



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, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190325674      Vítima: FABIO ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 16/09/2017      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIO ALVES DA SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: FABIO ALVES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000729

Conta: 000004716-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 00847/00848 - carta\_15R - INVALIDEZ



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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** FABIO ALVES DA SILVA, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 2.942.066 SSP/PB e CPF nº 057.715.494-01, residente e domiciliado na Rua Edmundo Filho, 1010, Bairro São José, João Pessoa, Paraíba, CEP 58034-500.

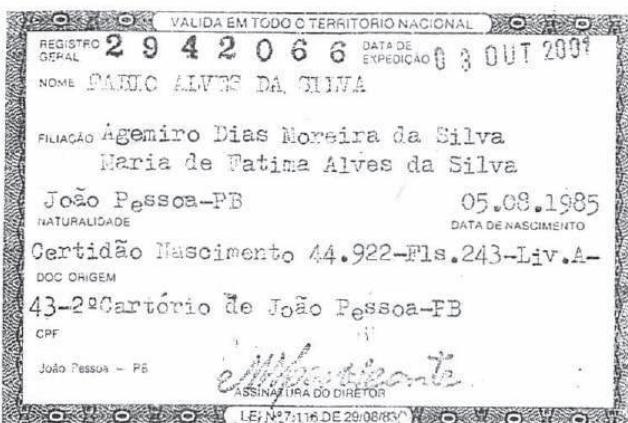
**OUTORGADO:** JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraíba sob o nº 22039, com endereço profissional à Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, Telefone (83) 3241.2485.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo como minha bastante procuradora a outorgada acima qualificada, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo a outorgada poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** do outorgante acima qualificado, o que tudo será tido como bom, firme e valioso.

João Pessoa, 10 de ABRIL de 2019.

*Fábio Alves da Silva*  
**FABIO ALVES DA SILVA**  
Outorgante





CÓMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2019  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531249600000028825789>  
Número do documento: 20041814531249600000028825789

Num. 29976677 - Pág. 1

ESTADO  
DA  
PARAÍBA

2004181453124960000028825789

2004181453124960000028825789  
ESTADO DA PARÁ



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Rolete para simples pagamento da conta fiscalizada da energia. N° 024.265.053



