



Número: **0842133-80.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.938,32**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
BIANCA MEDEIROS ESPINDOLA (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23071 510	29/07/2019 16:39	Petição Inicial	Petição Inicial
23072 335	29/07/2019 16:39	bianca espinola_proc adm	Documento de Comprovação
23072 338	29/07/2019 16:39	bianca espinola_Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Documento de Comprovação
23072 341	29/07/2019 16:39	bianca medeiros_proc prot adm	Documento de Comprovação
23072 344	29/07/2019 16:39	bianca medeiros_rec medicas_despesas	Documento de Comprovação
23072 599	29/07/2019 16:39	bianca espinola_PRF_BAT_18008527B01_compressed (1)	Documento de Comprovação
23072 605	29/07/2019 16:39	bianca espinola_samu_bam_compressed (1)	Documento de Comprovação
23466 562	13/08/2019 14:47	Despacho	Despacho
31311 370	05/06/2020 11:26	Petição	Petição
31718 052	21/06/2020 10:55	Despacho	Despacho
32846 054	31/07/2020 18:39	Mandado	Mandado
33229 662	14/08/2020 12:23	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

Justiça Gratuita

BIANCA MEDEIROS ESPÍNOLA, brasileira, atendente, inscrito no CPF sob o nº 015.302.494-14, residente e domiciliado na Rua Roberto Franco de Oliveira, 77, CEP: 58074-119, José Américo, João Pessoa – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **05.02.2018**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o percepimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

-



A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA
(PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER
RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO
DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO
PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A
VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O
PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO
JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O
PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O
REFERIDO PAGAMENTO.

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:



CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação

2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado.

3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros.

4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso.

5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontrovertida qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.””. (grifo nosso)



Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR



Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como

reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25%



(vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), mais R\$ 438,32 (quatrocentos e trinta e oito reais e trinta e dois centavos), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c)** Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d)** Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.938,32 (treze mil novecentos e trinta e oito reais e trinta e dois centavos).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 22 de julho de 2019.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362028400000022373729>
Número do documento: 19072916362028400000022373729

Num. 23071510 - Pág. 9

Quesitos para a perícia:

1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:

2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?

6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?

9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362028400000022373729>
Número do documento: 19072916362028400000022373729

Num. 23071510 - Pág. 11



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

015302494-14

Nome completo da vítima

Bianca Medeiros Espíndola

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Bianca Medeiros Espíndola	CPF titular da conta	015302494-14	Profissão	estudante laboratório
Endereço	R. Roberto Fronho de Oliveira	Número	77	Complemento	
Bairro	José Américo	Cidade	João Pessoa	Estado	PB
Email		CEP	58074-119	Telefone (DDI)	988636133

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR	SEM RENDA	ATE R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
RS 3.001,00 ATÉ RS 5.000,00	R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	RS 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)		BANCO	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		Nome	
AGÊNCIA NRO	CONTA NRO	AGÊNCIA NRO	CONTA NRO
0036	20921	D/V	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Perna 10 de agosto de 2018

Local e Data

Bianca M. Espíndola

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362151300000022374603>
Número do documento: 19072916362151300000022374603

Num. 23072335 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ricarne Medeiros Espíndor,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____, Órgão _____

CPF nº 01530249414, 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>Rua Roberto Freitas de Oliveira</u>
Número	<u>77</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>José Américo</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58074119</u>
Telefone de Contato	<u>988636133</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 20/08/2018

Assinatura do Declarante: Ricarne M. Espíndor





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Bianca Medeiros Espíndola | CPF da Vítima: 015 322 494 14 | Data do Acidente: 04.02.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 Lider 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Pessoa, 10 de agosto de 2018
Local e Data

Bianca M. Espíndola
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.407.286	DATA DE EXPEDIÇÃO	07/12/2015
BIANCA MEDEIROS ESPINOLA			
FILHA(S)	JONAS VICENTE ESPINOLA SUELMA MEDEIROS ESPINOLA		
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
SAC LUIS-MA	20/04/1986		
DOC. ORIGEM			
CASAM N. 7489 FLS. 83 LIV. B-31 CARTÓRIO 12º C JOÃO PESSOA-PB			
015.302 494-14	<i>Bianca Medeiros Espinola</i>		
MARCOS A. B. LIMA POR REVER RC-29/04/14046 DE 29/08/93			
REPU BICA FEDERATIVA DO BRASIL			
ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTIFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO			
 			
<i>Bianca Medeiros Espinola</i> ASSINATURA DOTTUAR			
CARTEIRA DE IDENTIDADE			

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-917





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhad dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180470318 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BIANCA MEDEIROS ESPINOLA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO BIANCA MEDEIROS ESPINOLA

CPF/CNPJ: 01530249414

Posição em 16-04-2019 16:32:31

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/04/2019	Negativa por ausência de comprovação documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DBjzZbUYtJKpltJbxV+q3g==/api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXEyv9EnpQJCKZqGqb+tB9EOk=)
12/10/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/FPOheiM9wbMw6Lowid1api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXEyv9EnpQJCKZqGqb+tB9EOk=)
10/10/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/FoJio3gbexvqKBUGLKFDriapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXEyv9EnpQJCKZqGqb+tB9EOk=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)



ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



A A A ◉

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



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

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

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

PAGUE SEGURO



Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
 - › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
 - › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
 - › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
 - › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
 - › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
 - › Informações Gerais ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
 - › Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
 - › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
 - › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
 - › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
 - › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
 - › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))



16/04/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Download](#))

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: BLANCA MEDEIROS ESPÍNOLA
Isabelma
CPF/MF: 015.302.494-14 RG: _____
Endereço: R. Roberto Freitas de Oliveira, 77 58074-119
José Américo, João Pessoa - 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 103 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. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

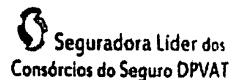
Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuizo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, de _____ de 2018.

Blanca M. Espíñola
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0367180/18

Vítima: BIANCA MEDEIROS ESPINOLA

CPF: 015.302.494-14

CPF de: Próprio

Data do acidente: 05/02/2018

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Titular do CPF: BIANCA MEDEIROS
ESPINOLA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

BIANCA MEDEIROS ESPINOLA : 015.302.494-14

- 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 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 6.194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/10/2018
Nome: BIANCA MEDEIROS ESPINOLA
CPF: 015.302.494-14

BIANCA MEDEIROS ESPINOLA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/10/2018
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 611.088.096-07

05.10.2018

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
SEGURO DE VIDA



CLIENTE: Sr.(a)

Bianca Melo Gómez

le

Chá Ora

• Cefalexina 500 mg otear.

Ol. Cozumel vo 6 - 6
3 dias

1 - Pz - profundi otear.
Ol. Cozumel vo dia

• Novalgina 1g olhos
Ol. Cozumel vo 6 -
6 dias

6(3) 2018

De: Antônio Henrique de Almeida
032 00007 CRM/PE/178
CPF 06.160.104-59

Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira Rio), 1450 - Torre
Tel.: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3241.4359
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba

[ANS N° 32104-4]

Obs.: Voltando à consulta
queira trazer esta receita.





PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DA BEIRA-RIO
Centro de Especialidades Ortopédicas

Bianca Pedreira Espenhe

Pronto Socorro de Fraturas
da Beira Rio
Bianca Pedreira Espenhe
10 mg - l ox
Dissolver de soro
ta injetar

Frogescic 10 mg — l ox
Dissolver de soro
ta injetar

66 horas 38 h - 12/07/2019
Av. Ministro José Américo de Almeida, 204 - Centro Histórico da Cidade
Fones: (83) 3221-3045 / 9221-8223 - CEP 5002-902 - PB
CRM 500 - CRF 1002 - CRN 034-43





Cooperativa de Trabalho Médico

BIANCA MEDEIROS ESPINOLA

Nasc.: 20/04/1988 Idade: 31 Sexo: F
At. 1738728 DI Atend. 05/02/2018 8:05:01
Carteira: 00335200001002710
Mãe: SUELMA MEDEIROS ESPINOLA

CLIENTE: Sr.(a)

L- Nimesulida 10mg

toman 1 cp d

D1 D2h

Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: 5221 TEOF 7702

Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira Rio), 1450 - Torre
Tel.: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3241.4359
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba

[ANSINP 321044]

Obs.: Voltando à consulta
queira trazer esta receita.

i92

F(G).APC.006-1



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362700400000022374612>
Número do documento: 19072916362700400000022374612

Num. 23072344 - Pág. 3



ENGENHEIRISTAS E TECNICOS S.A.
Inscrição Estadual 12671
CNPJ 96.369.012/0001-55 161187447
Av. Rio Branco, 100 - Centro
JOÃO PESSOA - PB

DETALHAMENTO DA COMPRA			
DANFE-NFC - o Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica Não permite arrebatamento do crédito de ICMS			
NºICOD IDESC IQT ION IJ UNIT RSI			
1 190128 CEFAL - DIA 500MG CPD/10 GR	+	TOT ITEM RS	
		1 UNx28.67	28.67
Desconto			-10.62
2 190128 CEFALEXINA 500MG CPD/10 GR-ENS	+	1 UNx28.67	28.67
Desconto			-10.62
3 0096 01 PAINELITIN 500MG CPD/10 GR-ENS	+	1 UNx28.67	28.67
De:	53,30	PAR:	40,55
Desconto			-12,83
QTD. TOTAL DE ITENS		3	
VALOR TOTAL RS		76,65	
Cartão de Débito		76,65	

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

Ola Laerteze, seja bem-vindo ao novo programa de fidelidade! Agora pague menos. Agora você tem benefícios personalizados pra você.

Parabéns! Você é um cliente sempre.

Nessa compra você economizou R\$ 34,07

Seu saldo de R\$ 100,00 é de R\$ 162,33. Atinja R\$ 500,00 até 30/06/2018 e seja um cliente ouro.

Esse valor é adicionado ao seu saldo de compras, excluindo medicamentos e serviços. suas compras são contabilizadas em até 15 dias. Para o seu reembolso, saiba mais em PagueMenos.com.br

CPF: 111.111.111-11 Operador: 71-99999-9999

Trib: aprovado Fone: IBPT

Obrigado e volte sempre.

