



Número: **0803600-12.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **08/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32592 249	23/07/2020 13:03	<a href="#">2736561_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos



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



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 14036.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 14036.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:11 horas do dia 09 de dezembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Luiz Gustavo Hipólito Silva Marcone**, CPF nº 708.232.024-88, RG nº 4341170 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Estudante, filho(a) de Glaucyjane Hipólito da Silva Marcone e Jimmy Lima Marcone, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/06/2001 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Anísio Borges Monteiro de Melo, Nº 90, complemento casa, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercado de Mangabeira, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98624-6768.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Não Informado, João Pessoa/PB, bairro Manaira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 28/10/19 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO POR ACIDENTE DE TRABALHO**.

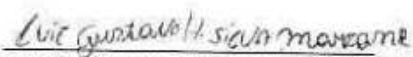
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que Conduzia o veículo HONDA/CG 160 FAM ESDI 2016, ano/mod 2016, Cor: Vermelha, PLACA: QFQ1876/PB - Chassi: 9C2KC2200GR079719, registrara no nome de José Romualdo da Silva - CPF: 092.399.504-86 na Av. João Cândio - B. Manaira- João Pessoa/PB quando foi surpreendido por outro veículo, não identificado que não respeitou a placa de PARE, da rua paralela, vindo a colidir na lateral esquerda, do veículo em que o noticiante conduzia, fazendo com que o mesmo caísse ao solo, onde foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros onde foi conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma e logo após transferido para o Complexo Hospitalar Gov. Tarcísio Burity, sendo diagnosticado com fratura exposta da perna esquerda, conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Thales F. Seabra - CRM 7124 /PB.

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, 09 de dezembro de 2019.

  
ADONIS COELHO REGADAS  
Agente de Investigação

  
LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE  
Noticiante

Procedimento Policial: 14036.01.2019.1.00.401





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

708.232.024-88 Luiz Gustavo H. Silva Marcone

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Luiz Gustavo H. Silva Marcone

6 - CPF:

708.232.024-88

7 - Profissão:

Recuso

8 - Entidade:

R - Kaimunda Gonzaga de Souza

9 - Número:

141

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Mangabeira

12 - Cidade:

Jacó Ressea

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

58000-000

15 - E-mail:

duartesilvaca@outlook.com

16 - Tel (DDD):

(83) 98663-4900

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

3487

CONTA:

47151

7

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa plena concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar-la, caso discorde da sua conclusão.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nos outros (se nasce)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Jacó Ressea - PE 20/03/2020

Luiz Gustavo H. Silva Marcone

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



2

© 1994 ELECTRONIC BOOKS

Einmal im Jahr, am 1. März, wird der Tag der offenen Tür gefeiert. Am 1. März 2014 wird der Tag der offenen Tür gefeiert. Am 1. März 2014 wird der Tag der offenen Tür gefeiert.

1991-1992

2015

NO. PA. 00 17-1113

U. 13, 834691-5

12-14-41862

17th BAO: JOAO PESSOA

45. NCU ADA: 3487

CONTINUED: 15 OF 16

COMPROVANTE DE ABERTURA DE FOLP CALAFACHO

NAME: LUIZ GUSTAVO BERNALDO ILGA 94-1334

REF. A: 3487

PERIOD: 013

DATA BY: 000,000,047,153

ATA NA ABERTURA: 05/12/2019

LIENHAI CASH

109 34607-01 0

1994





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 Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200017566

Vítima: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE

Data do Acidente: 28/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

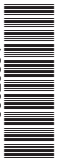
**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15361244

Pag. 00661/00662 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020331





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 Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200017566

Vítima: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE

Data do Acidente: 28/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Documentação médico-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois o entregue não permite a leitura das informações.
---------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01919/01920 - carta\_03 - INVALIDEZ

00040960



Carta nº 15360900





## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0015297/20

**Vítima:** LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCON

**CPF:** 708.232.024-88

**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 28/10/2019

**Titular do CPF:** LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE : 708.232.024-88**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/01/2020  
Nome: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE  
CPF: 708.232.024-88

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/01/2020  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

\_\_\_\_\_  
LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE

\_\_\_\_\_  
NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013930093404

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

1 0110416966-2 00/00000000 2018

JOSE ROMUALDO DA SILVA

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

09239950486

LA C R E

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

0 0 4 4 3 3 0 2 0 0

CONTRAN

CONTRAN



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0015297/20

Número do Sinistro: 3200017566

Vítima: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCON

CPF: 708.232.024-88

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 28/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO  
SILVA MARCONE

