

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Romana Régia da Silva Ferreira  
Qualificação: Advogada  
CPF/Nº: 630948944-53 RG: 1022311  
Endereço: Rua Bomage 04, Têxtil, Santa Rita - PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre. Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:


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

João Pessoa – PB, de \_\_\_\_\_ de 2016.

Romana Régia da Silva Ferreira  
Outorgante



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0985426/16  
Vítima: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA  
CPF: 630.948.944-53

Data do Acidente: 03/12/2015  
CPF de: Próprio Titular do CPF: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

**ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA : 630.948.944-53**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data: 20/07/2016  
Nome: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA  
CPF/CNPJ: 630.948.944-53

ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 20/07/2016  
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa  
CPF: 423.820.764-53

Sandra Maria Accioly Pedrosa





Seguradora Líder • DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Rosana Lúcia da Silva FerreiraPORTADOR(A) DO RG Nº 1022311 EXPEDIDO POR SSP EM 12/01/10 ECPF 630948999-53 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO do lar

E RENDA MENSAL DE R\$ sem renda (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Rosana Lúcia da S. Ferro. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0617 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 05239-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

g. Perma 25 de abril de 2016  
LOCAL E DATA

Rosana Lúcia da Silva Ferreira  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.022.311 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 12/01/2010

NOME ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

FILIAÇÃO JOÃO BERNARDO FERREIRA  
DORALICE DA SILVA FERREIRA

NATURALIDADE JOAO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 21/01/1966

DOC ORIGEM CAS. C/ AVERB N.13486 F.567 L.B 026

CARTORIO JOAO PESSOA, PB

CPF 630.948.944-53

João Pessoa - PB

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO

LEI Nº 10.508/2003

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA


SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

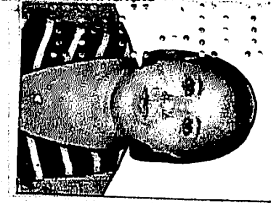
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02

P-236





*Rossana Ligia da Silva Ferreira*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rosana Lúcia da Silva Ferreira

RG nº 10223311, data de expedição 12/01/10, Órgão SSP

CPF nº 63094884453, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Antonio Pereira Bastos</u>
Número	<u>112</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Mangabeira</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58055470</u>
Telefone de Contato	<u>986073466 / 32382438</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa, 25/04/2016

Assinatura do Declarante: Rosana Lúcia da Silva Ferreira



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Romana Lúcia da Silva Ferreira, portador da carteira de identidade nº 10223311 e inscrita no CPF/ME sob o nº 63094894453, residente e domiciliado na R. Antônio Pereira Bastos, Cidade J. Pessoa, Estado PB, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Romana Lúcia da Silva Ferreira

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

J. Pessoa, 25/04/16

Local e data





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

## LAUDO MÉDICO

**OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 884500 e PRONTUÁRIO nº 92026**

**PACIENTE: ROSSANA LIGIA DA SILVA**

**DATA DE NASCIMENTO: 21.01.66**

**Data e Hora do Atendimento: 03.12.15**

**Horário: 13:39h**

**MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO:** Paciente deu entrada neste hospital vítima de atropelamento apresentando escoriações múltiplas e fratura no membro superior esquerdo. Atendido pelo Dr. Alberto Rodrigues CRM 5221, Dr. Kaio Alexandre Fernandes CRM 8964.

**DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO ESQUERDO CID 10 S 42 3**

**RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):**  
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx do braço esquerdo AP e Perfil, Rx do cotovelo esquerdo AP e Perfil, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil e tratamento cirúrgico com redução e fixação de fratura diafisária do úmero esquerdo.

**ALTA HOSPITALAR: 30.12.15**

**Data da Emissão: 17.03.16**

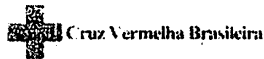
Dr. Glender Tércio Trindade  
Auditor / HETSHL  
CRM 3920 - Mat. 29031-9

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade  
Médico Auditor - HETSHL  
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 884500



### Identificação do paciente

ID 973968	Nome ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA	Sexo Feminino
Data de nascimento 21/01/1966	Idade 49 anos 10 meses 12 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe DORALICE DA SILVA FERREIRA	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Escolandade MEDIO COMPLETO	Pai JOAO BERNARDO FERREIRA	Responsável (Parentesco) ANTONIO CARLOS DE SOUZA - FILHO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986448052	DDD Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Fone Fixo
Local de procedência JOSE AMERICO	Nº Cns 702109732425997	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

### Endereço

CEP 58055470	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB
Número 112	Logradouro ANTÔNIO PEREIRA CASTRO	Bairro MANGABEIRA

### Admissão

Data e Hora Prevista 03/12/2016 13:39:57	Número da pulseira 1000004162208	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente OUTROS

### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou CONDUTOR IDALMO		

### Sinais Vitais

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

### Exames complementares

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

Dados clínicos	
Anepulamento (sic). GCS:15	
Fratura exposta em ulna e	
R. traumática	
Diagnóstico	CID
Atendido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO	Tempo 05min 37seg

Imprimir





## Primeiro Atendimento Médico

1000004162208 BE.: 884500  
ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA  
DT. NASC.: 21/01/1986  
MÃE: DORALICE DA SILVA FERREIRA

END.: ANTÔNIO PEREIRA CASTRO  
N. 112 - MANGABEIRA  
JOÃO PESSOA  
FONE: ( )  
CELULAR: (83) 996448052  
IDADE: 49  
DT. ENTRADA: 03/12/2015 13:39:57  
DATA:

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

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

#### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Lesões secundárias de atropelamento (sic),  
acarretando encarceramento no corpo e membros  
superiores e inferiores expostos em situação E.  
Hidradenite; ferida: dor à E.