Número: 0000111111111111 Data: 06/06/2018 17:03:00h 19:23:43
Via: Consultar

Link para consulta: <http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362700400000022374612>

CHAVE DE ACESSO

2016 0306 6262 5301 2087 6502 0000 0010 0028 6587

CONSUNIDOR

CPF: 01530249414 Bianca Nedeiros Espinola
NUN: ROBERTO FRANCO DE OLIVEIRA, 77, JOSE AMERICO - JOAO
PESSOA

Consulta via Leitor QR Code





EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S/A

CNPJ: 06.626253/0735-40 JOAO PESSOA - PB

LOJA 120 - Beira Rio Av Duarte da Silveira 620, Centro	TELEFONE 3034-2874
RECIBO	
R\$ 76.65	
Recebemos de <u>BIANCA MEDEIROS ESPINOLA</u>	
A importância de R\$	SETENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS
referente a COMPRA DO CUPOM N° 51202	
CNPJ 06.626.253/0120-87	
JOÃO PESSOA, 17 de MARÇO de 2018	
EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S/A	
Av. Duarte da Silveira, 620 - Centro	
CEP 58013-280	
João Pessoa - Paraíba	
ESTE DOCUMENTO É DE USO EXCLUSIVO INTERNO DE EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S/A	
O DOCUMENTO ELETRÔNICO É A VERSÃO MAIS ATUALIZADA	



Responsável: 5200001002710 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA											Cód. Funcionário:			
Beneficiário: 5200001002710 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA														
CID	Trans.	Série	Documento	Lote	Seq.	Fatura	Nome Prestador			Nro Guia	Ano Guia			
	1010	WEB	37911314	0	0		ANTONIO ALMEIDA DE LACERDA			00000000	0			
Tipo	Código	Descrição	Data	U/E	Acom. Descrição	%	Qtd.	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vlr. Antecip.
PROC	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	23/02/2018	ELE	000	15,00	1,0000	80,00	0,00	0,00	80,00	80,00	12,00	0,00
					Total (Doc):		1,00	80,00	0,00	0,00	80,00	80,00	12,00	0,00
CID	Trans.	Série	Documento	Lote	Seq.	Fatura	Nome Prestador			Nro Guia	Ano Guia			
	1010	WEB	379586532	0	0		VALDEBAN DANTAS DA SILVA			00000000	0			
Tipo	Código	Descrição	Data	U/E	Acom. Descrição	%	Qtd.	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vlr. Antecip.
PROC	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	28/02/2018	ELE	000	15,00	1,0000	80,00	0,00	0,00	80,00	80,00	12,00	0,00
					Total (Doc):		1,00	80,00	0,00	0,00	80,00	80,00	12,00	0,00
CID	Trans.	Série	Documento	Lote	Seq.	Fatura	Nome Prestador			Nro Guia	Ano Guia			
	1020	WEB	37958284	0	0		VALDEBAN DANTAS DA SILVA			00420681	2018			
Tipo	Código	Descrição	Data	U/E	Acom. Descrição	%	Qtd.	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vlr. Antecip.
PROC	40101010	ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES	28/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	14,74	0,00	0,00	14,74	14,74	2,95	0,00
					Total (Doc):		1,00	14,74	0,00	0,00	14,74	14,74	2,95	0,00
CID	Trans.	Série	Documento	Lote	Seq.	Fatura	Nome Prestador			Nro Guia	Ano Guia			
	3020	XMLW	03457668	17	208		HOSPITAL UNIMED JOAO PESSOA			00253393	2018			
Tipo	Código	Descrição	Data	U/E	Acom. Descrição	%	Qtd.	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vlr. Antecip.
PROC	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	05/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	1,87	16,37	16,37	3,27	0,00
MEDI	90196031	NOVALGINA 500 MG/ML SOL. INJ. CX. 50 AMP X 2 ML.	05/02/2018		000	20,00	1,0000	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	0,10	0,00
TAXA	60033711	TAXA DE SALA DE REPOUSO/ OBSERVACAO PA / OS, ATÉ 12 HORAS	05/02/2018		000	20,00	1,0000	0,00	0,00	0,00	489,59	489,59	97,92	0,00

Responsável: 5200001002710 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA Beneficiário: 5200001002710 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA											Cód. Funcionário:				
JF:	Tipo	Código	Descrição	Data	I/E	Acom. Descrição	%	Qtd	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vir. Antecip.
	TAXA	60028734	TAXA DE ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PRONTO SOCORRO/ PRONTO ATENDIMENTO, POR HORA	05/02/2018		000	20,00	1,0000	0,00	0,00	0,00	67,95	67,95	13,59	0,00
	MATE	70705330	SERINGA SIAG.10ML LUER-LOK PLASTIPAK 990172	05/02/2018		000	20,00	1,0000	0,00	0,00	0,00	0,43	0,43	0,09	0,00
	MATE	70014280	AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISIONGLIDE 300327	05/02/2018		000	20,00	1,0000	0,00	0,00	0,00	0,08	0,08	0,02	0,00
	MEDI	90123255	RINGER G/LACTATO SOL. INJ. SIST. FECH. CX. 20 FR. ECOPLAC PLUS X 500 ML	05/02/2018		000	20,00	2,0000	0,00	0,00	0,00	2,78	5,56	1,11	0,00
	MEDI	90107209	TYLEX 7,5 MG + 500 MG CX. 12 CP.	05/02/2018		000	20,00	1,0000	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,15	0,00
	PROC	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	05/02/2018	ELE	000	15,00	1,0000	36,04	0,00	0,00	36,04	36,04	5,41	0,00
	MEDI	90099109	AGUA P/JINJECAO CX. 100 AMP. PLAST. X 10 ML	05/02/2018		000	20,00	1,0000	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17	0,03	0,00
	PROC	40803112 RX - PUNHO		05/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	3,75	18,25	18,25	3,65	0,00
	PROC	30711037	IMOBILIZACAO DE MEMBRO SUPERIOR	05/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,37	0,00	0,00	7,37	7,37	1,47	0,00
	PROC	40803112 RX - PUNHO		05/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	3,75	18,25	18,25	3,65	0,00
	Total (Doc):						14,00	64,80	22,11	9,37	658,53	661,31	130,46	0,00	
	CID	Trans.	Série	Documento	Lote	Seq.	Fatura	Nome Prestador				Nro Guia	Ano Guia		
		3020	XMLW	03484190		1	694	CENTRO PARAIBANO DE TRAUMA ORTOP				00351786	2018		
Tipo	Código	Descrição	Data	I/E	Acom. Descrição	%	Qtd.	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vir. Antecip.	
PROC	40803090	RX - COTOVELO	20/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	1,87	16,37	16,37	3,27	0,00	
PROC	40803112 RX - PUNHO		20/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	3,75	18,25	18,25	3,65	0,00	
	Total (Doc):						2,00	14,26	14,74	5,62	34,62	34,62	6,92	0,00	

17 / 115



Responsável: 5200001002710 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA
 Beneficiário: 5200001002710 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA

Cód. Funcionário:

CID	Trans.	Série	Documento	Lote	Seq.	Fatura	Nome Prestador				Nro Guia	Ano Guia		
TIPO	Código	Descrição	Data	U/E	Acom. Descrição	%	Qtd.	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vlr. Antecip.
PROC	40803090	RX - COTOVELO	15/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	1,87	16,37	16,37	3,27	0,00
PROC	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	15/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	1,87	16,37	16,37	3,27	0,00
PROC	40803112	RX - PUNHO	15/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	3,75	18,25	18,25	3,65	0,00
					Total (Doc):	-	3,00	-	21,39	-	22,11	-	7,49	-
												50,99	-	50,99
												10,19	-	0,00
CID	Trans.	Série	Documento	Lote	Seq.	Fatura	Nome Prestador				Nro Guia	Ano Guia		
TIPO	Código	Descrição	Data	U/E	Acom. Descrição	%	Qtd.	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vlr. Antecip.
PROC	40803112	RX - PUNHO	26/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	7,13	7,37	3,75	18,25	18,25	3,65	0,00
					Total (Doc):	-	1,00	-	7,13	-	7,37	-	3,75	-
CID	Trans.	Série	Documento	Lote	Seq.	Fatura	Nome Prestador				Nro Guia	Ano Guia		
TIPO	Código	Descrição	Data	U/E	Acom. Descrição	%	Qtd.	Valor Honor.	Valor Operac.	Valor Filme	Valor Unit.	Valor Cob.	Valor Partic.	Vlr. Antecip.
PROC	40304022	COAGULOGRAMA ITS TC, PRO LAC RET COA CON PLA TEM PRO TEM TRO PAR ATI - PES E/O D	28/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	17,76	0,00	0,00	17,76	17,76	3,55	0,00
PROC	40304361	HEMOGRAMA C/ COAGULOGRAMA PLACQUETAS OU FRACOS (ERITROGRAMA LEUCOGRAMA, PLACQUETAS)	28/02/2018	ELE	000	20,00	1,0000	8,88	0,00	0,00	8,88	8,88	1,78	0,00
					Total (Doc):	-	2,00	-	26,64	-	0,00	-	26,64	-
					Total (Bene):	-	25,0000	-	308,96	-	66,33	-	26,23	-
					Total (Resp):	-	25,0000	-	308,96	-	66,33	-	26,23	-





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: REITZ/1540568	DATA/HORA: 05/02/2018 06:30
--------------------------------------	--------------------------------

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

BR: 230	KM: 23.0	SENTO:
------------	-------------	--------

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Pleno dia	CONDICÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDICÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIARIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim

IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO DECRESCENTE



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

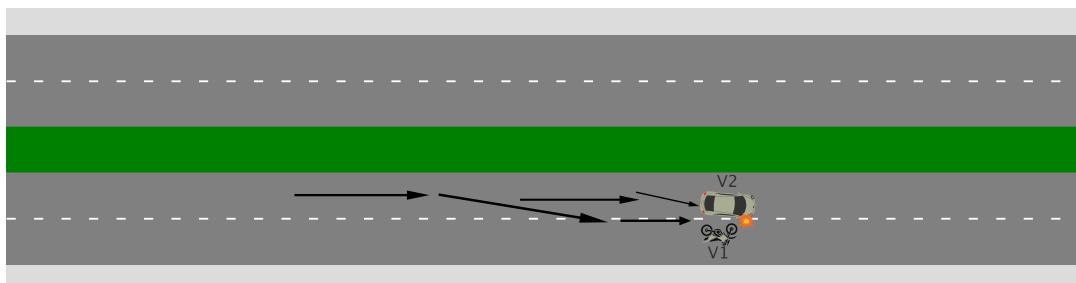
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

Croqui



← Bayeux/PB

Cabedelo/PB →

Narrativa

No dia 05/02/2018, às 06:30h, em João Pessoa/PB, no km 23 da BR 230, constatou-se através dos vestígios e orientação dos danos nos veículos, que o veículo HONDA/NXR150 BROS KS, de placas MOP-9267/PB, V1, trafegava na linha divisória de faixas, quando o veículo I/CHEVROLET AGILE LTZ, de placas MOM-4742/PB, V2, que seguia na faixa da esquerda decidiu mudar para a faixa da direita devido a lentidão do trânsito a sua frente, momento em que colidiu na lateral de V1, conforme croqui. OBS.: 1 - Velocidade regulamentar no local é de 80 km/h. 2 - Existe sinalização vertical e horizontal em boas condições. 3 - As condições ambientais eram boas no momento do acidente

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45

NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: MOP9267	MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS KS	ANO FABRICAÇÃO: 2007
-------------------	-------------------	---------------------------------------	-------------------------

SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta
--------------------------	---------------------------------

CHASSI: 9C2KD03208R006722	RENAVAM: 00941881679	PAÍS: BRASIL
------------------------------	-------------------------	-----------------

ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Outras
------------------------	--------------------------	---

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Transitava na linha divisória de faixas.

NOME DO PROPRIETÁRIO: LAERTHE DE MENEZES	CPF/CNPJ: 074.171.664-07
---	-----------------------------

Dados de Endereço	
--------------------------	--

LOGRADOURO:	NÚMERO:
-------------	---------

COMPLEMENTO:	BAIRRO:
--------------	---------

MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Carga

Descrição e Informações Complementares:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: MOM4742	MARCA/MODELO: I/CHEVROLET AGILE LTZ	ANO FABRICAÇÃO: 2010
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Automóvel		
CHASSI: 8AGCN48X0BR187701	RENAVAM: 00283306092	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Mudando de faixa	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA	CPF/CNPJ: 089.637.484-05
---	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
-------------	---------

COMPLEMENTO:	BAIRRO:
--------------	---------

MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
---------------------------------	--

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Carga

Descrição e Informações Complementares:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MOP9267 / HONDA/NXR150 BROS KS	ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO	
NOME: Iaertthe menezes	CPF: 074.171.664-07	DATA DE NASCIMENTO: 20/04/1986
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 06732957032	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 03/11/2016	VALIDADE DA CNH: 10/06/2018	

OBSERVAÇÕES DA CNH:

15

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVAL CAPACETE: Ignorado	USAVAL DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: Não	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

socorrido pelo SAMU

VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
--	---

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MOP9267 / HONDA/NXR150 BROS KS	EN VOLVIMENTO: Passageiro	
NOME: bianca medeiros esbindola	CPF: DATA DE NASCIMENTO: 20/04/1986	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 195662292002-0	ÓRGÃO EXPEDIDOR: ssp/MA	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: selma medeiros esbindola	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: <u>Lesões Leves</u>	USA VA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APPLICÁVEL
USA VA CAPACETE: <u>Ignorado</u>	USA VA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / MOM4742 / I/CHEVROLET AGILE LTZ	ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA	CPF: 089.637.484-05
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1988
	ÓRGÃO EXPEDIDOR: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: ROSANGELA BATISTA DE OLIVEIRA

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA SAO LUCAS	NUMERO: 281
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CRISTO REDENTOR
MUNICÍPIO/UF: SANTO ANTONIO DO JACINTO/MG	

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 04569038414	UF: PB

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 10/02/2009	VALIDADE DA CNH: 23/09/2018
--	---------------------------------------

OBSERVAÇÕES DA CNH: 99

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Illeso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVAL CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVAL DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:
--

VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
--	---

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / MOM4742 / I/CHEVROLET AGILE LTZ	ENVOLVIMENTO: Passageiro	
NOME: JULIANA SILVA OLIVEIRA	CPF: 069.856.524-09	DATA DE NASCIMENTO: 04/01/1987
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: EDJANE MOREIRA DA SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: ANTONIO GOMES DA SILVEIRA	NUMERO:
COMPLEMENTO: BL A1 APTO 404	BAIRRO: CRISTO REDENTOR
MUNICÍPIO/UF: SANTO ANTONIO DO JACINTO/MG	

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado
USAVAL CAPACETE: NÃO APPLICÁVEL	USAVAL DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MOP9267 / HONDA/NXR150 BROS KS	NÚMERO DO BAT: 18008527B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: REITZ/1540568	DATA/HORA: 05/02/2018 06:30

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA): 0	DIMENSÃO DA MONTA: Pequena
------------------------------	-------------------------------

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FREnte (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45

NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 10 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:	NÚMERO DO BAT:
V2 / MOM4742 / I/CHEVROLET AGILE LTZ	18008527B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:	DATA/HORA:
REITZ/1540568	05/02/2018 06:30

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):	DIMENSÃO DA MONTA:
0	Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45 NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 11 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18008527B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF REITZ, MATRÍCULA 1540568

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 09/02/2018 12:45

NÚMERO DE CONTROLE: F507DEEAFE80C8511C0DA6D31A8883

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 12 de 12



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362788100000022374617>
Número do documento: 19072916362788100000022374617

Num. 23072599 - Pág. 12



ESTADUAL JOÃO PESSOA

ESTADUAL JOÃO PESSOA

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



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 04/02/18	ID da Ocorrência: 1973140	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: 04	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: :	Hora de Chegada no Local: HS
Paciente / Usuário: Bianca Miedens				Idade: 31	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cende <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro: Av 230			Bairro: 31 230	Médico Regulador Ivma		
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apóio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Hosp. Unimed.				Responsável e/ou União (Assinatura e Carimbo)		
Destino (Unidade Hospitalar)						

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: <i>colisão carro x moto</i>	Hospital de Origem: _____
Responsável: _____	
Hospital de Destino: _____	
Responsável: _____	
ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo	
CAUSAS EXTERNAS > Acidente de Trânsito <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: _____ <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro: _____	

1 DADOS VITAIS

PA: _____ FC: _____ FR: _____ HGT: _____ SpO₂ - S/O₂: _____ SpO₂ - C/O₂: _____

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem:

Intervenções: AV P.

Evolução do Enfermeiro:

Vítima dos atos vilanos existe, existiu, supõe-se. 1: Vítima com suspeita de latrocínio em missa (D. Antônio Góis) 2: Vítima Lante, com suspeita de latrocínio em missa (D. Antônio Góis) - estudos da ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA Pe (CE). Os dois morreram falecidos - a encrucilhada Renegó (São João de Capistrano, Rio de Janeiro)

CONFERE COM ORIGINAL
Alberto Uruauza Wanderley

Impresso por: Jais domingues em 23/02/2018 12:56:35. HOSPITAL ALFREDO URQUIZA WANDERLEY - [www.haw.com.br](#) - Alberto Urquiza Wanderley



2 - VIA AÉREA: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstruída parcialmente <input type="checkbox"/> Obstruída totalmente <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Edema de glote <input type="checkbox"/> Bronco-aspiração																													
2.1 - VENTILAÇÃO: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Assistida <input type="checkbox"/> Rítmo irregular <input type="checkbox"/> Parada respiratória																													
2.2 - EXPANSIBILIDADE: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular																													
2.3 - ACHADOS: <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Expectorado <input type="checkbox"/> Enfisema subcutâneo <input type="checkbox"/> Hélio Etílico																													
3 - CIRCULAÇÃO: <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Normal																													
3.1 - EDEMAS: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Local: _____																													
3.2 - PERFUSÃO: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retardada (<2seg) <input type="checkbox"/> Ausente																													
3.3 - PULSO: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Chalo <input type="checkbox"/> Ausente																													
3.4 - E.C.G.: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não realizado																													
4 - EXAME NEUROLÓGICO ECGL _____																													
5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> Abortamento <input type="checkbox"/> Hemorragia vaginal <input type="checkbox"/> Trabalho de parto <input type="checkbox"/> Normal _____ semanas																													
Encontrado: <input type="checkbox"/> Decúbito Dorsal <input type="checkbox"/> Lateral <input type="checkbox"/> Ventral <input type="checkbox"/> Sentado <input type="checkbox"/> Deambulando <input type="checkbox"/> outro: _____ Nível de Consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Algo Desorientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Agitado																													
PROCEDIMENTOS <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bomba de Infusão</td> <td><input type="checkbox"/> DEA</td> <td><input type="checkbox"/> KED Adulfo</td> <td><input type="checkbox"/> Sonda vesical</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cânula Orofaríngea</td> <td><input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas</td> <td><input type="checkbox"/> KED Infantil</td> <td><input type="checkbox"/> Sedação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Colar cervical</td> <td><input type="checkbox"/> Drenagem torácica</td> <td><input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa</td> <td><input type="checkbox"/> Talias / Tração</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Controle de hemorragia</td> <td><input type="checkbox"/> Defibrilação / Cardioversão</td> <td><input type="checkbox"/> Orotáqueal</td> <td><input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cricotriostomia</td> <td><input type="checkbox"/> Entubação Orotáqueal</td> <td><input type="checkbox"/> Prancha Longa</td> <td><input type="checkbox"/> VMI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Curativo</td> <td><input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O₂)</td> <td><input type="checkbox"/> Punição venosa</td> <td><input type="checkbox"/> VMNI</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Imobilização de membros</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sonda gástrica</td> <td><input type="checkbox"/> Outros: _____</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> DEA	<input type="checkbox"/> KED Adulfo	<input type="checkbox"/> Sonda vesical	<input type="checkbox"/> Cânula Orofaríngea	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> KED Infantil	<input type="checkbox"/> Sedação	<input type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Talias / Tração	<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Defibrilação / Cardioversão	<input type="checkbox"/> Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)	<input type="checkbox"/> Cricotriostomia	<input type="checkbox"/> Entubação Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Prancha Longa	<input type="checkbox"/> VMI	<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O ₂)	<input type="checkbox"/> Punição venosa	<input type="checkbox"/> VMNI		<input type="checkbox"/> Imobilização de membros	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> DEA	<input type="checkbox"/> KED Adulfo	<input type="checkbox"/> Sonda vesical																										
<input type="checkbox"/> Cânula Orofaríngea	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> KED Infantil	<input type="checkbox"/> Sedação																										
<input type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Talias / Tração																										
<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Defibrilação / Cardioversão	<input type="checkbox"/> Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)																										
<input type="checkbox"/> Cricotriostomia	<input type="checkbox"/> Entubação Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Prancha Longa	<input type="checkbox"/> VMI																										
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O ₂)	<input type="checkbox"/> Punição venosa	<input type="checkbox"/> VMNI																										
	<input type="checkbox"/> Imobilização de membros	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Outros: _____																										
Descrição do(s) procedimento(s): _____																													
MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM) Q - S + R Q - Escritor. Q - Ideo 20 elatex																													
PERTENÇES DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Objetos: _____ _____ _____																													
Entregues a / Local: _____ Assinatura com Carimbo do recebedor: _____																													
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: <u>João</u> MATRÍCULA: _____ TEC. ENFERMAGEM: _____ COREN: _____ ENFERMEIRO(A): _____ COREN: _____ MÉDICO(A): _____ CRM: _____																													
Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - <input type="checkbox"/> Recusa Remoção <input type="checkbox"/> Recusa Atendimento NOME: _____ RG / CPF: _____ ASSINATURA (RUBRICA): _____ Observação: _____ TESTEMUNHA: _____ TESTEMUNHA: _____																													



HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
Sistema de Urgência e Emergência
Ficha de Atendimento de Urgência e Emergência



1738728

Atendimento :	1738728	Prontuário:	385473	Data/Hora :	05/02/2018 8:05:01
Paciente :	BIANCA MEDEIROS ESPINOLA			Sexo :	FEMININO
Nascimento :	20/04/1986	Idade :	31 anos 9 meses 18 dias	Doc :	
Endereço :	RUA ROBERTO FRANCO DE OLIVEIRA			Num :	77
Bairro :	JOSE AMERICO DE ALMEIDA			Cidade :	JOAO PESSOA
Convênio :	UNIMED JOAO PESSOA			Plano :	PLANO COM REDUTOR
Carteira :	00335200001002710			Tipo :	ATENDIMENTO (URGÊNCIA)
Mae :	SUELMA MEDEIROS ESPINOLA				
<u>Classificação de Risco</u>	<u>Senha</u>	<u>Horário</u>	<u>NOLMIA ALVES DE BRITO (COREN - 286921)</u>		
			<u>Horário do Triage</u>	<u>Inicio Classificação</u>	<u>Fim Classificação</u>
Próprio(a) :	AMARELO - URGENTE		07:48:25	07:52:58	07:53:49
Observação :	PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU VITIMA DE COLISAO MOTOXCARRO COM OULIXAS DI. DOR EM MSD XPE ESQUERDO NEGA DM/HAS/ALERGIA				
Fluxograma/Sintoma :	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES			Discriminadores :	DOR MODERADA?

Sinais Vitais

(ESC COMA DE GLASGOW ADULTO:15) (NIPS - DE 0 A 28 DIAS:7) (SP02: 99 %)

Alergias

1º ao corregor ativar!
PACIENTE/RESPONSÁVEL

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M1873
Em: 05/02/2018 08:32

Paciente...: 385473 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA Dt. Nasc: 20/04/1988 Idade.: (31a 9m 18d)
Atendimento: 1738728 Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.. Internação.: 05/02/2018 - Hr. Int.: 08:05 Dias Int.: 0 | Nome da Mãe ...: SUELMA
MEDEIROS ESPINOLA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: ELIVALDO SALES DE TOLEDO - CRM 001873
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição.: 2398474 | Data.: 05/02/2018 | Hr.: 08:29
Diagnóstico.: | Cid.: S602 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO
Peso.: | Altura.: | Sup. Corporea..:

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - PA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 RINGER COM LACTATO BOLSA 500ML	2	BOLSA		IV	AGORA	(05/02) 08:29
1 AMPOLHA 500ML	1	AMPOLLA		IV	AGORA	(05/02) 08:29
1 AGULHA PARA INJEÇÃO 10ML (EMO PLÁSTICA)		AMPOLLA				
1 SERINGA DISCO 10ML SEM AGULHA (EMO PLÁSTICA)		UNIDADE				
1 AGULHA DESCARTÁVEL 20X7		UNIDADE				

⑤ *TAMAL 100 mg - SF 100ml* *ELIVALDO S. Toledo*
05/02/2018 *Unimed*
ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM 001873



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:M5221
Em: 05/02/2018 14:43

Paciente...: 385473 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA Dt. Nasc.: 20/04/1986 Idade.: (31a 9m 18d)
Atendimento: 1738728 Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Internação.: 05/02/2018 - Hr. Int.: 00:05 Dias Int.: 0 | Nome da Mãe ...: SUELMA
MEDEIROS ESPINOLA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: ELIVALDO SALES DE TOLEDO | Prescrição.: 2399742 | Data.: 05/02/2018 | Hr.: 14:43
Diagnóstico.: | Cid.: S602 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
Peso.: | Altura.: | Sup. Corporea.:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO....: ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA - CRM: 005221
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

1º VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
6 TYLEX 7.5MG COMPRIMIDO	1	COMPRIMIDO		VO	AGORA	[05/02] 14:43

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
CRM 005221

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley

Impresso por lais.domingues em 23/02/2018 12:56:35 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362876900000022374623>
Número do documento: 19072916362876900000022374623

Num. 23072605 - Pág. 5



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:M5221
Em: 05/02/2018 14:45

Paciente...: 385473 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA Dt. Nasc.: 20/04/1986 Idade.: (31a 9m 18d)
Atendimento: 1738728 Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Internação.: 05/02/2018 - Hr. Int.: 08:05 Dias Int.: 0 | Nome da Mãe ...: SUELMA
MEDEIROS ESPINOLA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: ELIVALDO SALES DE TOLEDO | Prescrição.: 2399748 | Data.: 05/02/2018 | Hr.: 14:44
Diagnóstico.: | Cid.: S602 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO
Peso.: | Altura.: | Sup. Corporea...
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA - CRM: 005221
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

1ª VIA



Classificação de Risco URGENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 IMOBILIZACAO DE MEMBRO SUPERIOR Obs.: axilex parmer					AGORA	[05/02] 14:44

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
CRM 005221





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:M1873
Em: 05/02/2018 08:28

Paciente...: 385473 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA Dt. Nasc: 20/04/1986 Idade.: (31a 8m 18d)
Atendimento: 1738728 Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito..: Internação.: 05/02/2018 - Hr. Int.: 08:05 Dias Int.: 0 | Nome da Mãe ...: SUELMA
MEDEIROS ESPINOLA Convênio.: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: ELIVALDO SALES DE TOLEDO - CRM 001873
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição.: 2398446 | Data.: 05/02/2018 | Hr.: 08:18
Diagnóstico.: | Cid.: S602 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
Peso.: | Altura.: | Sup. Corporea...:

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PREScrição MÉDICA - PA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX PUNHO DIREITO:A.P. - LAT. - OBLIGUAS ; Exame: 558602 Justificativa: contusão punho direito						
2 RX MAC DIREITA : EXAME 558602 Justificativa: contusão na mão direita						

Elivaldo S. Toledo
03/02/2018
Unimed JP
ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM 001873

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley

Impresso por lais.domingues em 23/02/2018 12:56:35 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:M4127
Em: 05/02/2018 11:46

Paciente...: 385473 - BIANCA MEDEIROS ESPINOLA Dt. Nasc: 20/04/1988 Idade.: (31a 9m 18d)
Atendimento: 1738728 Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito..: Internação.: 05/02/2018 - Hr. Int.: 08:03 Dias Int.: 0 | Nome da Mãe ...: SUELMA
MEDEIROS ESPINOLA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: ELIVALDO SALES DE TOLEDO | Prescrição.: 2369212 | Data.: 05/02/2018 | Hr.: 11:46
Diagnóstico.: | Cid.: S602 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO
Peso.: | Altura.: | Sup. Corporal...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ORLANDO CAVALCANTI DE FILHO - CRM: 004127
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apt	Frequência	Datas/Horários
5 RX PUNHO DIREITO A.P. - LAT. - OBLIGUAS ; Exame: 558635 Justificativa: DOR NO PUNHO						

ORLANDO CAVALCANTI DE F FILHO
CRM 004127



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MVPÉP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Parecer Médico

Página 1 de 1
Emitido por: ELIVALDO SALES DE TOLEDO
Em: 05/02/2018 08:38

Dados do Paciente:

Paciente: 385473 BIANCA MEDEIROS ESPINOLA

Idade: 31 Anos 9 Meses

Data de Nascimento: 20/04/1986

Dados da Internação:

Atendimento: 1738728

CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA

Convênio: 3 UNIMED JOAO PESSOA

Dt Internação: 05/02/2018

Serviço: CIRURGIA GERAL

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 6306

Data: 05/02/2018

Prestador: ELIVALDO SALES DE TOLEDO

Especialidade: 33 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Descrição: CONTUSÃO NO PUNHO E MÃO DIREITA

ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM 003873
Tolledo

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

lais.domingues em 23/02/2018 12:56:35 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362876900000022374623>
Número do documento: 19072916362876900000022374623

Num. 23072605 - Pág. 10

Atendimento: 1738728

Paciente: BIANCA MEDEIROS ESPINOLA

Idade: 31 Anos 9 Meses

Data de Nascimento: 20/04/1986

Leito Atual:

Médico Assistente: ELIVALDO SALES DE TOLEDO

Setor: PA - POSTO / OBS. GERAL - HP

Prestador Responsável: HERICA HALANA NUNES DE BRITO

Conselho / Número COREN 335067

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 05/02/2018

Hora anotação: 16:39

Responsável: HERICA HALANA NUNES DE BRITO

Leito:

Anotação

ORTOPEDIA

09:30 - PACIENTE REALIZOU PARECER COM O ORTOPEDISTA VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM DOR EM MSD E PÉ ESQUERDO, REALIZADO AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO, SOLICITADO EXAME DE IMAGEM (RX SEM TALA).
14:45 - PACIENTE REAVALIADALOGO APOS EXAME, ADMINISTRADO MEDICAÇÃO VO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA E COLOCADO IMOBILIZADOR TIPO AXILO PALMAR, LIBERADA COM ORIENTAÇÕES E RECEITA.