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

MARIA DE FATIMA ALVES  
RUA EDMUNDO FILHO 1010  
JOAO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/107747-8

REFERÊNCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

03/05/2019

CONSUMO

86

VENCIMENTO

10/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 30,78

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



MARIA DE FATIMA ALVES

Rolote: 01-006-107-0140

83640000000-3 30780149000-3 01077472019-6 05500006019-8

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

10/05/2019

R\$ 30,78

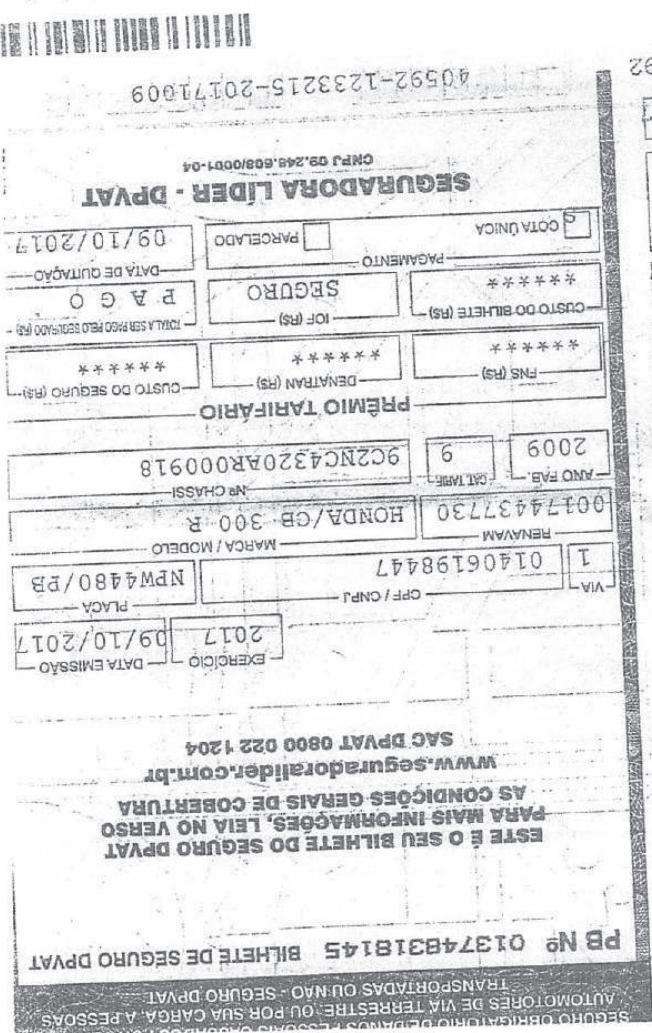
107747-2019-05-S



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453124960000028825789>

Número do documento: 2004181453124960000028825789

Num. 29976677 - Pág. 3



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB		CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
Nº 013748318145		VIA CDB-ABEN/PEB/2017-0000000001400	
ANA PAULINA ALVES DA SILVA		NOME	
0017443773-0		00/0000000000000000	
01406198447		CPF/CNPJ	
NPM4480/PB		CHASSI	
9C2NC4320AR000918		ESPECIE/FILO	
PAS/MOTOCICLETA/NAO APPLC		COMBUSTIVEL	
GASOLINA		CARROCERIA	
2009		ANO/FAB. AND MOD.	
HONDA/CB 300 F		MARCA/ MODELO	
2010		COR PREDOMINANTE	
P/291 / CI		CÓD. UNICA	
AMARELA		VEIC. OTRA UNICA	
I P V		VENC./COTAS	
00/00/00000		PARCELA/MENTO /COTAS	
00/00/00000		PREMIO TAFIRARIO (RS)	
*		PREMIO TOTAL (RS)	
*		DATA DE PAGAMENTO	
*		DATA DE PAGAMENTO	
*		DETALHES	
SEM. RESERVA DE DOMÍNIO		09/10/2017	
LOCAL		DATA	
09/10/2017		09/10/2017	
JDAO PESSOA - PR		2011	

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531249600000028825789>  
Número do documento: 2004181453124960000028825789

Num. 29976677 - Pág. 4



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00321.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00321.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 15:09 horas do dia 21 de fevereiro de 2018, 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 **Fábio Alves da Silva**, CPF nº 057.715.494-01, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Maria de Fátima Alves da Silva e Agemiro Dias Moreira da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 05/08/1985 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Edmundo Filho, Nº 1010, bairro São José, tendo como ponto de referência Praça, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98740-0159.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Edmundo Filho, Próximo a Praça, João Pessoa/PB, bairro São José; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/09/17 06:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CB 300 R, AMARELA, 2009/2010, PLACA NPW4480/PB, CHASSI 9C2NC4320AR000918, registrado em nome de ANA PAULA ALVES DA SILVA, quando perdeu o controle ao frear vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 18.01.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; 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, 21 de fevereiro de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

FÁBIO ALVES DA SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 00321.01.2018.1.00.420





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	FABIO ALVES DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO	05/08/85
NOME DA MÃE	MARIA DE FATIMA ALVES DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.027.885
Nº PRONTUÁRIO	104.293
DATA DO ATENDIMENTO	16/09/17
HORA DO ATENDIMENTO	09:21
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA
CID 10	S 82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, há cerca de 4 hs, trazido pelo SAMU, apresentando relato de trauma em joelho D e perna D, referindo dor importante e edema + impotência funcional Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do joelho D  
RX do joelho D - AP e P  
RX da coxa D - AP e P  
RX da perna D - AP e P



### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade proximal da tíbia D à TC e ao RX. Sem alteração aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Luiz Portela e Dr. Stefferson Diniz no 1º tempo e pelo Dr. Leopoldo Viana e Dr. Andrier Farias no 2º tempo.

ALTA HOSPITALAR: 29/10/17  
DATA DA EMISSÃO: 18/01/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MEDICO ORTHOPEDICO  
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





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARÁ

ESTATES LISBOA, n.º PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1027885

**COMPREV**  
**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**  
Imprimir | 15 MAIO 2019 |  
**PROTOCOLO**  
**AG** | SSCA |



WC  
ADMISÃO  
DE MULHER  
ADMISÃO  
DE MULHER



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531249600000028825789>  
Número do documento: 20041814531249600000028825789