<b>PRIMEIRO ATENDIMENTO PRIMÁRIO</b>		<b>CIRCULAÇÃO</b>			
<b>VIAS</b> <input type="checkbox"/> Pérvias <input type="checkbox"/> Obstruídas		<b>COR DA PELE:</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica			
<b>AERIAS</b> <b>CERVICAL IMOBILIZADA:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<b>TEMPERATURA DA PELE</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria			
<b>VENTILAÇÃO:</b> <b>RAQUÍDEA NA LINHA MEDIANA</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<b>PULSO</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ausente			
<b>RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA</b> <input type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade		<b>AUSCULTA CARDÍACA</b>			
<b>VENTILAÇÃO MECÂNICA</b>		<b>RÍTIMO</b> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente			
<b>APNÉIA</b>		<b>BULHAS</b> <input type="checkbox"/> Normatonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente			
<b>AUSCULTA PULMONAR:</b>		<b>SOPRO</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente			
<b>1- MURMÚRIO VESICULAR</b>		<b>BE OU B4</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente		<b>FC:</b> ____ bpm <b>PA:</b> ____ X ____ mmHg <b>T:</b> ____ °C			
<b>2- RUÍDOS</b>		<b>ECG:</b>			
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não		<b>ABDOMEN:</b>			
<b>HTD</b> <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores					
<b>HTE</b> <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores					
<b>PR:</b> ____ imp <b>SaO<sub>2</sub>:</b> ____ %					
<b>DEFICIT NEUROLÓGICO</b>					
<b>Pupilas:</b> <input type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Paralisadas <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas (diferença = ____ mm)					
<b>escala de Glasgow:</b>					
<b>ABERTURA OCULAR</b>		<b>MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (&lt;4anos)</b>		<b>MELHOR RESPOSTA MOTORA</b>	
espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
resposta verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
<b>TOTAL:</b>					

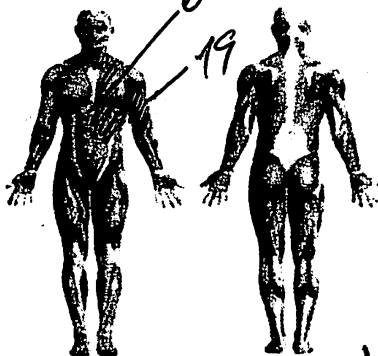
F(NG).CC.001-1

## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

## LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão              | 19 Fratura Óssea Fechada        |
| 2 Amputação            | 20 Fratura Óssea Aberta         |
| 3 Avulsão              | 21 Hematoma                     |
| 4 Contusão             | 22 Injurgitamento Nervoso       |
| 5 Crepitação           | 23 Laceração                    |
| 6 Dor                  | 24 Lesão Tendínea               |
| 7 Edema                | 25 Luxação                      |
| 8 Empalamento          | 26 Mordedura                    |
| 9 Efisema subcutâneo   | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento         | 28 Objeto Encravado             |
| 11 Equimose            | 29 Otorragia                    |
| 12 F. Arma Branca      | 30 Paralisia                    |
| 13 F. Arma de Fogo     | 31 Paresia                      |
| 14 F. Contuso          | 32 Parestesia                   |
| 15 F. Cortante         | 33 Queimadura                   |
| 16 F. Corto-Contuso    | 34 Rinorragia                   |
| 17 F. Perfuro-Contuso  | 35 Sinais de fratura            |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36                              |

OBS.:

~~fratura de fêmur~~ *fratura de fêmur*

## QUEIMADURA:

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

## EXAMES SOLICITADOS

- ☐ Radiografias  
☐ Ultrassonografia (FAST)  
☐ Tomografia computadorizada

- ☐ Lavado peritoneal  
☐ Gasometria arterial  
☐ Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO
1- <i>Amputação</i>	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

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

## DESTINO DO PACIENTE

DATA \_\_\_\_\_  
 SAÍDA \_\_\_\_\_  
 HORAS: \_\_\_\_\_

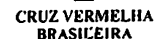
☐ Centro cirúrgico  
☐ Transferência (unidade de saúde)  
☐ Internado (setor)  
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência  
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ IML ☐ SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





## AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

**B.E./PRONTUÁRIO**

NOME DO PACIENTE:	IDADE:	IDRONE: 40 DT. ENTRADA: 03/12/2015 13:39:07
PROCEDÊNCIA:	[ ] Domicílio [ ] Ambulância de resgate [ ] Ambulância SAMU [ ] Polícia	
TIPO DE ACIDENTE:	[ ] Moto [ ] Automóvel [ ] Ônibus [ ] Bicicleta [ ] Atropelamento [ ] Envenenamento [ ] Incêndio [ ] Explosão [ ] Arma de Fogo [ ] Arma branca [ ] Outros:	
TIPO DE LESÃO:	[ ] Fratura fechada [ ] Ferimento aberto [ ] Esmagamento [ ] Laceração [ ] Queimadura [ ] Mordedura [ ] Objeto encravado [ ] Ferimento contínuo [ ] Amputação membro [ ] Outros:	
LOCAL DA LESÃO:	[ ] Membros sup. [ ] Membros inf. [ ] Tronco [ ] Cabeça e pescoço [ ] Outros:	
DADOS CLÍNICOS (sintomas)		
TA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:	/ /	
NOME FÍSICO	PA: 130/70 mmHg P: 76 bpm SpO2: 98 Tax: _____	
Sistema Neurológico:	Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente [ ] Inconsciente Orientado: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado [ ] Desorientado Avaliação das pupilas: Simetria: [ ] Isocóricas Tamanho: [ ] Midriase [ ] Anisocóricas [ ] Miose	
Sistema Respiratório:	[ ] Ventilação invasiva [ ] Ventilação espontânea [ ] Vias aéreas pervias [ ] Traqueostomia [ ] Respiração rápida [ ] Obstrução parcial das vias aéreas [ ] Respiração ruidosa [ ] Suporte ventilatório não invasivo [ ] Obstrução total das vias aéreas	
Sistema Circulatorio:	[ ] Pulso ausente [ ] Pele fria e úmida [ ] Perfusão tissular satisfatória [ ] Taquicardia [ ] Bradicardia [ ] Perfusão tissular comprometida [ ] Palidez [ ] Outros:	
Sistema Digestório:	[ ] HDA [ ] Uso de SNG [ ] Vômitos [ ] Dor à palpação superficial [ ] HDB [ ] Corpo estranho [ ] Dor à palpação profunda Outros: [ ] Rigidez abdominal [ ] Distensão abdominal	
Sistema Genito-urinário:	[ ] Disúria [ ] Hematúria [ ] Oligúria [ ] Poliúria [ ] SVD [ ] Outros:	
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:	[ ] Hipertensão [ ] Diabetes [ ] Câncer [ ] Alergias [ ] Cirurgias [ ] Internações [ ] Outros: Especificar:	
USO DE MEDICAÇÃO?	[ ] Sim [ ] Não Especificar:	
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:		
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?	[ ] Sim [ ] Não	
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:	PACIENTE GGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, GULP ALGIA GM' TORAX, ALVIA EM BRILHO & NUP MSD, SGVV6 NOS EUROS DO GNF. RELATA SEM ALERGIA.	
DESTINO:	ENFERMEIRO: COREN 403.110 COREN:	





# EVOLUÇÃO DO PACIENTE

  
1800004182288 BE: 884500  
ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA  
DT. NASC.: 21/01/1988  
NRE: DORALICE DA SILVA FERREIRA  
END.: RNT UNIO PEREIRA CASTRO  
N. 112 - MANGABEIRA  
JORO PESSOA  
FONE: ( )  
CELULAR: (93) 988448552  
IDADE: 48  
DT. ENTRADA: 03/12/2015 13:39:57

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
03/12/15		II CILINDRO TORÇÃO II
03/12/15		PATO VITIMO DO POLICEDUNO
		(SINOPSEUMENTO) COM MÚLTIPLOS
		FRACTURAS DO ARLOS LOS 2015 A D.
		SOM ONFISOMAS SUBCUTANEO, ESTOLUOL
		HEMOTINDIAMENTE.
		Rx TORAX SOM SINAIS DO
		HEMO/PNEUMOTOMIA.
		ENTAO: 3UX (6M DA AM 316N1E).
		CO DO TORAX CIL.
		- 6X16CM N76 / SOM SINOS DO
		LOSO EN TMO PSCU / SOM INDICAÇÃO
		DO ABORDOD 6M
		- ACOMPANHAMENTO PUS 75ACUS
		Daniel Pires Pessoa Cirurgião CRM-FB 445
		# <u>Outro dia</u>
		reto vitimo de atropelamento, queixa
		do x de dor + em tpo / em comp
		no grupo (E) 7 dor em H T D
		AO exame:
		o Braço (E)
		- Edema + dor + micado no
		grupo (E)
		- Tumor to pent/pom / avuls
		do sangue + go dore

(FNO) ENF 016-1



**SAMU  
192**

REGIONAL JOÃO PESSOA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME**



**PREFEITURA DE  
JOÃO  
PESSOA**  
PRA VIVER MELHOR

**CNPJ 08.806.754/0015-40**  
**SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA**  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 609/010, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1068/80, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ROSSANA LIGIA DA SILVA** idade 49 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Atropelamento por carro)** no dia 03/03/2016, na Av. Hilton Souto Maior, Bairro: Jose Américo - João Pessoa - aproximadamente às 12:55 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 03 de Maio de 2016.

**SAME**  
Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CRE 22.910/2011

**Jefferson da Rocha Augusto**

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

**SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA**

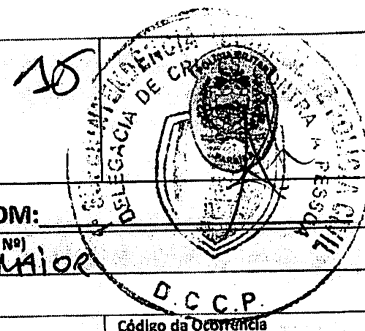
**SAMU 192 JP**

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





# ESTADO DA PARAIBA POLÍCIA MILITAR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº PM 20151203141700192

Nº CIOP/COPOM:

UO/SUOP: 502-502PM Data da Ocorrência: 03/12/2015 Hora: 13:00 min. Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº): AV. HILTON SOUZA MAIOR

Ponto de Referência: EM FRENTE A SUPERMERCADO "BEMAI'S"

Natureza da Ocorrência: ATROPELAMENTO Artigo: 121 C/C 14

Código da Ocorrência

Comandante da Guarnição (Nome, Posto/Grad. e Matrícula)

Prefixo da Viatura

Motorista (Nome, Grad. e Matrícula)

Patruilheiro 01 (Nome, Grad. e Matrícula)

Patruilheiro 02 (Nome, Grad. e Matrícula)

Nome Completo do Solicitante: B VALTER - 521552

Número(s) do(s) Telefone(s) do Solicitante(s)

Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): JOSE RICARDO DA SILVA FERREIRA

Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): RUA: ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRA

Acusado(s)

Nome Completo: DANILTON GERMANO PEREIRA

Data de Nascimento (d/m/a)