HERICA HALANA NUNES DE BRITO
COREN 335067

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por lais.domingues em 23/02/2018 12:56:35 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFIRME COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362876900000022374623>
Número do documento: 19072916362876900000022374623

Num. 23072605 - Pág. 11

HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Resumo de Alta

PÁGINA 1 DE 1
Emitido por: ELIVALDO
Em: 06/02/2018 18:05

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 06/02/2018 18:05:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: BIANCA MEDEIROS ESPINOLA RG: 195662920020 PESO:
IDADE: 31 Anos SEXO: FEMININO ALTURA:
Data de Nascimento: 20/04/1986
PRESTADOR ASSISTENTE: ELIVALDO SALES DE TOLEDO
DATA DE ATENDIMENTO: 05/02/2018 08:05:01 ATENDIMENTO: 1738728 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)
CONVÉNIO: UNIMED JOAO PESSOA PLANO: PLANO COM REDUTOR

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S602 - CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S602 - CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S602 - CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

05-02-2018 RX - MAO OU QUIRODACTILOS
05-02-2018 RX - PUNHO
05-02-2018 RX - PUNHO

TRATAMENTO TERAPEUTICO

PRESTADOR: ELIVALDO SALES DE TOLEDO ÚLTIMA: 05/02/2018

EVOLUÇÃO

paciente vítima de acidente de motocicleta, levando a contusão no punho e mão direita. nega dor nas demais partes do corpo.

CONSULTA DE ALTA

MOTIVO DA ALTA: ALTA APÓS CONSULTA

PROCEDIMENTO DE ALTA:

Dr. Elivaldo Sales de Toledo
05/02/2018
ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM-001873

Impresso por consultor@pjpb.jus.br em 06/02/2018 18:05:51 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

lais.domingues em 23/02/2018 12:56:35 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362876900000022374623>
Número do documento: 19072916362876900000022374623

Num. 23072605 - Pág. 12

L'impresario per l'auto, d'attualità e di tendenza em 23/02/2018 12:56:35 HOSPTITAL ALBERTO D'ESPAGNA MANDRILLI - L'IMPERIALE D'AVIO PRESSO

CONFERE COM ORIGINAIS



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:29
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907291636287690000022374623>
Número do documento: 1907291636287690000022374623