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/03/2020  
Nome: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE  
CPF: 708.232.024-88

LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PREFEITURA MU PESSOA  
COMPLEXO HOSPI MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 273913 Atd: Nao Regul.  
Data: 27/10/2019  
Hora: 17:56:41  
Recepcionista: MARIA JOSE DE ALCANT.  
Clinica: ORTOPIEDIA

DADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 1  
Nome: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE Num. Prontuario: 2019.10.003175  
Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 708.232.024-88  
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 4341170 Fone: 988721872  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 10/06/2001 Id: 18 ano(s)  
End.: RUA RAIMUNDA GONZAGA DE SOUZA, 141  
Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Mae: GLAUCY JANE HIPOLITO DA SILVA MARCONE Pai: JIMMY LIMA MARCONE  
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: ESTUDANTE Estado Civil: NAO INFORMADO  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: NAO INFORMADO  
Resp.: MAE  
Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD  
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO  
Vitima de acidente por: NAO  
Vitima de violencia por: NAO  
[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO  
Tipo de Classificação de Risco: AMARELO  
PA: FR: [ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
FC: TP: [ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
Peso: Altura: [ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
Glicemia: IMC: [ ] Diarreia [ ] Agitado  
Circ. Abd: O2%: [X] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito  
Observacao  
Sinais Principais  
FRATURA EXPOSTA DE PERNA E ENCAMINHADO AO  
HOSPITAL DE TRAUMA