Num. 29976677 - Pág. 8

BE/PRONTUÁRIO

**Nome do paciente**

Fábio Alves

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
22/09/17	11:25	<p>Psicólogo</p> <p>Paciente evolui no momento consciente, orientado, emocionalmente estável, humor seu otimizado, interagindo bem. Realizado exame psicofísico.</p> <p>Luiz Otávio R. Mendes Psicólogo Hospitalar USP - Centro de Mental Assessoria 393243</p>
03.10.17	14:20	<p>Psicologia</p> <p>Paciente evolui no momento consciente, orientado, emocionalmente estável, memória preservada, pensamento coerente. Sem queixas no momento.</p> <p>Luiz Otávio R. Mendes Psicólogo 5023/13</p>

F(NG).ENF.018-1



Nota de Saiba Cirurgica

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453124960000028825789>  
Número do documento: 2004181453124960000028825789

Num. 29976677 - Pág. 10

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em Decúbito dorsal com braços estendidos para cima e antebraços apoiados na mesa cirúrgica. Ajuste de coxim para evitar pressão sobre o tórax.

Incisão:

- Incisão longitudinal da articulação metatarsofalangeal direita com extensão para o lado medial da falange proximal. Dimensões da incisão: 10 cm de comprimento e 1 cm de altura.

Achados:

- Artrose moderada com lesão óssea na base da falange proximal + fixação com fôrceps de Blasius.

Conduta:

- Incisão longitudinal da articulação metatarsofalangeal direita com extensão para o lado medial da falange proximal. Dimensões da incisão: 10 cm de comprimento e 1 cm de altura.

- Ressecção da artrose com fôrceps de Blasius.

- Fixação com placa titânio + parafuso de Blasius.

- Alinhamento da articulação com auxílio de pinças de Kocher.

- Sutura da pele com fios de Vicryl 3/0.

Fechamento:

- Curativo

- Fita de cintola

Observação:

Fissura na ferida de 45 mm de comprimento com consolidação da cicatriz.

Dr. Eneas P. Bessa Neto  
MÉDICO  
CRM/RN 8498

João Pessoa, 27/05/2017

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



Nome: Fábio Alves da Silveira BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 27/10/14  
 Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: \_\_\_\_\_  
 Cirurgião: Dr. Leopoldo 1º Assistente: Dr. Andrade  
 2º Assistente: Dr. Fabio Andrade 3º Assistente: Dr. Eneas  
 Instrumentador: Neuzinha Anestesista: Dr. Amor Lwin  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início 09:00 Término 10:50

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura do Plata Tibial (1)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Trepanação cirúrgica de com- primento excessivo do plato ti- bial (1)</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: Dr. Eneas P. Bessa Neto

CRM - RN 8498

João Pessoa, 27/10/14

F(NG).ASCIR.009-1



F(NG).ASCI.R.009-1

Medico/CRM:

José Pessoa, 25/09/14

Biopsia de Congelación: ( ) Siim ( ) Não  
Encaiminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:  
Enfermaria ( ) Terapia Intensiva ( ) Residência ( ) Obito durante Ato Cirúrgico

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim  
Nao. Descrição: \_\_\_\_\_

- Fund allocated to tribal C.I. of education or training

Name:	<i>Elba Alvaro de Oliveira</i>	BE/Frontname:	
Idade:		Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	Cor:
Clinica/Sector:	LR:	EMP:	Cirurgia:
Currigia:	<i>A lumbalgia (lado esquerdo)</i>	1º Assistente:	Clínica/Sector:
2º Assistente:	<i>A lumbalgia (lado direito)</i>	3º Assistente:	Cirurgia:
Instrumentador:	<i>Dr. Amaury Lourenço</i>	Anestesista:	
Horario: Inicio:		Horario: Fim:	
Termino:		Type de Anestesia:	<i>Sedativa</i>

RELATORIO DE CIRURGIA

BRASIL



## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

## Posição e Preparo:

- (1) Pct em decúbito dorsal com anestesia  
(2) Deserpilacão da pele  
(3) Aneurisma e Artéria nefrótica  
(4) Comigos estériles

## Injeção:

- (5) Retirada fixador externo transarticular  
do MTS

## (6) Curativo.

## Achados:

- (7) Boa perfusão distal

## Conduta:

## Fechamento:

## Observação:

Derrido fixador em posterior, necessitou de um aceno posterior e ole blaca bloqueadas.  
foi optado pela RRS e extomografia em  
2º tempo.