Núm. 23072605 - Pág. 13

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT													
unimed		3 - N° Guia no Prestador 449976											
Número AGL 321044		Número da Guia Principal			Data Mês Ano de Serviço			Motivo da Guia Atendido pela Consulta					
6 / 12													
1 - Série do Atendimento		2 - Guia			3 - Unidade de Saúde			4 - Motivo da Guia Atendida pela Consulta					
Dados do Consultor													
5 - Número do Cadastro 00338200001002710		6 - Unidade de Saúde			7 - Atend.			8 - Nome do Consultor BIANCA MEDEIROS ESPINDOLA					
Dados do Consultado													
9 - Código da Consulta 110176		10 - Nome do Consultado INMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB. MEDICO			11 - Cidade Residência do Consultado			12 - Endereço do Consultado					
13 - Nome do Profissional Consultado ORLINDO CAVALCANTI DE F FILHO		14 - Conselho Profissional 8			15 - Número no Conselho 004127			16 - UF 25		17 - Código CBO 225270		18 - Assinatura do Profissional Consultado	
Dados da Consultação / Procedimento e Exames Realizados													
19 - Código Atendimento 2		20 - Data da Consulta 05/02/2018			21 - Unidade Clínica DOR NO PUNHO			22 - Data de Saída		23 - Data Aut.		24 - Data Aut.	
25 - Telefone 22		26 - Código de Procedimento 408013			27 - Descrição ICD - Ponto			28 - Descrição		29 - Descrição		30 - Descrição	
Dados do Consultado Encaminhado													
31 - Código da Consulta 110176		32 - Nome do Consultado INMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB. MEDICO			33 - Código CBO 3056724								
Dados do Atendente													
34 - Código Atendimento		35 - Número do Atendente (Número da Unidade Recuperadora)			36 - Tipo de Consulta			37 - Número do Encaminhamento de Atendimento					
38 - Pessoal		39 - Horas Início			40 - Horas Fim			41 - Código do Profissional		42 - CBO		43 - VLR	
N	J	A	M	A	M	A	S	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Exames realizados													
39 - Descrição do Exame		40 - Código do Exame			41 - Número do Profissional			42 - CBO		43 - VLR		44 - Valor Unidade	
45 - Descrição do Exame		46 - Código do Exame			47 - Número do Profissional			48 - CBO		49 - VLR		50 - Valor Unidade	
51 - Descrição do Exame		52 - Código do Exame			53 - Número do Profissional			54 - CBO		55 - VLR		56 - Valor Unidade	
57 - Descrição do Exame		58 - Código do Exame			59 - Número do Profissional			60 - CBO		61 - VLR		62 - Valor Unidade	
63 - Descrição do Exame		64 - Código do Exame			65 - Número do Profissional			66 - CBO		67 - VLR		68 - Valor Unidade	
69 - Descrição do Exame		70 - Código do Exame			71 - Número do Profissional			72 - CBO		73 - VLR		74 - Valor Unidade	
75 - Descrição do Exame		76 - Código do Exame			77 - Número do Profissional			78 - CBO		79 - VLR		80 - Valor Unidade	
81 - Descrição do Exame		82 - Código do Exame			83 - Número do Profissional			84 - CBO		85 - VLR		86 - Valor Unidade	
87 - Descrição do Exame		88 - Código do Exame			89 - Número do Profissional			90 - CBO		91 - VLR		92 - Valor Unidade	
93 - Descrição do Exame		94 - Código do Exame			95 - Número do Profissional			96 - CBO		97 - VLR		98 - Valor Unidade	
99 - Descrição do Exame		100 - Código do Exame			101 - Número do Profissional			102 - CBO		103 - VLR		104 - Valor Unidade	
105 - Descrição do Exame		106 - Código do Exame			107 - Número do Profissional			108 - CBO		109 - VLR		110 - Valor Unidade	
111 - Descrição do Exame		112 - Código do Exame			113 - Número do Profissional			114 - CBO		115 - VLR		116 - Valor Unidade	
117 - Descrição do Exame		118 - Código do Exame			119 - Número do Profissional			120 - CBO		121 - VLR		122 - Valor Unidade	
123 - Descrição do Exame		124 - Código do Exame			125 - Número do Profissional			126 - CBO		127 - VLR		128 - Valor Unidade	
129 - Descrição do Exame		130 - Código do Exame			131 - Número do Profissional			132 - CBO		133 - VLR		134 - Valor Unidade	
135 - Descrição do Exame		136 - Código do Exame			137 - Número do Profissional			138 - CBO		139 - VLR		140 - Valor Unidade	
141 - Descrição do Exame		142 - Código do Exame			143 - Número do Profissional			144 - CBO		145 - VLR		146 - Valor Unidade	
147 - Descrição do Exame		148 - Código do Exame			149 - Número do Profissional			150 - CBO		151 - VLR		152 - Valor Unidade	
153 - Descrição do Exame		154 - Código do Exame			155 - Número do Profissional			156 - CBO		157 - VLR		158 - Valor Unidade	
159 - Descrição do Exame		160 - Código do Exame			161 - Número do Profissional			162 - CBO		163 - VLR		164 - Valor Unidade	
165 - Descrição do Exame		166 - Código do Exame			167 - Número do Profissional			168 - CBO		169 - VLR		170 - Valor Unidade	
171 - Descrição do Exame		172 - Código do Exame			173 - Número do Profissional			174 - CBO		175 - VLR		176 - Valor Unidade	
177 - Descrição do Exame		178 - Código do Exame			179 - Número do Profissional			180 - CBO		181 - VLR		182 - Valor Unidade	
183 - Descrição do Exame		184 - Código do Exame			185 - Número do Profissional			186 - CBO		187 - VLR		188 - Valor Unidade	
189 - Descrição do Exame		190 - Código do Exame			191 - Número do Profissional			192 - CBO		193 - VLR		194 - Valor Unidade	
195 - Descrição do Exame		196 - Código do Exame			197 - Número do Profissional			198 - CBO		199 - VLR		200 - Valor Unidade	
201 - Descrição do Exame		202 - Código do Exame			203 - Número do Profissional			204 - CBO		205 - VLR		206 - Valor Unidade	
207 - Descrição do Exame		208 - Código do Exame			209 - Número do Profissional			210 - CBO		211 - VLR		212 - Valor Unidade	
213 - Descrição do Exame		214 - Código do Exame			215 - Número do Profissional			216 - CBO		217 - VLR		218 - Valor Unidade	
219 - Descrição do Exame		220 - Código do Exame			221 - Número do Profissional			222 - CBO		223 - VLR		224 - Valor Unidade	
225 - Descrição do Exame		226 - Código do Exame			227 - Número do Profissional			228 - CBO		229 - VLR		230 - Valor Unidade	
231 - Descrição do Exame		232 - Código do Exame			233 - Número do Profissional			234 - CBO		235 - VLR		236 - Valor Unidade	
237 - Descrição do Exame		238 - Código do Exame			239 - Número do Profissional			240 - CBO		241 - VLR		242 - Valor Unidade	
243 - Descrição do Exame		244 - Código do Exame			245 - Número do Profissional			246 - CBO		247 - VLR		248 - Valor Unidade	
249 - Descrição do Exame		250 - Código do Exame			251 - Número do Profissional			252 - CBO		253 - VLR		254 - Valor Unidade	
255 - Descrição do Exame		256 - Código do Exame			257 - Número do Profissional			258 - CBO		259 - VLR		260 - Valor Unidade	
261 - Descrição do Exame		262 - Código do Exame			263 - Número do Profissional			264 - CBO		265 - VLR		266 - Valor Unidade	
267 - Descrição do Exame		268 - Código do Exame			269 - Número do Profissional			270 - CBO		271 - VLR		272 - Valor Unidade	
273 - Descrição do Exame		274 - Código do Exame			275 - Número do Profissional			276 - CBO		277 - VLR		278 - Valor Unidade	
279 - Descrição do Exame		280 - Código do Exame			281 - Número do Profissional			282 - CBO		283 - VLR		284 - Valor Unidade	
285 - Descrição do Exame		286 - Código do Exame			287 - Número do Profissional			288 - CBO		289 - VLR		290 - Valor Unidade	
291 - Descrição do Exame		292 - Código do Exame			293 - Número do Profissional			294 - CBO		295 - VLR		296 - Valor Unidade	
297 - Descrição do Exame		298 - Código do Exame			299 - Número do Profissional			300 - CBO		301 - VLR		302 - Valor Unidade	
303 - Descrição do Exame		304 - Código do Exame			305 - Número do Profissional			306 - CBO		307 - VLR		308 - Valor Unidade	
309 - Descrição do Exame		310 - Código do Exame			311 - Número do Profissional			312 - CBO		313 - VLR		314 - Valor Unidade	
315 - Descrição do Exame		316 - Código do Exame			317 - Número do Profissional			318 - CBO		319 - VLR		320 - Valor Unidade	
321 - Descrição do Exame		322 - Código do Exame			323 - Número do Profissional			324 - CBO		325 - VLR		326 - Valor Unidade	
327 - Descrição do Exame		328 - Código do Exame			329 - Número do Profissional			330 - CBO		331 - VLR		332 - Valor Unidade	
333 - Descrição do Exame		334 - Código do Exame			335 - Número do Profissional			336 - CBO		337 - VLR		338 - Valor Unidade	
339 - Descrição do Exame		340 - Código do Exame			341 - Número do Profissional			342 - CBO		343 - VLR		344 - Valor Unidade	
345 - Descrição do Exame		346 - Código do Exame			347 - Número do Profissional			348 - CBO		349 - VLR		350 - Valor Unidade	
351 - Descrição do Exame		352 - Código do Exame			353 - Número do Profissional			354 - CBO		355 - VLR		356 - Valor Unidade	
357 - Descrição do Exame		358 - Código do Exame			359 - Número do Profissional			360 - CBO		361 - VLR		362 - Valor Unidade	
363 - Descrição do Exame		364 - Código do Exame			365 - Número do Profissional			366 - CBO		367 - VLR		368 - Valor Unidade	
369 - Descrição do Exame		370 - Código do Exame			371 - Número do Profissional			372 - CBO		373 - VLR		374 - Valor Unidade	
375 - Descrição do Exame		376 - Código do Exame			377 - Número do Profissional			378 - CBO		379 - VLR		380 - Valor Unidade	
381 - Descrição do Exame		382 - Código do Exame			383 - Número do Profissional			384 - CBO		385 - VLR		386 - Valor Unidade	
387 - Descrição do Exame		388 - Código do Exame			389 - Número do Profissional			390 - CBO		391 - VLR		392 - Valor Unidade	
393 - Descrição do Exame		394 - Código do Exame			395 - Número do Profissional			396 - CBO		397 - VLR		398 - Valor Unidade	
399 - Descrição do Exame		400 - Código do Exame			401 - Número do Profissional			402 - CBO		403 - VLR		404 - Valor Unidade	
405 - Descrição do Exame		406 - Código do Exame			407 - Número do Profissional			408 - CBO		409 - VLR		410 - Valor Unidade	
411 - Descrição do Exame		412 - Código do Exame			413 - Número do Profissional			414 - CBO		415 - VLR		416 - Valor Unidade	
417 - Descrição do Exame		418 - Código do Exame			419 - Número do Profissional			420 - CBO		421 - VLR		422 - Valor Unidade	
423 - Descrição do Exame		424 - Código do Exame			425 - Número do Profissional			426 - CBO		427 - VLR		428 - Valor Unidade	
429 - Descrição do Exame		430 - Código do Exame			431 - Número do Profissional			432 - CBO		433 - VLR		434 - Valor Unidade	
435 - Descrição do Exame		436 - Código do Exame			437 - Número do Profissional			438 - CBO		439 - VLR		440 - Valor Unidade	
441 - Descrição do Exame		442 - Código do Exame			443 - Número do Profissional			444 - CBO		445 - VLR		446 - Valor Unidade	
447 - Descrição do Exame		448 - Código do Exame			449 - Número do Profissional			450 - CBO		451 - VLR		452 - Valor Unidade	
453 - Descrição do Exame		454 - Código do Exame			455 - Número do Profissional			456 - CBO		457 - VLR		458 - Valor Unidade	
459 - Descrição do Exame		460 - Código do Exame			461 - Número do Profissional			462 - CBO		463 - VLR		464 - Valor Unidade	
465 - Descrição do Exame		466 - Código do Exame			467 - Número do Profissional			468 - CBO		469 - VLR		470 - Valor Unidade	
471 - Descrição do Exame		472 - Código do Exame			473 - Número do Profissional			474 - CBO		475 - VLR		476 - Valor Unidade	
477 - Descrição do Exame		478 - Código do Exame			479 - Número do Profissional			480 - CBO		481 - VLR		482 - Valor Unidade	
483 - Descrição do Exame		484 - Código do Exame			485 - Número do Profissional			486 - CBO		487 - VLR		488 - Valor Unidade	
489 - Descrição do Exame		490 - Código do Exame			491 - Número do Profissional			492 - CBO		493 - VLR		494 - Valor Unidade	
495 - Descrição do Exame		496 - Código do Exame			497 - Número do Profissional			498 - CBO		499 - VLR		500 - Valor Unidade	
501 - Descrição do Exame		502 - Código do Exame			503 - Número do Profissional			504 - CBO		505 - VLR		506 - Valor Unidade	
507 - Descrição do Exame		508 - Código do Exame			509 - Número do Profissional			510 - CBO		511 - VLR		512 - Valor Unidade	
513 - Descrição do Exame		514 - Código do Exame			515 - Número do Profissional			516 - CBO		517 - VLR		518 - Valor Unidade	
519 - Descrição do Exame		520 - Código do Exame			521 - Número do Profissional			522 - CBO		523 - VLR		524 - Valor Unidade	
525 - Descrição do Exame		526 - Código do Exame			527 - Número do Profissional			528 - CBO		529 - VLR		530 - Valor Unidade	
531 - Descrição do Exame		532 - Código do Exame			533 - Número do Profissional			534 - CBO		535 - VLR		536 - Valor Unidade	
537 - Descrição do Exame		538 - Código do Exame			539 - Número do Profissional			540 - CBO		541 - VLR		542 - Valor Unidade	
543 - Descrição do Exame		544 - Código do Exame			545 - Número do Profissional			546 - CBO		547 - VLR		548 - Valor Unidade	
549 - Descrição do Exame		550 - Código do Exame			551 - Número do Profissional			552 - CBO		553 - VLR		554 - Valor Unidade	
555 - Descrição do Exame		556 - Código do Exame			557 - Número do Profissional			558 - CBO		559 - VLR		560 - Valor Unidade	
561 - Descrição do Exame		562 - Código do Exame			563 - Número do Profissional			564 - CBO		565 - VLR		566 - Valor Unidade	
567 - Descrição do Exame		568 - Código do Exame			569 - Número do Profissional			570 - CBO		571 - VLR		572 - Valor Unidade	
573 - Descrição do Exame		574 - Código do Exame			575 - Número do Profissional			576 - CBO		577 - VLR		578 - Valor Unidade	
579 - Descrição do Exame		580 - Código do Exame			581 - Número do Profissional			582 - CBO		583 - VLR		584 - Valor Unidade	
585 - Descrição do Exame		586 - Código do Exame			587 - Número do Profissional			588 - CBO		589 - VLR		590 - Valor Unidade	
591 - Descrição do Exame		592 - Código do Exame			593 - Número do Profissional			594 - CBO		595 - VLR		596 - Valor Unidade	
597 - Descrição do Exame		598 - Código do Exame			599 - Número do Profissional			600 - CBO		601 - VLR		602 - Valor Unidade	
603 - Descrição do Exame		604 - Código do Exame			605 - Número do Profissional			606 - CBO		607 - VLR		608 - Valor Unidade	
609 - Descrição do Exame		610 - Código do Exame			611 - Número do Profissional			612 - CBO		613 - VLR		614 - Valor Unidade	
615 - Descrição do Exame		616 - Código do Exame			617 - Número do Profissional			618 - CBO		619 - VLR		620 - Valor Unidade	
621 - Descrição do Exame		622 - Código do Exame			623 - Número do Profissional			624 - CBO		625 - VLR		626 - Valor Unidade	
627 - Descrição do Exame		628 - Código do Exame			629 - Número do Profissional			630 - CBO		631 - VLR		632 - Valor Unidade	
633 - Descrição do Exame		634 - Código do Exame			635 - Número do Profissional			636 - CBO		637 - VLR		638 - Valor Unidade	
639 - Descrição do Exame		640 - Código do Exame			641 - Número do Profissional			642 - CBO		643 - VLR		644 - Valor Unidade	
645 - Descrição do Exame		646 - Código do Exame			647 - Número do Profissional			648 - CBO		649 - VLR		650 - Valor Unidade	
651 - Descrição do Exame		652 - Código do Exame			653 - Número do Profissional			654 - CBO		655 - VLR		656 - Valor Unidade	
657 - Descrição do Exame		658 - Código do Exame			659 - Número do Profissional			660 - CBO		661 - VLR		662 - Valor Unidade	
663 - Descrição do Exame		664 - Código do Exame			665 - Número do Profissional			666 - CBO		667 - VLR		668 - Valor Unidade	
669 - Descrição do Exame		670 - Código do Exame			671 - Número do Profissional			672 - CBO		673 - VLR			