Nome Completo da Genitora: MARIA DO SOCORRO G. PEREIRA

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF): RUA: MARIA DAS NEVES, 299 - VALENTINA DE FIGUEIREDO

Profissão Declarada

Ponto de Referência: PROXIMO A MARGEM DA PANTANAL

Profissão Declarada: OPERADOR DE MAQUINA

Informações Biométricas

Cor da Pele: PARDAS Altura Estimada: 1,65 Cor dos Cabelos: - Cor dos Olhos: - Compleição Física: (X) Normal ( ) Magro ( ) Gordo

Marca(s) Característica(s) (Assinalar)

Alcunha

( ) Tatagem ( ) Cicatriz ( ) Sinal de Nascimento ( ) Outros

(Descrever Marca Característica)

Nome Completo

Data de Nascimento (d/m/a)

Nome Completo da Genitora

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Profissão Declarada

Informações Biométricas

Cor da Pele: - Altura Estimada: - Cor dos Cabelos: - Cor dos Olhos: - Compleição Física: ( ) Normal ( ) Magro ( ) Gordo

Marca(s) Característica(s) (Assinalar)

Alcunha

( ) Tatagem ( ) Cicatriz ( ) Sinal de Nascimento ( ) Outros

(Descrever Marca Característica)

Vítima(s)

Nome Completo: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA

Data de Nascimento (d/m/a)

Nome Completo da Genitora

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Nº Telefone(s)

Profissão Declarada

Nome Completo

Data de Nascimento (d/m/a)

Nome Completo da Genitora

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Nº Telefone(s)

Profissão Declarada

Testemunha(s)

Nome Completo: ANTONIO CARLOS DE SOUSA JUNIOR

Data de Nascimento (d/m/a)

Número(s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Profissão Declarada

Nome Completo: JOSE RICARDO DA SILVA FERREIRA

Data de Nascimento (d/m/a)

Número(s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Ponto de Referência

Profissão Declarada

End. Rua: ANTONIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRA.





<b>Arma(s) de Fogo Apreendida(s)</b>				
Tipo:	Marca:	Calibre:	Acabamento:	Nº Série:
Tipo:	Marca:	Calibre:	Acabamento:	Nº Série:
<b>Cartucho(s) Apreendido(s)</b>				
Quantidade:	Calibre:		Tipo:	
Quantidade:	Calibre:		Tipo:	
<b>Outro(s) Objeto(s) Apreendido(s)</b>				
(Tipo, Marca, Modelo, nº de série, Cor, etc.)				
<b>Relato da Ocorrência</b>				

Relato que esta GUARNIÇÃO FOI SOLICITADA PARA DAR APOIO A UMA OCORRÊNCIA DE ATROPELAMENTO, SENDO QUE AO CHEGAR NO LOCAL A VÍTIMA JÁ ESTAVA SENDO SOCORRIDA PELA UBS BOY DO SAMU, NO QUAL SEGUNDO A TÉCNICA DE ENFERMAGEM INFORMOU QUE A VÍTIMA TERIA FRATURADO UM DOS BRANÇOS, E QUE O RESPONSÁVEL EM TELA É FAMILIAR DA VÍTIMA, E O MESMO INFORMOU QUE PERFEZUM UM DESLOCAMENTO PARA TRÁS ATROPELOU A VÍTIMA, SENDO QUE OS ENVOLVIDOS (VÍTIMA E CONDUTOR) SÃO DA MESMA FAMÍLIA, E QUE ESTAVAM NO LOCAL DISCUTINDO ENTRE AMBOS, E QUE O VEÍCULO ENVOLVIDO FOI ENTREGUE A FAMILIARES DO CONDUTOR QUE FOI CONDUZIDO À CENTRAL DE FLAGRANTES PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS EM TEMPO; O VEÍCULO ENVOLVIDO É UM SIENA DE PLACA MOV-4766.

<p>No exercício legal de minha função policial, abordei e dei voz de prisão ao acusado _____, por ter encontrado o mesmo em flagrante delito de crime e/ou contravenção penal de _____ e, porque o infrator não obedecesse, antes resistisse à prisão, apesar das advertências que lhe fiz, foi necessário uso da força moderada e progressiva, empregando para isso _____ do _____ que resultou em _____.</p> <p>Para constar, lavro o presente Auto de Resistência à Prisão, que assino com a(s) Testemunha(s) _____ e _____.</p> <p>Condutor: _____</p> <p>1ª Testemunha _____ 2ª Testemunha _____</p>	
---	--

Recebi às 15 h 12 min., de 02/12/14, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos neste documento.

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: 1549065 Assinatura: \_\_\_\_\_





ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006595/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 03 de Dezembro de 2015

Ao(À) Excelentíssimo(a) Doutor(a)  
COORDENADOR DE PLANTÃO  
João Pessoa/PB



Excelentíssimo Coordenador,

Encaminho a Vossa Excelência o preso em presente, transfiro para as dependência desta unidade prisional, o nacional: DANILTON GERMANO PEREIRA, já qualificado nos autos, acusado de ter praticado o crime tipificado nos art 121 c/c art 14, inc II do CPB, tendo como vítima: Rossana Ligia da Silva Ferreira.