Médico/CRM:

Dr. Luiz Parreira  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RS 6861/MEOT 111

João Pessoa, dt 1/01/14



NOTA DE SAIÀ CINTHÍCIA

FICHA JURÍDICA ANEXA I E3IA

BRAUNIGER



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:13  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453129870000028825790>  
Número do documento: 2004181453129870000028825790

Num. 29976678 - Pág. 3



CITIZ VERMELHA

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMEE**

116

Número:00

Patiente: V

147

### **Procedure**

Número:00  
Paciente: Felipe Alves da Silva, Aluno.  
Procedimento: Exame de fixação, epímero.  
SUS: () NÃO SUS: ()  
Médico: Dra. Flávia Furtado

Pronuario: 1027985  
Data: 16/03/14

Renaissance

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mémoires de l'Académie

卷之三

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

二十一

Vanderlino Ferreira Gomes  
Tec. Entomagrem

**Vanderlândia Ferreira Gomes**  
TAC - Entregagem  
ASSINATURA DE AUTOR, RETRIBUIÇÃO E CONSERVAÇÃO

comes  
gem  
aptio

NSAVG

1

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453129870000028825790>  
Número do documento: 2004181453129870000028825790

Num. 29976678 - Pág. 4

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		Identificação do Estabelecimento de Saúde	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		Identificação do Paciente	
4 - CNES		5 - NOME DO PACIENTE	
2 - CNES		6 - CRAM - MEDICINAL DE SAÚDE (CNS)	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		7 - CRMV - MEDICINAL DE SAÚDE (CNS)	
4 - CNES		8 - DATA DE NASCIMENTO	
5 - NR. DO PRONTO-UNIFORME		9 - SEXO	
6 - ENDERÉGO (RUA, N°, BARRA)		10 - NOME DA MAE OU RESPONSÁVEL	
7 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		11 - TELEFONE DE CONTAZO	
8 - DATA DE NASCIMENTO		12 - CEP	
9 - SEXO		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
10 - NOME DA MAE OU RESPONSÁVEL		14 - COD. IBGE, MUNICÍPIO - 15 - UF - 16 - CEP	
11 - TELEFONE DE CONTAZO		17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAGÃO HOSPITALAR (AIH)	
12 - ENDERÉGO (RUA, N°, BARRA)		18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SUCUMBIDO - ANTERIOR	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
24 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI EOU DIÁRIA DE ACCOMPANHANTE		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI EOU DIÁRIA DE ACCOMPANHANTE	
28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		29 - SOLICITAÇÃO DE PROTEÇÃO AO PATRIMÔNIO	
30 - ESTEQUEL		31 - CLASSE III	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - DOCUMENTO		35 - DOCUMENTO DE USO ÚNICO, PRATICADO REPETITIVAMENTE	
36 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		37 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO		39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - COD. ORGÃO EMISOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		47 - DOCUMENTO	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DE REGISTRO DO CONSELHO)		49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

Anexo II

<b>LAVADO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)</b> <b>Folha 1/2</b>		<b>Sistema Ministro Unico de Saúde</b> <b>SUS</b>	
<p>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</p> <p>2 - CNES</p> <p>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</p> <p>4 - CNES</p> <p>5 - NOME DO PACIENTE</p> <p>6 - Nº DO PRONTUÁRIO</p> <p>7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)</p> <p>8 - DATA DE NASCIMENTO</p> <p>9 - SEXO</p> <p>10 - NOME DA MAE OU RESPONSÁVEL</p> <p>11 - TELEFONE DE CONTA TO</p> <p>12 - ENDERECO (RUA, NR, Bairro)</p> <p>13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</p> <p>14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO</p> <p>15 - UF</p> <p>16 - CEP</p> <p>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAGÃO HOSPITALAR (AIH)</p> <p>18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR</p> <p>19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR</p> <p>20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA</p> <p>21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA</p> <p>22 - DIAGNÓSTICO INICIAL</p> <p>23 - CID 10 PRINCIPAL</p> <p>24 - CID 10 SECUNDÁRIO</p> <p>25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</p> <p>26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL</p> <p>27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL</p> <p>28 - SOLICITADO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE</p> <p><input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE</p> <p><input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I</p> <p><input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II</p> <p>29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p> <p>30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p> <p>31 - ATDE</p> <p>32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p> <p>33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p> <p>34 - ATDE</p> <p>35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p> <p>36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p> <p>37 - ATDE</p> <p>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</p> <p>TMC da Bolegaquada 415 - 01 → Bolega Jml L n.º 504 Poco Jml Tm 4 - 01 TMC da Bolegaquada 225 - 02 (mudou como quia) Aut Similar - Fis da Kudachimai 18/01 - 26/01 - 36/02 - 44/01 Bolegaquada Bolegaquada 18/01 - 26/01 - 36/02 - 44/01 Bolegaquada - Gette qd 1/2 38-01</p> <p>PROFESSIONAL SOLICITANTE</p> <p>39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p>40 - CNIS ( ) CPF</p> <p>41 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p>42 - ASSINATURA E CARIMBO (NR DO REGISTRO DO CONSLEHO)</p> <p>43 - ASSINATURA E CARIMBO (NR DO REGISTRO DO CONSLEHO)</p> <p>44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p> <p>45 - COD. GRADA EMISSOR</p> <p>46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</p> <p>47 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p>48 - ASSINATURA E CARIMBO (NR DO REGISTRO DO CONSLEHO)</p> <p>AUTORIZAÇÃO</p>			