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)  
Ondulante 18.24 - Pto. 12.20 a 12.30 - 12.30 a 12.40 - 12.40 a 12.50 - 12.50 a 13.00 - 13.00 a 13.10 - 13.10 a 13.20 - 13.20 a 13.30 - 13.30 a 13.40 - 13.40 a 13.50 - 13.50 a 14.00 - 14.00 a 14.10 - 14.10 a 14.20 - 14.20 a 14.30 - 14.30 a 14.40 - 14.40 a 14.50 - 14.50 a 15.00 - 15.00 a 15.10 - 15.10 a 15.20 - 15.20 a 15.30 - 15.30 a 15.40 - 15.40 a 15.50 - 15.50 a 16.00 - 16.00 a 16.10 - 16.10 a 16.20 - 16.20 a 16.30 - 16.30 a 16.40 - 16.40 a 16.50 - 16.50 a 17.00 - 17.00 a 17.10 - 17.10 a 17.20 - 17.20 a 17.30 - 17.30 a 17.40 - 17.40 a 17.50 - 17.50 a 18.00 - 18.00 a 18.10 - 18.10 a 18.20 - 18.20 a 18.30 - 18.30 a 18.40 - 18.40 a 18.50 - 18.50 a 19.00 - 19.00 a 19.10 - 19.10 a 19.20 - 19.20 a 19.30 - 19.30 a 19.40 - 19.40 a 19.50 - 19.50 a 20.00 - 20.00 a 20.10 - 20.10 a 20.20 - 20.20 a 20.30 - 20.30 a 20.40 - 20.40 a 20.50 - 20.50 a 21.00 - 21.00 a 21.10 - 21.10 a 21.20 - 21.20 a 21.30 - 21.30 a 21.40 - 21.40 a 21.50 - 21.50 a 22.00 - 22.00 a 22.10 - 22.10 a 22.20 - 22.20 a 22.30 - 22.30 a 22.40 - 22.40 a 22.50 - 22.50 a 23.00 - 23.00 a 23.10 - 23.10 a 23.20 - 23.20 a 23.30 - 23.30 a 23.40 - 23.40 a 23.50 - 23.50 a 24.00 - 24.00 a 24.10 - 24.10 a 24.20 - 24.20 a 24.30 - 24.30 a 24.40 - 24.40 a 24.50 - 24.50 a 25.00 - 25.00 a 25.10 - 25.10 a 25.20 - 25.20 a 25.30 - 25.30 a 25.40 - 25.40 a 25.50 - 25.50 a 26.00 - 26.00 a 26.10 - 26.10 a 26.20 - 26.20 a 26.30 - 26.30 a 26.40 - 26.40 a 26.50 - 26.50 a 27.00 - 27.00 a 27.10 - 27.10 a 27.20 - 27.20 a 27.30 - 27.30 a 27.40 - 27.40 a 27.50 - 27.50 a 28.00 - 28.00 a 28.10 - 28.10 a 28.20 - 28.20 a 28.30 - 28.30 a 28.40 - 28.40 a 28.50 - 28.50 a 29.00 - 29.00 a 29.10 - 29.10 a 29.20 - 29.20 a 29.30 - 29.30 a 29.40 - 29.40 a 29.50 - 29.50 a 30.00 - 30.00 a 30.10 - 30.10 a 30.20 - 30.20 a 30.30 - 30.30 a 30.40 - 30.40 a 30.50 - 30.50 a 31.00 - 31.00 a 31.10 - 31.10 a 31.20 - 31.20 a 31.30 - 31.30 a 31.40 - 31.40 a 31.50 - 31.50 a 32.00 - 32.00 a 32.10 - 32.10 a 32.20 - 32.20 a 32.30 - 32.30 a 32.40 - 32.40 a 32.50 - 32.50 a 33.00 - 33.00 a 33.10 - 33.10 a 33.20 - 33.20 a 33.30 - 33.30 a 33.40 - 33.40 a 33.50 - 33.50 a 34.00 - 34.00 a 34.10 - 34.10 a 34.20 - 34.20 a 34.30 - 34.30 a 34.40 - 34.40 a 34.50 - 34.50 a 35.00 - 35.00 a 35.10 - 35.10 a 35.20 - 35.20 a 35.30 - 35.30 a 35.40 - 35.40 a 35.50 - 35.50 a 36.00 - 36.00 a 36.10 - 36.10 a 36.20 - 36.20 a 36.30 - 36.30 a 36.40 - 36.40 a 36.50 - 36.50 a 37.00 - 37.00 a 37.10 - 37.10 a 37.20 - 37.20 a 37.30 - 37.30 a 37.40 - 37.40 a 37.50 - 37.50 a 38.00 - 38.00 a 38.10 - 38.10 a 38.20 - 38.20 a 38.30 - 38.30 a 38.40 - 38.40 a 38.50 - 38.50 a 39.00 - 39.00 a 39.10 - 39.10 a 39.20 - 39.20 a 39.30 - 39.30 a 39.40 - 39.40 a 39.50 - 39.50 a 40.00 - 40.00 a 40.10 - 40.10 a 40.20 - 40.20 a 40.30 - 40.30 a 40.40 - 40.40 a 40.50 - 40.50 a 41.00 - 41.00 a 41.10 - 41.10 a 41.20 - 41.20 a 41.30 - 41.30 a 41.40 - 41.40 a 41.50 - 41.50 a 42.00 - 42.00 a 42.10 - 42.10 a 42.20 - 42.20 a 42.30 - 42.30 a 42.40 - 42.40 a 42.50 - 42.50 a 43.00 - 43.00 a 43.10 - 43.10 a 43.20 - 43.20 a 43.30 - 43.30 a 43.40 - 43.40 a 43.50 - 43.50 a 44.00 - 44.00 a 44.10 - 44.10 a 44.20 - 44.20 a 44.30 - 44.30 a 44.40 - 44.40 a 44.50 - 44.50 a 45.00 - 45.00 a 45.10 - 45.10 a 45.20 - 45.20 a 45.30 - 45.30 a 45.40 - 45.40 a 45.50 - 45.50 a 46.00 - 46.00 a 46.10 - 46.10 a 46.20 - 46.20 a 46.30 - 46.30 a 46.40 - 46.40 a 46.50 - 46.50 a 47.00 - 47.00 a 47.10 - 47.10 a 47.20 - 47.20 a 47.30 - 47.30 a 47.40 - 47.40 a 47.50 - 47.50 a 48.00 - 48.00 a 48.10 - 48.10 a 48.20 - 48.20 a 48.30 - 48.30 a 48.40 - 48.40 a 48.50 - 48.50 a 49.00 - 49.00 a 49.10 - 49.10 a 49.20 - 49.20 a 49.30 - 49.30 a 49.40 - 49.40 a 49.50 - 49.50 a 50.00 - 50.00 a 50.10 - 50.10 a 50.20 - 50.20 a 50.30 - 50.30 a 50.40 - 50.40 a 50.50 - 50.50 a 51.00 - 51.00 a 51.10 - 51.10 a 51.20 - 51.20 a 51.30 - 51.30 a 51.40 - 51.40 a 51.50 - 51.50 a 52.00 - 52.00 a 52.10 - 52.10 a 52.20 - 52.20 a 52.30 - 52.30 a 52.40 - 52.40 a 52.50 - 52.50 a 53.00 - 53.00 a 53.10 - 53.10 a 53.20 - 53.20 a 53.30 - 53.30 a 53.40 - 53.40 a 53.50 - 53.50 a 54.00 - 54.00 a 54.10 - 54.10 a 54.20 - 54.20 a 54.30 - 54.30 a 54.40 - 54.40 a 54.50 - 54.50 a 55.00 - 55.00 a 55.10 - 55.10 a 55.20 - 55.20 a 55.30 - 55.30 a 55.40 - 55.40 a 55.50 - 55.50 a 56.00 - 56.00 a 56.10 - 56.10 a 56.20 - 56.20 a 56.30 - 56.30 a 56.40 - 56.40 a 56.50 - 56.50 a 57.00 - 57.00 a 57.10 - 57.10 a 57.20 - 57.20 a 57.30 - 57.30 a 57.40 - 57.40 a 57.50 - 57.50 a 58.00 - 58.00 a 58.10 - 58.10 a 58.20 - 58.20 a 58.30 - 58.30 a 58.40 - 58.40 a 58.50 - 58.50 a 59.00 - 59.00 a 59.10 - 59.10 a 59.20 - 59.20 a 59.30 - 59.30 a 59.40 - 59.40 a 59.50 - 59.50 a 60.00 - 60.00 a 60.10 - 60.10 a 60.20 - 60.20 a 60.30 - 60.30 a 60.40 - 60.40 a 60.50 - 60.50 a 61.00 - 61.00 a 61.10 - 61.10 a 61.20 - 61.20 a 61.30 - 61.30 a 61.40 - 61.40 a 61.50 - 61.50 a 62.00 - 62.00 a 62.10 - 62.10 a 62.20 - 62.20 a 62.30 - 62.30 a 62.40 - 62.40 a 62.50 - 62.50 a 63.00 - 63.00 a 63.10 - 63.10 a 63.20 - 63.20 a 63.30 - 63.30 a 63.40 - 63.40 a 63.50 - 63.50 a 64.00 - 64.00 a 64.10 - 64.10 a 64.20 - 64.20 a 64.30 - 64.30 a 64.40 - 64.40 a 64.50 - 64.50 a 65.00 - 65.00 a 65.10 - 65.10 a 65.20 - 65.20 a 65.30 - 65.30 a 65.40 - 65.40 a 65.50 - 65.50 a 66.00 - 66.00 a 66.10 - 66.10 a 66.20 - 66.20 a 