Digitized by srujanika@gmail.com on 2018-10-21 05:45:00 UTC



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:29
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907291636287690000022374623>
Número do documento: 1907291636287690000022374623

Núm. 23072605 - Pág. 14

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPIADT									2 - N° Guia no Prestador: 449695		
1 - Registro ANA 321044	2 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização	5 - Série	6 - Data Validade da Série			7 - Número da Guia Ativada pela Operadora						
8 - Endereço do Beneficiário		9 - Endereço da Clínica		10 - Nome		11 - Clínica Medicina de Saúde			12 - Endereço da Unidade		
9 - Endereço da Clínica 0033520001002710		10 - Nome BIANCA MEDEIROS ESPINOLA		11 - Clínica Medicina de Saúde			12 - Endereço da Unidade Unimed J. Pessoa		N		
Ordens de Serviço											
13 - Código da Operadora 110176	14 - Nome do Contratado UNIMED J. PESSOA COOPERATIVA DE TRAB. MEDICO										
15 - Nome do Profissional Sócio		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO			
ELIVALDO SALES DE TOLEDO		6		001873		25		226225			
Dados de Subscrição / Procedimento e Balanço Sofrível											
21 - Código Atendente 2	22 - Data de Subscrição 05/02/2018	23 - Indicação Clínica confusão punho direito,									
24 - Taboas	25 - Código do Procedimento 40093+9	26 - Descrição Rx - Perno	27 - Guia Série 28 - Guia Aut.								
EXAME REALIZADO											
Dados de Contingência Específicas											
29 - Código da Operadora 110176	30 - Nome do Contratado UNIMED J. PESSOA COOPERATIVA DE TRAB. MEDICO									31 - Código CNES 2056724	
Dados de Atendimento											
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Responsável)	34 - Tipo de Consulta	35 - Método de Encaminhamento do Atendimento								
Dados de Execução / Procedimento e Exames Realizados											
36 - UBS	37 - Hora Início	38 - Hora Fim	39 - Total	40 - Código do Procedimento	41 - Descritivo	42 - Data	43 - Via	44 - Tel	45 - Endereço	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
14... 15... 16... 17... 18... 19... 20... 21... 22... 23... 24... 25... 26... 27... 28... 29... 30... 31... 32... 33... 34... 35... 36... 37... 38... 39... 40... 41... 42... 43... 44... 45... 46... 47... 48... 49... 50... 51... 52... 53... 54... 55... 56... 57... 58... 59... 60... 61... 62... 63... 64... 65... 66... 67... 68... 69... 70... 71... 72... 73... 74... 75... 76... 77... 78... 79... 80... 81... 82... 83... 84... 85... 86... 87... 88... 89... 90... 91... 92... 93... 94... 95... 96... 97... 98... 99... 100... 101... 102... 103... 104... 105... 106... 107... 108... 109... 110... 111... 112... 113... 114... 115... 116... 117... 118... 119... 120... 121... 122... 123... 124... 125... 126... 127... 128... 129... 130... 131... 132... 133... 134... 135... 136... 137... 138... 139... 140... 141... 142... 143... 144... 145... 146... 147... 148... 149... 150... 151... 152... 153... 154... 155... 156... 157... 158... 159... 160... 161... 162... 163... 164... 165... 166... 167... 168... 169... 170... 171... 172... 173... 174... 175... 176... 177... 178... 179... 180... 181... 182... 183... 184... 185... 186... 187... 188... 189... 190... 191... 192... 193... 194... 195... 196... 197... 198... 199... 199... 200... 201... 202... 203... 204... 205... 206... 207... 207... 208... 209... 209... 210... 211... 211... 212... 213... 213... 214... 215... 215... 216... 217... 217... 218... 219... 219... 220... 221... 221... 222... 223... 223... 224... 225... 225... 226... 227... 227... 228... 229... 229... 230... 231... 231... 232... 233... 233... 234... 235... 235... 236... 237... 237... 238... 239... 239... 240... 241... 241... 242... 243... 243... 244... 245... 245... 246... 247... 247... 248... 249... 249... 250... 251... 251... 252... 253... 253... 254... 255... 255... 256... 257... 257... 258... 259... 259... 260... 261... 261... 262... 263... 263... 264... 265... 265... 266... 267... 267... 268... 269... 269... 270... 271... 271... 272... 273... 273... 274... 275... 275... 276... 277... 277... 278... 279... 279... 280... 281... 281... 282... 283... 283... 284... 285... 285... 286... 287... 287... 288... 289... 289... 290... 291... 291... 292... 293... 293... 294... 295... 295... 296... 297... 297... 298... 299... 299... 300... 301... 301... 302... 303... 303... 304... 305... 305... 306... 307... 307... 308... 309... 309... 310... 311... 311... 312... 313... 313... 314... 315... 315... 316... 317... 317... 318... 319... 319... 320... 321... 321... 322... 323... 323... 324... 325... 325... 326... 327... 327... 328... 329... 329... 330... 331... 331... 332... 333... 333... 334... 335... 335... 336... 337... 337... 338... 339... 339... 340... 341... 341... 342... 343... 343... 344... 345... 345... 346... 347... 347... 348... 349... 349... 350... 351... 351... 352... 353... 353... 354... 355... 355... 356... 357... 357... 358... 359... 359... 360... 361... 361... 362... 363... 363... 364... 365... 365... 366... 367... 367... 368... 369... 369... 370... 371... 371... 372... 373... 373... 374... 375... 375... 376... 377... 377... 378... 379... 379... 380... 381... 381... 382... 383... 383... 384... 385... 385... 386... 387... 387... 388... 389... 389... 390... 391... 391... 392... 393... 393... 394... 395... 395... 396... 397... 397... 398... 399... 399... 400... 401... 401... 402... 403... 403... 404... 405... 405... 406... 407... 407... 408... 409... 409... 410... 411... 411... 412... 413... 413... 414... 415... 415... 416... 417... 417... 418... 419... 419... 420... 421... 421... 422... 423... 423... 424... 425... 425... 426... 427... 427... 428... 429... 429... 430... 431... 431... 432... 433... 433... 434... 435... 435... 436... 437... 437... 438... 439... 439... 440... 441... 441... 442... 443... 443... 444... 445... 445... 446... 447... 447... 448... 449... 449... 450... 451... 451... 452... 453... 453... 454... 455... 455... 456... 457... 457... 458... 459... 459... 460... 461... 461... 462... 463... 463... 464... 465... 465... 466... 467... 467... 468... 469... 469... 470... 471... 471... 472... 473... 473... 474... 475... 475... 476... 477... 477... 478... 479... 479... 480... 481... 481... 482... 483... 483... 484... 485... 485... 486... 487... 487... 488... 489... 489... 490... 491... 491... 492... 493... 493... 494... 495... 495... 496... 497... 497... 498... 499... 499... 500... 501... 501... 502... 503... 503... 504... 505... 505... 506... 507... 507... 508... 509... 509... 510... 511... 511... 512... 513... 513... 514... 515... 515... 516... 517... 517... 518... 519... 519... 520... 521... 521... 522... 523... 523... 524... 525... 525... 526... 527... 527... 528... 529... 529... 530... 531... 531... 532... 533... 533... 534... 535... 535... 536... 537... 537... 538... 539... 539... 540... 541... 541... 542... 543... 543... 544... 545... 545... 546... 547... 547... 548... 549... 549... 550... 551... 551... 552... 553... 553... 554... 555... 555... 556... 557... 557... 558... 559... 559... 560... 561... 561... 562... 563... 563... 564... 565... 565... 566... 567... 567... 568... 569... 569... 570... 571... 571... 572... 573... 573... 574... 575... 575... 576... 577... 577... 578... 579... 579... 580... 581... 581... 582... 583... 583... 584... 585... 585... 586... 587... 587... 588... 589... 589... 590... 591... 591... 592... 593... 593... 594... 595... 595... 596... 597... 597... 598... 599... 599... 600... 601... 601... 602... 603... 603... 604... 605... 605... 606... 607... 607... 608... 609... 609... 610... 611... 611... 612... 613... 613... 614... 615... 615... 616... 617... 617... 618... 619... 619... 620... 621... 621... 622... 623... 623... 624... 625... 625... 626... 627... 627... 628... 629... 629... 630... 631... 631... 632... 633... 633... 634... 635... 635... 636... 637... 637... 638... 639... 639... 640... 641... 641... 642... 643... 643... 644... 645... 645... 646... 647... 647... 648... 649... 649... 650... 651... 651... 652... 653... 653... 654... 655... 655... 656... 657... 657... 658... 659... 659... 660... 661... 661... 662... 663... 663... 664... 665... 665... 666... 667... 667... 668... 669... 669... 670... 671... 671... 672... 673... 673... 674... 675... 675... 676... 677... 677... 678... 679... 679... 680... 681... 681... 682... 683... 683... 684... 685... 685... 686... 687... 687... 688... 689... 689... 690... 691... 691... 692... 693... 693... 694... 695... 695... 696... 697... 697... 698... 699... 699... 700... 701... 701... 702... 703... 703... 704... 705... 705... 706... 707... 707... 708... 709... 709... 710... 711... 711... 712... 713... 713... 714... 715... 715... 716... 717... 717... 718... 719... 719... 720... 721... 721... 722... 723... 723... 724... 725... 725... 726... 727... 727... 728... 729... 729... 730... 731... 731... 732... 733... 733... 734... 735... 735... 736... 737... 737... 738... 739... 739... 740... 741... 741... 742... 743... 743... 744... 745... 745... 746... 747... 747... 748... 749... 749... 750... 751... 751... 752... 753... 753... 754... 755... 755... 756... 757... 757... 758... 759... 759... 760... 761... 761... 762... 763... 763... 764... 765... 765... 766... 767... 767... 768... 769... 769... 770... 771... 771... 772... 773... 773... 774... 775... 775... 776... 777... 777... 778... 779... 779... 780... 781... 781... 782... 783... 783... 784... 785... 785... 786... 787... 787... 788... 789... 789... 790... 791... 791... 792... 793... 793... 794... 795... 795... 796... 797... 797... 798... 799... 799... 800... 801... 801... 802... 803... 803... 804... 805... 805... 806... 807... 807... 808... 809... 809... 810... 811... 811... 812... 813... 813... 814... 815... 815... 816... 817... 817... 818... 819... 819... 820... 821... 821... 822... 823... 823... 824... 825... 825... 826... 827... 827... 828... 829... 829... 830... 831... 831... 832... 833... 833... 834... 835... 835... 836... 837... 837... 838... 839... 839... 840... 841... 841... 842... 843... 843... 844... 845... 845... 846... 847... 847... 848... 849... 849... 850... 851... 851... 852... 853... 853... 854... 855... 855... 856... 857... 857... 858... 859... 859... 860... 861... 861... 862... 863... 863... 864... 865... 865... 866... 867... 867... 868... 869... 869... 870... 871... 871... 872... 873... 873... 874... 875... 875... 876... 877... 877... 878... 879... 879... 880... 881... 881... 882... 883... 883... 884... 885... 885... 886... 887... 887... 888... 889... 889... 890... 891... 891... 892... 893... 893... 894... 895... 895... 896... 897... 897... 898... 899... 899... 900... 901... 901... 902... 903... 903... 904... 905... 905... 906... 907... 907... 908... 909... 909... 910... 911... 911... 912... 913... 913... 914... 915... 915... 916... 917... 917... 918... 919... 919... 920... 921... 921... 922... 923... 923... 924... 925... 925... 926... 927... 927... 928... 929... 929... 930... 931... 931... 932... 933... 933... 934... 935... 935... 936... 937... 937... 938... 939... 939... 940... 941... 941... 942... 943... 943... 944... 945... 945... 946... 947... 947... 948... 949... 949... 950... 951... 951... 952... 953... 953... 954... 955... 955... 956... 957... 957... 958... 959... 959... 960... 961... 961... 962... 963... 963... 964... 965... 965... 966... 967... 967... 968... 969... 969... 970... 971... 971... 972... 973... 973... 974... 975... 975... 976... 977... 977... 978... 979... 979... 980... 981... 981... 982... 983... 983... 984... 985... 985... 986... 987... 987... 988... 989... 989... 990... 991... 991... 992... 993... 993... 994... 995... 995... 996... 997... 997... 998... 999... 999... 1000... 1001... 1001... 1002... 1003... 1003... 1004... 1005... 1005... 1006... 1007... 1007... 1008... 1009... 1009... 1010... 1011... 1011... 1012... 1013... 1013... 1014... 1015... 1015... 1016... 1017... 1017... 1018... 1019... 1019... 1020... 1021... 1021... 1022... 1023... 1023... 1024... 1025... 1025... 1026... 1027... 1027... 1028... 1029... 1029... 1030... 1031... 1031... 1032... 1033... 1033... 1034... 1035... 1035... 1036... 1037... 1037... 1038... 1039... 1039... 1040... 1041... 1041... 1042... 1043... 1043... 1044... 1045... 1045... 1046... 1047... 1047... 1048... 1049... 1049... 1050... 1051... 1051... 1052... 1053... 1053... 1054... 1055... 1055... 1056... 1057... 1057... 1058... 1059... 1059... 1060... 1061... 1061... 1062... 1063... 1063... 1064... 1065... 1065... 1066... 1067... 1067... 1068... 1069... 1069... 1070... 1071... 1071... 1072... 1073... 1073... 1074... 1075... 1075... 1076... 1077... 1077... 1078... 1079... 1079... 1080... 1081... 1081... 1082... 1083... 1083... 1084... 1085... 1085... 1086... 1087... 1087... 1088... 1089... 1089... 1090... 1091... 1091... 1092... 1093... 1093... 1094... 1095... 1095... 1096... 1097... 1097... 1098... 1099... 1099... 1100... 1101... 1101... 1102... 1103... 1103... 1104... 1105... 1105... 1106... 1107... 1107... 1108... 1109... 1109... 1110... 1111... 1111... 1112... 1113... 1113... 1114... 1115... 1115... 1116... 1117... 1117... 1118... 1119... 1119... 1120... 1121... 1121... 1122... 1123... 1123... 1124... 1125... 1125... 1126... 1127... 1127... 1128... 1129... 1129... 1130... 1131... 1131... 1132... 1133... 1133... 1134... 1135... 1135... 1136... 1137... 1137... 1138... 1139... 1139... 1140... 1141... 1141... 1142... 1143... 1143... 1144... 1145... 1145... 1146... 1147... 1147... 1148... 1149... 1149... 1150... 1151... 1151... 1152... 1153... 1153... 1154... 1155... 1155... 1156... 1157... 1157... 1158... 1159... 1159... 1160... 1161... 1161... 1162... 1163... 1163... 1164... 1165... 1165... 1166... 1167... 1167... 1168... 1169... 1169... 1170... 1171... 1171... 1172... 1173... 1173... 1174... 1175... 1175... 1176... 1177... 1177... 1178... 1179... 1179... 1180... 1181... 1181... 1182... 1183... 1183... 1184... 1185... 1185... 1186... 1187... 1187... 1188... 1189... 1189... 1190... 1191... 1191... 1192... 1193... 1193... 1194... 1195... 1195... 1196... 1197... 1197... 1198... 1199... 1199... 1200... 1201... 1201... 1202... 1203... 1203... 1204... 1205... 1205... 1206... 1207... 1207... 1208... 1209... 1209... 1210... 1211... 1211... 1212... 1213... 1213... 1214... 1215... 1215... 1216... 1217... 1217... 1218... 1219... 1219... 1220... 1221...<br											