Anexo II

José Pessoa,

Preparo:	DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA
Acabados:	Colocação de Sutura e sutura de ferida
Condução:	Uma sonda de aspiração é inserida na ferida para drenar o sangue e líquido.
Rechamamento:	Não houve rechamamento.
Observação:	Não houve observação.

#### **DESCRÍCIAO DA CIRURGIA**

RELATORIO DE CIRUGÍA

THIS IS THE



146



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:13  
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531298700000028825790>  
Número do documento: 20041814531298700000028825790

Num. 29976678 - Pág. 7



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Dr. Túlio Cíes da Silva BE/Prentuário: 4024885  
 Idade: 32 Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 16/09/17  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Centro de domos de Joelho. Complexo de plástico tibial  
 Cirurgião: Dra. Juliana Bravão Schermann (P2) 1º Assistente: Dra. Jéssica Rabelo (P2)  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dra. Ana Neto  
 Tipo de Anestesia: Regional Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de plástico tibial Schreyer V</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Artroscopia ilíaca transforaminal</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dra. Jéssica Emilia F. Rabelo  
CRM-PB 10451PB

Jeão Pessoa, 16/09/17

FNIGI ASCIR 009-1



**Nota de Sala Cirúrgica**

NOME DO PACIENTE:	Fábio Alves da Silva				
IDADE:	32	SEXO:	M		
CIRURGIA:	Coloproctologia - Intervenção Estomacal				
CIRURGÃO:	Dr. Flávio Ferreira Gomes				
ANESTESIA:	Gálio (Benzodiazepínicos)				
ANESTESISTA:	Dra. Ana Paula				
INSTRUMENTADOR:	Dr. Ana Paula				
DATUM:	10/09/2017	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	12:00:00		
FIM:	12:30:55	CIRURGIA: INÍCIO:	12:00:00		
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA I (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3) ASA 4 (ASA 4) ASA 5 (ASA 5)					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) IMPURA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	Seringa 1L 500 ml	1	FIO CAT.GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESAIDA	1	Seringa 500 ml	1	FIO DE AÇO N°	
CETAMINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	1	FIO DE NYLON N°	
FENTANILA		PVPI DESGERMANTE	1	FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	1	FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAYNA S/ VASO		AGULHA 13X4,5	1	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAYNA S/ VASO		AGULHA 25X07	1	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	1	FIO SEDA N°	
MORFINA		AGULHA 40X12	1	FITA CARDIÁCA	
NIMBIUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G	1	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G	1	FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CRÉPOM		FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°	HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA	1	CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT. PAM	
BEXTRA	1	CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA	
DEXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14		
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	
Efedrina	1	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAYNA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICC NE (LATEX)	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVC	FIOS	QTD.	( ) ASPIRADOR
TENOIXCAN		ESPARADRAPO	FIO ALGODÃO S/A N°		( ) BISTURI ELÉTRICO
		GAZES	FIO ALGODÃO S/A N°		( ) CAPNÓGRAFO
		GAZES ALGODODADAS	FIO ALGODÃO C/A N°		( ) CÁRDIONMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A N°		( ) DESFIBRILADOR
		JELCO N°14			( ) FOCO AUXILIAR
		JELCO N°16			( ) FOCO CENTRAL
					( ) MICROSCOPIO
					( ) OXÍMETRO DE PULSO
					( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
					( ) PERFORADOR ELÉTRICO
					( ) SERRA
					CIRCULANTE