66.30 - 66.30 a 66.40 - 66.40 a 66.50 - 66.50 a 67.00 - 67.00 a 67.10 - 67.10 a 67.20 - 67.20 a 67.30 - 67.30 a 67.40 - 67.40 a 67.50 - 67.50 a 68.00 - 68.00 a 68.10 - 68.10 a 68.20 - 68.20 a 68.30 - 68.30 a 68.40 - 68.40 a 68.50 - 68.50 a 69.00 - 69.00 a 69.10 - 69.10 a 69.20 - 69.20 a 69.30 - 69.30 a 69.40 - 69.40 a 69.50 - 69.50 a 70.00 - 70.00 a 70.10 - 70.10 a 70.20 - 70.20 a 70.30 - 70.30 a 70.40 - 70.40 a 70.50 - 70.50 a 71.00 - 71.00 a 71.10 - 71.10 a 71.20 - 71.20 a 71.30 - 71.30 a 71.40 - 71.40 a 71.50 - 71.50 a 72.00 - 72.00 a 72.10 - 72.10 a 72.20 - 72.20 a 72.30 - 72.30 a 72.40 - 72.40 a 72.50 - 72.50 a 73.00 - 73.00 a 73.10 - 73.10 a 73.20 - 73.20 a 73.30 - 73.30 a 73.40 - 73.40 a 73.50 - 73.50 a 74.00 - 74.00 a 74.10 - 74.10 a 74.20 - 74.20 a 74.30 - 74.30 a 74.40 - 74.40 a 74.50 - 74.50 a 75.00 - 75.00 a 75.10 - 75.10 a 75.20 - 75.20 a 75.30 - 75.30 a 75.40 - 75.40 a 75.50 - 75.50 a 76.00 - 76.00 a 76.10 - 76.10 a 76.20 - 76.20 a 76.30 - 76.30 a 76.40 - 76.40 a 76.50 - 76.50 a 77.00 - 77.00 a 77.10 - 77.10 a 77.20 - 77.20 a 77.30 - 77.30 a 77.40 - 77.40 a 77.50 - 77.50 a 78.00 - 78.00 a 78.10 - 78.10 a 78.20 - 78.20 a 78.30 - 78.30 a 78.40 - 78.40 a 78.50 - 78.50 a 79.00 - 79.00 a 79.10 - 79.10 a 79.20 - 79.20 a 79.30 - 79.30 a 79.40 - 79.40 a 79.50 - 79.50 a 80.00 - 80.00 a 80.10 - 80.10 a 80.20 - 80.20 a 80.30 - 80.30 a 80.40 - 80.40 a 80.50 - 80.50 a 81.00 - 81.00 a 81.10 - 81.10 a 81.20 - 81.20 a 81.30 - 81.30 a 81.40 - 81.40 a 81.50 - 81.50 a 82.00 - 82.00 a 82.10 - 82.10 a 82.20 - 82.20 a 82.30 - 82.30 a 82.40 - 82.40 a 82.50 - 82.50 a 83.00 - 83.00 a 83.10 - 83.10 a 83.20 - 83.20 a 83.30 - 83.30 a 83.40 - 83.40 a 83.50 - 83.50 a 84.00 - 84.00 a 84.10 - 84.10 a 84.20 - 84.20 a 84.30 - 84.30 a 84.40 - 84.40 a 84.50 - 84.50 a 85.00 - 85.00 a 85.10 - 85.10 a 85.20 - 85.20 a 85.30 - 85.30 a 85.40 - 85.40 a 85.50 - 85.50 a 86.00 - 86.00 a 86.10 - 86.10 a 86.20 - 86.20 a 86.30 - 86.30 a 86.40 - 86.40 a 86.50 - 86.50 a 87.00 - 87.00 a 87.10 - 87.10 a 87.20 - 87.20 a 87.30 - 87.30 a 87.40 - 87.40 a 87.50 - 87.50 a 88.00 - 88.00 a 88.10 - 88.10 a 88.20 - 88.20 a 88.30 - 88.30 a 88.40 - 88.40 a 88.50 - 88.50 a 89.00 - 89.00 a 89.10 - 89.10 a 89.20 - 89.20 a 89.30 - 89.30 a 89.40 - 89.40 a 89.50 - 89.50 a 90.00 - 90.00 a 90.10 - 90.10 a 90.20 - 90.20 a 90.30 - 90.30 a 90.40 - 90.40 a 90.50 - 90.50 a 91.00 - 91.00 a 91.10 - 91.10 a 91.20 - 91.20 a 91.30 - 91.30 a 91.40 - 91.40 a 91.50 - 91.50 a 92.00 - 92.00 a 92.10 - 92.10 a 92.20 - 92.20 a 92.30 - 92.30 a 92.40 - 92.40 a 92.50 - 92.50 a 93.00 - 93.00 a 93.10 - 93.10 a 93.20 - 93.20 a 93.30 - 93.30 a 93.40 - 93.40 a 93.50 - 