Encaminho-lhe, em anexo, cópia do Auto de Prisão em Flagrante

Atenciosamente,

PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO  
Delegado de Polícia Civil

Ivanildo Luiz dos Santos  
Agente de Investigação  
Mat 96.987-5  
03/12/2015



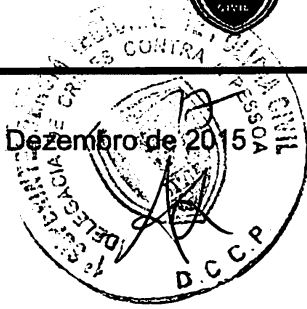


ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006597/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 04 de Dezembro de 2015



REFERÊNCIA: COMUNICAÇÃO DE FLAGRANTE

Ao Exmº . Sr.  
Dr JOAMES EUGENIO SILVA DE OLIVEIRA  
Md Delegado Plantonista da DCCPES.  
Nesta/

Senhor Delegado,

Pelo presente, repasso a V.Exº., os ofícios de nº 006594/2015 e 006593/2015, referente a Comunicação da Justiça e MP , do Auto de Flagrante da pessoa de DANILTON GERMANO PEREIRA, preso pelo enquadramento penal do artigo 121 C/C art 14, inc II do CP, à disposição da Justiça .

Respeitosamente,

PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO  
Delegado de Polícia Civil

RH 04  
12  
2015 157035





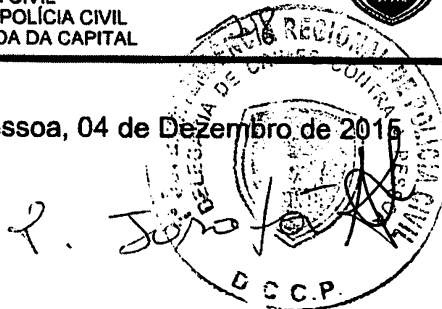
ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006606/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 04 de Dezembro de 2015

Ilmo.Sr.  
Manoel Linhares  
Chefe do Cartório Central



Senhor Escrivão

Através do presente e com cumprimento cordial de estilo, encaminho a Vossa Senhoria os seguintes procedimentos:

1. Ofício 6593/2015 - Comunicação de Prisão em Flagrante o Juiz em desfavor de DANILTON GERMANO PEREIRA
2. Ofício 6594/2015 - Comunicação de Prisão em Flagrante ao Promotor em desfavor de DANILTON GERMANO PEREIRA

Atenciosamente

Joames Eugênio Silva de Oliveira  
Delegado de Polícia Civil

RECEBIDO

07/12/15

Assinatura

Matrícula: 272452

04 12 15 12 30

454 365-4





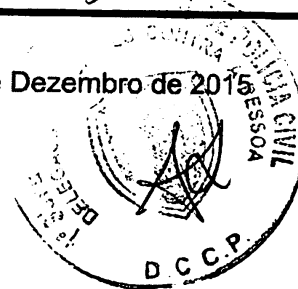
ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006606/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 04 de Dezembro de 2015

Ilmo.Sr.  
Manoel Linhares  
Chefe do Cartório Central




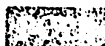
Senhor Escrivão


Através do presente e com cumprimento cordial de estilo, encaminho a Vossa Senhoria os seguintes procedimentos:

1. Ofício 6593/2015 - Comunicação de Prisão em Flagrante o Juiz em desfavor de DANILTON GERMANO PEREIRA
2. Ofício 6594/2015 - Comunicação de Prisão em Flagrante ao Promotor em desfavor de DANILTON GERMANO PEREIRA

Atenciosamente

  
Joames Eugênio Silva de Oliveira  
Delegado de Polícia Civil

	<b>RECEBIDO</b>	
Dia ____ / ____ / ____ às ____ h ____ min		
Assinatura _____		
Matrícula: _____		

04.12.15 12:30  
  
454.865-4





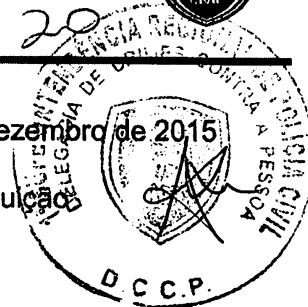
ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
1º SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Ofício: 006593/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 03 de Dezembro de 2015

Ao Excelentíssimo Senhor Juiz(a) de Direito competente por distribuição  
Comarca de João Pessoa  
João Pessoa-PB



Assunto: Comunicação de Prisão em Flagrante Delito

M.M. Juiz(a),

Em cumprimento ao disposto pelo Artigo 5º, inciso LXII da Constituição Federal do Brasil, comunico a Vossa Excelência que em data de 03/12/2015, por volta das 15h09min, nesta Unidade Policial Civil da Delegacia de Crimes Contra a Pessoa, foi lavrado o Auto de Prisão em Flagrante Delito, tendo como conduzidos o nacional: DANILTON GERMANO PEREIRA, já qualificados nos autos, como incurso nas penas do Art. 121 c/c art 14 inc II do CPB.

Segue em anexo ao presente a respectiva cópia do procedimento policial.

Respeitosamente,

PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO  
Delegado de Polícia Civil

*Recebido em 04/12/2015  
Pereira  
mat - 472355-4*





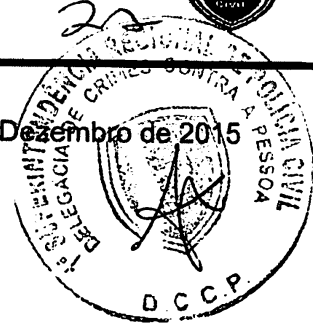
ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE CRIMES CONTRA PESSOA DA CAPITAL



Nº Offício: 006594/2015/SIS/DCCPES

João Pessoa, 03 de Dezembro de 2015

Excelentíssimo(a) Promotor(a),



Comunico a Vossa Excelência que foi preso, no dia de ontem, 29/11/2015, em flagrante delito, DANILTON GERMANO PEREIRA, acusado de ter praticado o crime tipificado no Art. 121 c/c 14, II, do Código penal.