Vanderlucia Ferreira Gomes  
Técnica de Enfermagem  
COKEN-PB 957.297-1021-2

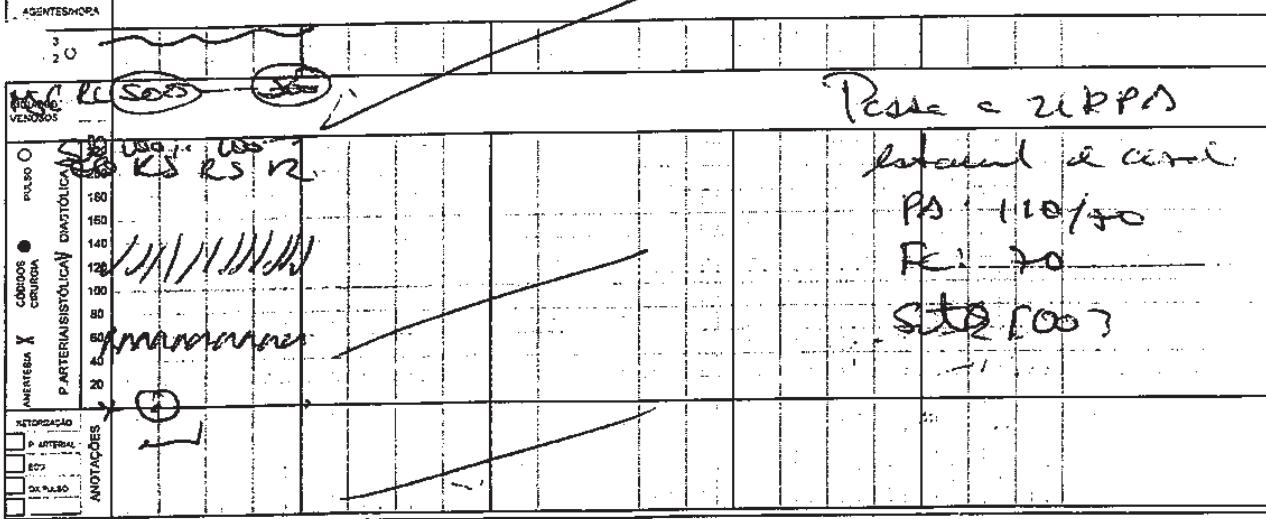


## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 16 10911 7

PRONTUÁRIO: 102498

PACIENTE:	<i>Fábio Alves de Oliveira</i>	SEXO:	<i>M</i>	COR:	<i>Branca</i>	IDADE:	<i>32</i>							
PRESSÃO ARTERIAL	<i>100/60</i>	PULSO	<i>90</i>	RESPIRAÇÃO	<i>Regular</i>	TEMPERATURA	<i>36,5</i>	PESO	<i>70</i>	GRUPO SANGUÍNEO	<i>A+</i>			
ESTADO GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> BOM		<input type="checkbox"/> REGULAR		<input type="checkbox"/> MAU		<input type="checkbox"/> PÉSSIMO		RISCO CIRURGICO	<input type="checkbox"/> BOM		<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MAU	<input type="checkbox"/> PÉSSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES	<i>VNT (Emergência)</i>													
AP. RESPIRATÓRIO	<i>Eupneico</i>		AP. CIRCULATÓRIO	<i>Estável</i>		DROGAS EM USO								
AP. DIGESTIVO	<i>Agudo &lt; 2h</i>		ESTADO MENTAL	<i>Ligeiro</i>		ESTADO FÍSICO (ASA)								
PRÉ-ANESTÉSICO	<i>CP</i>													
DOSE/HORA														
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>Fratura de placa exposta (D) / hérnia</i>													
CIRURGIA REALIZADA	<i>Blocações de feraduras externas,</i>													
CIRURGIÃO	<i>Dr. João Henrique / Dr. Jussica R.</i>													
INÍCIO DA ANESTESIA	<i>11:00</i>	TÉMINO DA ANESTESIA	DURAÇÃO DA ANESTESIA											
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES RS											
ANESTESISTA	<i>Dr. Neto / R. Lúcia</i>		CRM-PB	<i>2524</i>										