93.50 a 94.00 - 94.00 a 94.10 - 94.10 a 94.20 - 94.20 a 94.30 - 94.30 a 94.40 - 94.40 a 94.50 - 94.50 a 95.00 - 95.00 a 95.10 - 95.10 a 95.20 - 95.20 a 95.30 - 95.30 a 95.40 - 95.40 a 95.50 - 95.50 a 96.00 - 96.00 a 96.10 - 96.10 a 96.20 - 96.20 a 96.30 - 96.30 a 96.40 - 96.40 a 96.50 - 96.50 a 97.00 - 97.00 a 97.10 - 97.10 a 97.20 - 97.20 a 97.30 - 97.30 a 97.40 - 97.40 a 97.50 - 97.50 a 98.00 - 98.00 a 98.10 - 98.10 a 98.20 - 98.20 a 98.30 - 98.30 a 98.40 - 98.40 a 98.50 - 98.50 a 99.00 - 99.00 a 99.10 - 99.10 a 99.20 - 99.20 a 99.30 - 99.30 a 99.40 - 99.40 a 99.50 - 99.50 a 100.00 - 100.00 a 100.10 - 100.10 a 100.20 - 100.20 a 100.30 - 100.30 a 100.40 - 100.40 a 100.50 - 100.50 a 101.00 - 101.00 a 101.10 - 101.10 a 101.20 - 101.20 a 101.30 - 101.30 a 101.40 - 101.40 a 101.50 - 101.50 a 102.00 - 102.00 a 102.10 - 102.10 a 102.20 - 102.20 a 102.30 - 102.30 a 102.40 - 102.40 a 102.50 - 102.50 a 103.00 - 103.00 a 103.10 - 103.10 a 103.20 - 103.20 a 103.30 - 103.30 a 103.40 - 103.40 a 103.50 - 103.50 a 104.00 - 104.00 a 104.10 - 104.10 a 104.20 - 104.20 a 104.30 - 104.30 a 104.40 - 104.40 a 104.50 - 104.50 a 105.00 - 105.00 a 105.10 - 105.10 a 105.20 - 105.20 a 105.30 - 105.30 a 105.40 - 105.40 a 105.50 - 105.50 a 106.00 - 106.00 a 106.10 - 106.10 a 106.20 - 106.20 a 106.30 - 106.30 a 106.40 - 106.40 a 106.50 - 106.50 a 107.00 - 107.00 a 107.10 - 107.10 a 107.20 - 107.20 a 107.30 - 107.30 a 107.40 - 107.40 a 107.50 - 107.50 a 108.00 - 108.00 a 108.10 - 108.10 a 108.20 - 108.20 a 108.30 - 108.30 a 108.40 - 108.40 a 108.50 - 108.50 a 109.00 - 109.00 a 109.10 - 109.10 a 109.20 - 109.20 a 109.30 - 109.30 a 109.40 - 109.40 a 109.50 - 109.50 a 110.00 - 110.00 a 110.10 - 110.10 a 110.20 - 110.20 a 110.30 - 110.30 a 110.40 - 110.40 a 110.50 - 110.50 a 111.00 - 111.00 a 111.10 - 111.10 a 111.20 - 111.20 a 111.30 - 111.30 a 111.40 - 111.40 a 111.50 - 111.50 a 112.00 - 112.00 a 112.10 - 112.10 a 112.20 - 112.20 a 112.30 - 112.30 a 112.40 - 112.40 a 112.50 - 112.50 a 113.00 - 113.00 a 113.10 - 113.10 a 113.20 - 113.20 a 113.30 - 113.30 a 113.40 - 113.40 a 113.50 - 113.50 a 114.00 - 114.00 a 114.10 - 114.10 a 114.20 - 114.20 a 114.30 - 114.30 a 114.40 - 114.40 a 114.50 - 114.50 a 115.00 - 115.00 a 115.10 - 115.10 a 115.20 - 115.20 a 115.30 - 115.30 a 115.40 - 115.40 a 115.50 - 115.50 a 116.00 - 116.00 a 116.10 - 116.10 a 116.20 - 116.20 a 116.30 - 116.30 a 116.40 - 116.40 a 116.50 - 116.50 a 117.00 - 117.00 a 117.10 - 117.10 a 117.20 - 117.20 a 117.30 - 117.30 a 117.40 - 117.40 a 117.50 - 117.50 a 118.00 - 118.00 a 118.10 - 118.10 a 118.20 - 118.20 a 118.30 - 118.30 a 118.40 - 118.40 a 118.50 - 118.50 a 