Encaminho-lhe, em anexo, cópia do Auto de Prisão em Flagrante Delito.

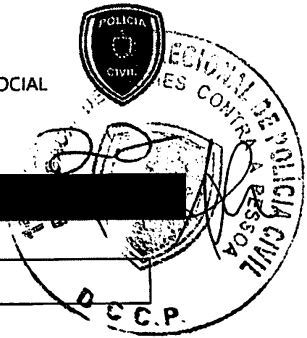
Atenciosamente,

  
PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO  
Delegado de Polícia Civil

Ao(A) Excelentíssimo(a) Doutor(a)  
PROMOTOR(A) DE JUSTIÇA  
João Pessoa/PB

Recebido em  
04/12/15  
11:30h





## RELATÓRIO

Inquérito Policial nº 958/2015

DCCPES

VITIMA: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA.

Infração penal: Art. 121 c/c art 14, inc II do Código Penal Brasileiro

Autoria: DANILTON GERMANO PEREIRA.

Exmº Sr Coordenador do NAAPC,

O presente Inquérito Policial foi instaurado por força de lavratura de flagrante delito, no dia 03/12/2015, a fim de apurar crime de tentativa de homicídio em que foi vítima a nacional: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA, onde o acusado passou o veículo por cima da vítima, isso posto, de forma intencional, isso posto, por motivo fútil.

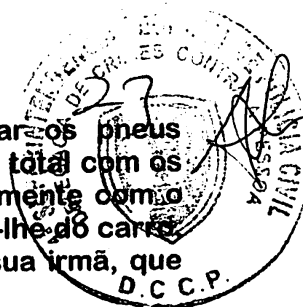
Às fls nº 02 foi ouvido o Pm, MARCOS ANTONIO LACERDA DE OLIVEIRA, o qual narrou que: Estava de serviço e foi deslocado pelo CIOP para frente do Supermercado Bem Mais, em José Américo, nesta, pois havia a informação de uma tentativa de homicídio, em que o acusado estava detido por um PM a paisana, por ter passado o veículo por cima da vítima e depois pôs o carro para frente passando as rodas dianteiras sobre a vítima, onde chegou in loco e constatou o ocorrido, dando voz de prisão ao acusado, já a vítima foi socorrida pelo SAMU ao Hospital de Traumas, nesta, pois precisou várias pessoas para erguer o carro a fim de retirar a vítima que estava com várias fraturas pelo corpo, sendo a causa disto uma vias de fato entre a vítima e a mulher do conduzido DANILTON GERMANO FERREIRA de nome LIANA.

Às fls nº 03 e 04, foram ouvidos as testemunhas: JOSÉ RICARDO DA SILVA FERREIRA e ANTONIO CARLOS DE SOUZA JUNIOR, onde relataram que: Estavam com a vítima ROSSANA, pois o primeiro é irmão e o segundo é filho da supracitada, quando houve uma discussão entre a ROSSANA e a prima dela a LIANA, daí começou uma vias de fatos entre ambas, com agressões mútuas, vindo a ROSSANA puxar os cabelos de LIANA, onde esta última estava no carro com o seu esposo DANILTON, ato contínuo o DANILTON deu ré no carro de forma intencional que atingiu a ROSSANA vindo a passar por cima dela, e em





seguida engatou a marcha primeira e chegou a passar os pneus dianteiro por cima da vítima, só não conseguindo de forma total com os pneus traseiros, porque o depoente e seu sobrinho, juntamente com o apoio de um PM a paisana, seguraram o acusado, e retirou-lhe do carro, depois vários populares ergueram o veículo para retirar sua irmã, que ficou lesionada por escoriações e fraturas múltiplas.



As fls nº 05, foi qualificado e interrogado o conduzido DANILTON GERMANO PEREIRA, a qual respondeu que: Negou que tentou matar a vítima, e disse que foi um acidente, pois estava no carro com a sua esposa LIANA, quando a ROSSANA passou a puxar os cabelos de sua esposa, e seu filho lhes agarrou pelo pescoço, com isso ligou o carro e tentou fugir, dando ré, o que causou o acidente, desligando o carro e descendo do veículo para ajudar a vítima.

Às fls nº 08 foi ouvida a vítima a Srª ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA, a qual estava internada na enfermaria do HTESHL, onde relatou que: chegou a entrar em vias de fato com a LIANA, que estava no interior do carro com o DANILTON; daí houve agressões mútuas, vindo a puxar seus cabelos, daí o DANILTON ligou o veículo, dando ré, e com isso o veículo passou por cima da declarante, vindo a declarante a gritar pedindo socorro, logo após, o DANILTON colocou o carro para frente, onde as rodas dianteiras passaram por cima de seu corpo, contudo, o veículo foi desligado, pois seu irmão e filho partiram para cima do acusado, e logo após o povo levantou o carro, sendo retirada debaixo do veículo, e socorrida pelo SAMU, e como consequência fraturou três costelas, o braço esquerdo e clavícula direita, mais escoriações.

Foi dado a nota de culpa ao indiciado em tempo hábil.

Foi oficiado a Justiça e MP Estadual, conforme preceitua a lei.

Posteriormente, será enviado o Laudo de Lesão Corporal da vítima ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA a Justiça.

Por fim, pelo que foi apurado indício a nacional ~~DANILTON GERMANO PEREIRA~~, nas penas do artigo 121 c/c art 14, inc II do CPB.

É o relatório.

Respeitosamente,

João Pessoa, 07 de Dezembro de 2015.

PAULO JOSAFÁ DE ARAUJO  
DELEGADO DE POLÍCIA/ADJ





## BOLETIM DE OCORRÊNCIA de nº BO.DCCPES.2015.001196

### INFORMAÇÕES GERAIS:

Procedimento: DCCPES.2015.IPL.0.00261.000958

Incidência penal: ART 121 C/C ART 14 INC II DO CPB.