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> BACIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
<u>Paqueanestesia (Sentada)</u>					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
SUCOS	1	Bupivacaína puro 0,5% 15mg			
NACL	2	Morfina 100mcg	12		
SANGUE	3	Cefalofuso 2g	13		
RINGER	4	Dexamefracina 10mg	14		
TOTAL	5	Ondasetrato 4mg	15		
DESTINO DO PACIENTE	6		16		
<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA		17		
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA		18		
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	10		19		
10			20		
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES					
<p>paciente monitorizado, queclise permanente em H2C, em DDI          sentado, aspirar e controlar seu alcool 20-1 mes casta          paciente em 3-4 com alguma 2AG Guinete (COP+), ap          serm sangue de seu postesia de seguda (D-) nível          sanguineo 8-10.</p>					
ASSINATURA DO ANESTESISTA					
F.(NG) ASCIR.026-1					

*Dr. N. Tolok*

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:13  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531298700000028825790>  
Número do documento: 20041814531298700000028825790

Núm. 29976678 - Pág. 10



## Receituário Médico



HEETSHL

O 2 feb. A. d. S. I.

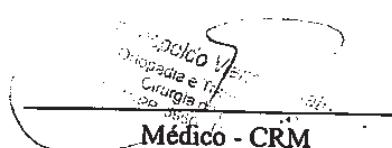
est. em expectativa de nup  
cognit cognit modus ab ingre  
e conus et folia et plumbum fum

leuca et rigida et late et

de inter et folio D. que a ligat  
et recente seu fructu leboem

C.D. 254 15 82

Data: 13/02/18



Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



## RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Local, João Pessoa. Data, 04 de junho de 2018

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que o Sr. **Fábio Alves da Silva** foi admitido para atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola de Saúde da Uninassau-JP, com diagnóstico médico de **Fratura do Platô Tibial Proximal**, e apresentando queixa principal de dor no joelho direito e dificuldade ao andar.

Ao **exame físico** apresentou: Diminuição na amplitude de movimento da articulação do joelho direito para o movimento de flexão, dorsiflexão e flexão plantar do tornozelo, quadro álgico pela Escala Visual Analógica (EVA) grau 3 em repouso e 8 ao movimento, hematoma na região da fossa poplítea e edema.

Apresenta como **diagnóstico funcional**: Déficit de amplitude de movimento do joelho com dificuldade para deambulação.

Os **objetivos propostos** foram: Reduzir a dor no joelho direito, Aumentar Amplitude de Movimento; Melhorar a força muscular; aprimorar a marcha.

Sendo assim, do ponto de vista cinético funcional, o paciente em questão está impossibilitado de realizar qualquer atividade laboriosa.

Jéssica T. Lima Dias  
Fisioterapeuta  
CREFIGO: 221437-F

Fisioterapeuta





Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531298700000028825790>  
Número do documento: 20041814531298700000028825790

Num. 29976678 - Pág. 13



**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823288-63.2020.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Diante da declaração de pobreza prestada pela parte autora, que por ela responde civil e criminalmente, **defiro os benefícios da assistência judiciária**.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

**Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.**

Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. **Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.**

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre



o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 20 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 21/04/2020 08:26:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042108260419100000028861347>  
Número do documento: 20042108260419100000028861347

Num. 30016520 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível da Capital

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

**Número do Processo: 0823288-63.2020.8.15.2001**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]**

**Polo ativo: AUTOR: FABIO ALVES DA SILVA**

**Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

### CERTIDÃO

Certifico que notifiquei o perito conforme se vê abaixo:

j  
p  
a  
-  
v  
c  
i  
v  
0  
1  
@  
t  
j  
p  
b  
.j  
u  
s  
.b  
r

**Zimbra**

### PERICIA

**De :** 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA <jpaciv01@tjpb.jus.br>

Sex, 24 de abr de 2020  
21:10

**Assunto :** PERICIA



Assinado eletronicamente por: GERMANA SIQUEIRA DAVILA LINS - 24/04/2020 18:10:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042418105545300000028973480>  
Número do documento: 20042418105545300000028973480

Num. 30142406 - Pág. 1

**Para :** antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº **0823288-63.2020.8.15.**2001, com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre as Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.

Fique intimado o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formularei os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.

JOÃO PESSOA, 24 de abril de 2020  
GERMANA SIQUEIRA DAVILA LINS

What do you want to do ?

[New mail](#)[Copy](#)

