**0805212-74.2020.8.15.0001**

**AUTOR: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**  
**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

### **CERTIDÃO**

Certifico que consultando os sistemas STI, PJE e E-Jus, constatei que inexistente ação envolvendo as mesmas partes, nem envolvendo somente a parte autora no polo ativo de outra demanda.

O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande-PB, 12 de março de 2020

**IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
**Técnico Judiciário**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**Processo nº 0805212-74.2020.8.15.0001**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intime-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

**Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.**

**O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.**

Depositado o laudo em juízo:

- Intime-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários



periciais.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050-  
Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**Processo nº 0805212-74.2020.8.15.0001**

**AUTOR: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

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

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara supra, intimo a parte **autora**, através de seu(sua)(s) advogado(a)(s) **constituído(a)(s) nos autos, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.**

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Advogado: INACIO BRUNO SARMENTO OAB: PB21472 Endereço: desconhecido**

Campina Grande-PB, 25 de março de 2020

**IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
**Técnico Judiciário**



Petição em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (JUÍZA) DE  
DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processos Nº. 0805212-74.2020.8.15.0001

**NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**, já qualificada nos autos em epígrafe, na qualidade de inventariante, por seu advogado, que está subscreve, vem, respeitosamente, à presença de V. Excelência, expor e requerer:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar o requerimento administrativo, conforme solicitado.

Diante do exposto requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 30 de Março de 2020.**

**INACIO BRUNO SARMENTO  
- Advogado - OAB/PB 21.472**





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

**Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200046738**

**Vítima: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**Data do Acidente: 30/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

Informamos que o pagamento da indenização do 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 quadril 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: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000737**

**Conta: 0000078672-0**

**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, retorne 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone:  
(83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**Processo nº 0805212-74.2020.8.15.0001**

**AUTOR: NILTON MATHEUS AGUIAR MELO**

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

**Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO  
- RJ - CEP: 20011-904**

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível de Campina Grande-PB manda que o Sr. Oficial de Justiça, em cumprimento a este **CITE O REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra e para, querendo, **apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

**Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.**

Campina Grande-PB, 7 de abril de 2020

**De ordem, IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**

Técnica Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

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

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

Documentos associados ao processo

<b>Título</b>	<b>Tipo</b>	<b>Chave de acesso**</b>
Petição Inicial	Petição Inicial	2003111704196290000002795
Petição Inicial	Outros Documentos	2003111704229260000002795
Procuração	Procuração	2003111704256540000002795
Doc. Pessoal e Comp. de Residência	Documento de Identificação	2003111704291800000002795
BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos	2003111704334540000002795
Doc. Médica 1	Outros Documentos	2003111704362570000002795
Doc. Médica 2	Outros Documentos	2003111704390230000002795
GuiaCustas	Outros Documentos	2003111704416610000002795



Certidão- Portaria 02/2018	Certidão	2003121329151480000002798
Despacho	Despacho	2003241633329930000002799
Mandado	Mandado	2003251355455000000002830
Petição	Petição	2003301148102620000002840
Petição de Juntada	Outros Documentos	2003301148106870000002840
Requerimento Administrativo	Outros Documentos	2003301148108180000002840