Solicitante: CIOP

Data e hora da solicitação para a delegacia comparecer em local do fato: 05/12/2015, por volta das 13:30

Data e hora provável do crime: 05/12/2015, por volta das 13:00

Local do fato: EM FRENTE AO SUPERMERCADO BEM MAIS, JOSÉ AMÉRICO, NESTA.

Bairro do fato: José Américo Condutores (-):

MARCOS ANTONIO LACERDA DE OLIVEIRA.

JOSÉ RICARDO DA SILVA FERREIRA.

### IDENTIFICAÇÃO DA(S) VÍTIMA(S)/ACUSADO(S):

#### 1) \*Tentativa de Homicídio - CVNLP (Crimes Violentos Não Letais Pessoais)

VÍTIMA: Nome: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA; Nacionalidade: brasileiro; Estado civil: Casado; Naturalidade: JOÃO PESSOA-PB; Idade, em anos, na data do fato: 49; Mãe: IG; Pai: IG; Escolaridade: Superior Completo; Profissão/ocupação: DO LAR; Sexo: Feminino; Endereço de residência: RUA COMONGE, 94, TIBIRI, SANTA RITA-PB.

#### 2) \*Tentativa de Homicídio - CVNLP (Crimes Violentos Não Letais Pessoais)

INDICIADO/ACUSADO: Nome: DANILTON GERMANO PEREIRA; Nacionalidade: brasileiro; Estado civil: Solteiro; Naturalidade: FORTALEZA-CE; Idade, em anos, na data do fato: 24; Mãe: MARIA DO SOCORRO GERMANO PEREIRA; Pai: FRANCISCO NILTON PEREIRA; Escolaridade: Ensino médio Incompleto; Profissão/ocupação: AUX MÁQ BORDAR; Sexo: Masculino; Cor da pele: ; Endereço de residência: RUA PROJETADA S/N, JOSÉ AMÉRICO, NESTA.

### IDENTIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS OU FAMILIARES:

ANTONIO CARLOS DE SOUZA JUNIOR.

JOSÉ RICARDO DA SILVA FERREIRA.

### EXAMES SOLICITADOS:

LESÃO CORPORAL NO ACUSADO.

### NARRAÇÃO DO FATO:

QUE O ACUSADO PASSOU O VEÍCULO POR CIMA DA VÍTIMA ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA, ISSO POSTO POR MOTIVO FÚTIL, SENDO O ACUSADO PRESO POR UM PM QUE PASSAVA NO LOCAL, E TRAZIDO A ESTA DISTRITAL PARA A LAVRATURA DO FLAGRANTE DELITO.

### LOCAL E DATA:

Delegacia de Crimes Contra a Pessoa da Capital - Homicídios  
João Pessoa, 03 de Dezembro de 2015

### POLICIAL QUE EFETUOU O REGISTRO:

PAULO JOSAFÁ DE ARAÚJO  
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Regional de Mangabeira**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0808002-78.2016.8.15.2003

**DESPACHO**

Vistos.

Compulsando os autos verifico que não consta no processo, requerimento administrativo formulado ao Seguro DPVAT, condição que entendo necessária à demonstração do interesse de agir da parte autora, uma vez que, a princípio, não vislumbro pretensão resistida da Ré. Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário nº. 839.353/MA, de relatoria do Ministro Luiz Fux, firmou o entendimento, no sentido de que é necessário o prévio requerimento administrativo do Seguro DPVAT, como condição para o estabelecimento do exercício do direito de ação, compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5º, XXXV, da CF, *in verbis*:

*RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Extraordinário 839.353 - Maranhão. Relator Min. Luiz Fux. Publicado no DJE nº 26, divulgado em 06/02/2015).*

Desse modo, intime-se a parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias, emende a inicial, apresentando a prova da negativa do pedido administrativo de DPVAT feito à seguradora, sob pena de extinção do feito sem julgamento do mérito.

P. I. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 2 de novembro de 2016.

Juiz(a) de Direito



anexa



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA  
REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DA CAPITAL.**

**Processo nº: 0808002-78.2016.8.15.2003**

**ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA**, já qualificado nos autos, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, perante Vossa Excelência, em atenção ao despacho retro Informar sobre a **juntada prévia do comprovante do requerimento administrativo – ID 4854905.**

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 31 de janeiro de 2017.

**Fabio Carneiro Cunha Lima**  
Advogado – OAB/PB nº. 13.527

**Ana Raquel de S. e S. Coutinho**  
Advogada – OAB-PB nº. 11.968

---

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB  
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Regional de Mangabeira**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0808002-78.2016.8.15.2003

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Compulsando os autos, observa-se que o documento juntado no ID 4854905 se trata de *Protocolo de entrega de documentos*, não fazendo restando comprovada a efetivação do requerimento

Desta feita, intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, emendar a inicial, acostando aos autos comprovante de processo administrativo ou número de sinistro junto à Seguradora Líder, sob pena de extinção.

JOÃO PESSOA, 20 de setembro de 2017.

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA



---

**1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

**PROCESSO NÚMERO - 0808002-78.2016.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [SEGURO]

**AUTOR: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA**

Advogados do(a) AUTOR: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - PB11968, FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA - PB13527

**RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

Advogado do(a) RÉU:

---

**DESPACHO**

Vistos.



Em consulta junto ao site da SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT, observa-se que houve prévio requerimento administrativo, suprimindo a determinação de ID 9797205.