119.00 - 119.00 a 119.10 - 119.10 a 119.20 - 119.20 a 119.30 - 119.30 a 119.40 - 119.40 a 119.50 - 119.50 a 120.00 - 120.00 a 120.10 - 120.10 a 120.20 - 120.20 a 120.30 - 120.30 a 120.40 - 120.40 a 120.50 - 120.50 a 121.00 - 121.00 a 121.10 - 121.10 a 121.20 - 121.20 a 121.30 - 121.30 a 121.40 - 121.40 a 121.50 - 121.50 a 122.00 - 122.00 a 122.10 - 122.10 a 122.20 - 122.20 a 122.30 - 122.30 a 122.40 - 122.40 a 122.50 - 122.50 a 123.00 - 123.00 a 123.10 - 123.10 a 123.20 - 123.20 a 123.30 - 123.30 a 123.40 - 123.40 a 123.50 - 123.50 a 124.00 - 124.00 a 124.10 - 124.10 a 124.20 - 124.20 a 124.30 - 124.30 a 124.40 - 124.40 a 124.50 - 124.50 a 125.00 - 125.00 a 125.10 - 125.10 a 125.20 - 125.20 a 125.30 - 125.30 a 125.40 - 125.40 a 125.50 - 125.50 a 126.00 - 126.00 a 126.10 - 126.10 a 126.20 - 126.20 a 126.30 - 126.30 a 126.40 - 126.40 a 126.50 - 126.50 a 127.00 - 127.00 a 127.10 - 127.10 a 127.20 - 127.20 a 127.30 - 127.30 a 127.40 - 127.40 a 127.50 - 127.50 a 128.00 - 128.00 a 128.10 - 128.10 a 128.20 - 128.20 a 128.30 - 128.30 a 128.40 - 128.40 a 128.50 - 128.50 a 129.00 - 129.00 a 129.10 - 129.10 a 129.20 - 129.20 a 129.30 - 129.30 a 129.40 - 129.40 a 129.50 - 129.50 a 130.00 - 130.00 a 130.10 - 130.10 a 130.20 - 130.20 a 130.30 - 130.30 a 130.40 - 130.40 a 130.50 - 130.50 a 131.00 - 131.00 a 131.10 - 131.10 a 131.20 - 131.20 a 131.30 - 131.30 a 131.40 - 131.40 a 131.50 - 131.50 a 132.00 - 132.00 a 132.10 - 132.10 a 132.20 - 132.20 a 132.30 - 132.30 a 132.40 - 132.40 a 132.50 - 132.50 a 133.00 - 133.00 a 133.10 - 133.10 a 133.20 - 133.20 a 133.30 - 133.30 a 133.40 - 133.40 a 133.50 - 133.50 a 134.00 - 134.00 a 134.10 - 134.10 a 134.20 - 134.20 a 134.30 - 134.30 a 134.40 - 134.40 a 134.50 - 134.50 a 135.00 - 135.00 a 135.10 - 135.10 a 135.20 - 135.20 a 135.30 - 135.30 a 135.40 - 135.40 a 135.50 - 135.50 a 136.00 - 136.00 a 136.10 - 136.10 a 136.20 - 136.20 a 136.30 - 136.30 a 136.40 - 136.40 a 136.50 - 136.50 a 137.00 - 137.00 a 137.10 - 137.10 a 137.20 - 137.20 a 137.30 - 137.30 a 137.40 - 137.40 a 137.50 - 137.50 a 138.00 - 138.00 a 138.10 - 138.10 a 138.20 - 138.20 a 138.30 - 138.30 a 138.40 - 138.40 a 138.50 - 138.50 a 139.00 - 139.00 a 139.10 - 139.10 a 139.20 - 139.20 a 139.30 - 139.30 a 139.40 - 139.40 a 139.50 - 139.50 a 140.00 - 140.00 a 140.10 - 140.10 a 140.20 - 140.20 a 140.30 - 140.30 a 140.40 - 140.40 a 140.50 - 140.50 a 141.00 - 141.00 a 141.10 - 141.10 a 141.20 - 141.20 a 141.30 - 141.30 a 141.40 - 141.40 a 141.50 - 141.50 a 142.00 - 142.00 a 142.10 - 142.10 a 142.20 - 142.20 a 142.30 - 142.30 a 142.40 - 142.40 a 142.50 - 142.50 a 143.00 - 143.00 a 143.10 - 143.10 a 143.





# DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Limpza mantida to letuos

Incisão:

LF 0,8%

Ostomianha proda abudo

Achados:

Microplasma anterior.

Deu tudo OK

Conduta:

Procedimento sem suturas

*[Signature]*  
Suelio R. Moreira  
CRM 100.000.000.000

Fechamento:

OBS:

Data: / /

MÉDICO/CRM





Hospit. Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SEGUE  
o trabalho.

## Guia de Encaminhamento Externo

### Dados do paciente

Nome						CNS	Prontuário
LUIS GUSTAVO HIPOLITO DA SILVA MARCONE							
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Raça / Cor	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
10/06/2001	18A 4M 17D	Masculino	PARDA				
Nome da Mãe			Nome da Pai				
LAUCIANE HIPOLITO DA SILVA MARCONE			JIMMY LIMA MARCONE				
Endereço			Bairro			Cep	
RAIMUNDA GONZAGA DE SOUZA			MANGABEIRA			58057090	
Município			Telefone Residencial			Telefone Celular	
JOAO PESSOA - PB						( 83 ) 988687314	
Unidade de saúde solicitante			CNES			Telefone	
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA			2593262			( 83 ) 32165700	

### Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária	AP	Endereço
COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY		RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento		
ALTA MEDICA		
Resultado de exames complementares		
ORTOPEDIA		
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO DOR EM PERNA ESQUERDA		
AO EXAME: EGR, ADM LIMITADA, EDEMA, DOR, FERIMENTO CONTUSO EM PERNA ESQUERDA, NEUROVASCULAR OK.		
RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA ( FRATURA EXPOSTA )		
CD: TALA INGUINO PODALICO + SAT + CEFAZOLINA + ENCAMINHO AO TRAUMINHA		
CID	Data de encaminhamento	
T14.9	27/10/2019 16:28:29	

Méico  
Dr. Jansen Henriques  
CRM/PA 1385

Assinatura e carimbo do profissional







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL 4 341 170 - 2ª VIA DATA DE  
EXPIRAÇÃO 23/07/2019

NOME  
LUIZ GUSTAVO HIPÓLITO SILVA MARCONE

FILIAÇÃO  
JIMMY LIMA MARCONE  
GLAUCY JANE HIPÓLITO DA SILVA MARCONE

NATURALIDADE  
JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO  
10/06/2001

DOC ORIGIN  
CERT. NASC Nº 3.550 - LIVA-5 - FLS 350 - CARTORIO 7º JOÃO  
PESSOA-PB

CPF  
768.232.024-88

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES  
LUIZ GUSTAVO HIPÓLITO SILVA MARCONE  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/03



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

P-005



Carteira de Identidade

*Suelio Moreira Torres*



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Quota mensal pelo valor fixado.

Boleto emitido para a manutenção da conta.

Número de inscrição: 23.940.010 da rede de energia elétrica. Nº 030.745.999



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Br-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.163/0001-40 - INSC. EST. 19.811.0234

## DADOS DO CLIENTE

JANIZETE HIPOLITO DA SILVA  
RUA RAIMUNDA GONZAGA DE SOUZA 141  
JOÃO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/401765-3

## REFERÊNCIA

OUT/2019

## APRESENTAÇÃO

17/10/2019

## CONSUMO

193

## VENCIMENTO

24/10/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 131,21

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244006 97041.476172 1 80520000013121				
Pagador: JANIZETE HIPOLITO DA SILVA CNPJ/CPF: 203.627.304-15				
RUA RAIMUNDA GONZAGA DE SOUZA 141 - MANGABEIRA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440007041476	000401765201910	24/10/2019	R\$ 131,21	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.163/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				









## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

708.232.024-88 Luiz Gustavo H. Silva Marcone

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Luiz Gustavo H. Silva Marcone

6 - CPF:

708.232.024-88

7 - Profissão:

Recuse

8 - Entidade:

R - Kaimunda Gonzaga de Souza

9 - Número:

141

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Mangabeira

12 - Cidade:

João Pessoa

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58000-000

15 - E-mail:

duartesilva@outlook.com

16 - Tel (DDD):

(83) 98663-4900

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3487

CONTA:

47151

7

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa plena concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde da sua conclusão.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nos outros (a) nascido?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

João Pessoa - PB 20/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





Tratado de Logística

10/11/2015

ALVARO FLORENTINO FERNANDES

SOLICITANTE DA ABERTURA DE CAIXA DE CUSTÓDIA

100 344691-8

22/01/2015

DIÁRIO DE 17-11-2014

DI. 13.834691-8

100 344691-8

IDENTIDADE: JOAO PESSOA

CPF: VENCIDA: 3487

CONTROLE: 100 344691-8

COMPROVANTE DE ABERTURA DE FOLP CAIXA FISCAL

NOME: LUIZ GUSTAVO HIRSHLICH SILVA MACHADO

IDENTIDADE: 3487

OPERACAO: 013

DATA DV: 000.000.000.000

DATA DA ABERTURA: 05/12/2013

LOTERIAS CAIXA

100 344691-8

10 VIA