Por oportuno, para fins de apreciação do pedido de gratuidade judiciária, intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, emendar a inicial, apontando a profissão da demandante, sob pena de indeferimento do pedido.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**





## CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte autora.

JOÃO PESSOA

26 de fevereiro de 2019

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0808002-78.2016.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**ASSUNTO(S):** [SEGURO]

**AUTOR: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA**

Advogados do(a) AUTOR: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - PB11968, FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA - PB13527

**RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

---

**DESPACHO**



Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora não informou sua profissão na petição inicial, nos termos do art. 319, inciso II, do CPC, sendo devidamente intimada para emendar a inicial, conforme ID 17578292, permanecendo inerte.

Sendo assim, considerando que a informação é essencial para análise do pedido de gratuidade, nos termos do art. 485, §1º, do CPC, determino a intimação pessoal da parte autora (por carta) e de seu advogado para, em 5 (cinco) dias, demonstrar interesse no prosseguimento do feito, sob pena de extinção.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**



**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**



---

**Nº DO PROCESSO: 0808002-78.2016.8.15.2003**

**DESTINATÁRIO:**

**ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA  
R. ANTÔNIO PEREIRA CASTRO, 112 - MANGABEIRA  
JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-470**

**.....dobre aqui**

**REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.013-520

Telefone: (83)3238-6333; e-mail: [jpa.1varamangabeira@tjpb.jus.br](mailto:jpa.1varamangabeira@tjpb.jus.br)



.....**dobre aqui**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**AUTOR: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA**

**RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

### **CARTA DE INTIMAÇÃO AUTOR(A)**

Por meio da presente carta, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Regional de Mangabeira, fica Vossa Senhoria INTIMADA para, nos termos do art. 485, § 1º, do CPC, em 05 (cinco) dias, demonstrar interesse no prosseguimento do feito, sob pena de extinção.

### **DESPACHO**

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora não informou sua profissão na petição inicial, nos termos do art. 319, inciso II, do CPC, sendo devidamente intimada para emendar a inicial, conforme ID 17578292, permanecendo inerte.

Sendo assim, considerando que a informação é essencial para análise do pedido de gratuidade, nos termos do art. 485, §1º, do CPC, determino a intimação pessoal da parte autora (por carta) e de seu advogado para, em 5 (cinco) dias, demonstrar interesse no prosseguimento do feito, sob pena de extinção.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**

João Pessoa, 20 de março de 2020.

**ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES**

Técnico Judiciário





## CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

20 de maio de 2020

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES



 **Correios**

**SIGEP** AVISO DE RECEBIMENTO

CONTRATO 9912283594

**DESTINATÁRIO:**

ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA  
Rua Antonio Pereira Castro, 112  
Mangabeira  
58055470 João Pessoa-PB

BO341589205BR



**REMETENTE:** 1ª VARA REGIONAL CIVIL DE MANGABEIRA

**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:**

Avenida Hilton Souto Maior, s/n  
Mangabeira  
58055018 João Pessoa-PB

**TENTATIVAS DE ENTREGA:**

1ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h  
2ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h  
3ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

**MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Endereço incorreto    | <input type="checkbox"/> Não encontrado |
| <input type="checkbox"/> Endereço inexistente  | <input type="checkbox"/> Não entregue   |
| <input type="checkbox"/> Não entregue no prazo | <input type="checkbox"/> Não entregue   |
| <input type="checkbox"/> Não entregue no prazo | <input type="checkbox"/> Não entregue   |
| <input type="checkbox"/> Não entregue no prazo | <input type="checkbox"/> Não entregue   |
| <input type="checkbox"/> Não entregue no prazo | <input type="checkbox"/> Não entregue   |

RECEBIMENTO  
UNIDADE DE ENTREGA



RECEBIMENTO  
UNIDADE DE ENTREGA

  
Carreiro

ASSINADO

UNIDADE ENTREGA

RECEBIMENTO



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA REGIONAL CÍVEL  
DE MANGABEIRA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA.**

**ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA**, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, por seus advogados, devidamente constituídos, vem, à presença de Vossa Excelência, com o devido respeito e acatamento estribado no artigo 319, II e VII do Código de Processo Civil, requer seja emendada a inicial no sentido de complementar a qualificação do Autor:

**ROSSANA LÍGIA DA SILVA FERREIRA**, inscrito no CPF sob o nº 630.948.944-53, brasileira, casada, DO LAR, residente e domiciliado na Rua Antônio Pereira Castro, 112, Mangabeira, CEP: 58.055-470, João Pessoa – Paraíba;

Ressalte-se ainda, que o promovente, CONTINUA na mesma função desde a data do acidente, ou seja, do lar, não possuindo renda.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.  
João Pessoa, 12 de maio de 2020.

***Fabio Carneiro Cunha Lima***  
*Advogado – OAB/PB nº. 13.527*

***Ana Raquel de S. e S. Coutinho***  
*Advogada – OAB-PB nº. 11.968*



**PROCESSO NÚMERO - 0808002-78.2016.8.15.2003**

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

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR: ROSSANA LIGIA DA SILVA FERREIRA**

Advogados do(a) AUTOR: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - PB11968, FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA - PB13527

**REU: BRADESCO SEGUROS S/A**

---

## DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu os benefícios da justiça gratuita.

No caso dos autos, a autora é do lar e declarou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios.

Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, os elementos constantes nos autos demonstram condições pessoais suficientes para o deferimento da gratuidade judiciária ao suplicante, razão pela qual DEFIRO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.



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

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

De outra banda, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, quando a parte concordasse em submeter-se a esta, designada para a mesma data, estabelecendo o laudo respectivo a existência ou não de sequelas, bem como sua extensão, a depender da hipótese, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

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

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**