www.digitalepoche.de 22/01/2012 20:11:16, 26. JUGENDLICHT, ALFREDUS, HERMANN, WILHELM



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:29
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907291636287690000022374623>
Número do documento: 1907291636287690000022374623

Num. 23072605 Pág. 16

Bianca M. Espíndula



Imagem Radiográfica

Diagnóstico Frat. Escapóide USD
UVE: Exame RIC em Orce

O paciente apresenta a fratura
do olecrano p/ abertura dos tendo-
mos e reparação lesão ligamentar
ponto e da fratura escapóide de
Urgência

Assinatura: Dr. Antônio Lacerda
CRM-PB 5078
Tel: 991442753 / 99141992

07.03.18



Rua Miriam Barreto Rabelo, 591, Aeroclube
João Pessoa | PB - CEP 58036-690 - Tel: (83) 3578 3000

www.orthotraumamedical.com.br

[f/orthotraumamedicalcenter](https://www.facebook.com/orthotraumamedicalcenter)

[@orthotraumamedical](https://www.instagram.com/orthotraumamedical/)

Diretor Técnico: André Luis Soárez Gomes de Siqueira CRM 4267/PB



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/07/2019 16:36:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916362876900000022374623>
Número do documento: 19072916362876900000022374623

Num. 23072605 - Pág. 17



**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital**

0842133-80.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

À luz do que dispõe o art. 321 do CPC, intime-se o autor para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a petição inicial, esclarecendo o fato e o fundamento jurídico do pedido de indenização do valor de R\$438,32 (quatrocentos e três reais e trinta e dois centavos).

JOÃO PESSOA, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO - 13/08/2019 14:47:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081314473917400000022746119>
Número do documento: 19081314473917400000022746119

Num. 23466562 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3^a VARA CÍVEL - JOÃO PESSOA - PARAÍBA.

BIANCA MEDEIROS ESPINDOLA, 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, esclarecer o pedido da parte Autora:

Fundamentos:

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o percepimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

Dianete do alegado, em consonância com a documentação acostada:

Requer, ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), mais R\$ 438,32 (quatrocentos e trinta e oito reais e trinta e dois centavos), REFERENTE AS DESPESAS MÉDICAS (COMPROVANTES ID 23072344), além as correções legais e honorários sucumbenciais.



Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
João Pessoa, 02 de junho 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



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 05/06/2020 11:26:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060511261111600000030040648>
Número do documento: 20060511261111600000030040648

Num. 31311370 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0842133-80.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

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

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

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas rerepresentando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

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

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO - 21/06/2020 10:55:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062110554335400000030412444>
Número do documento: 20062110554335400000030412444

Num. 31718052 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital**
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0842133-80.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

Autor: BIANCA MEDEIROS ESPINDOLA

N o m e : B R A D E S C O

S E G U R O S

S / A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 3^a Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado por seu representante legal, através deste, ficar ciente do despacho em frente: Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.
JOÃO PESSOA, em 31 de julho de 2020.

ANA CRISTINA PESSOA DINIZ
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19072916362028400000022373729



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA PESSOA DINIZ - 31/07/2020 18:39:33
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073118393255200000031450744](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073118393255200000031450744)
Número do documento: 20073118393255200000031450744

Num. 32846054 - Pág. 1

C E R T I D Ã O

Certifico que às 12H:30M, do dia 14.08.2020, na forma do artigo 3º, da Resolução 313/2020 do CNJ, que autoriza a utilização dos meios tecnológicos disponíveis e Ato Normativo Conjunto 07/2020 do TJ-PB, MP-PB, DPE-PB e OAB/PB, procedi a CITAÇÃO do Bradesco Seguros, através do e-mail institucional (vanda.wanderley@bradescoseguros.com.br); dando-lhe ciência de todo conteúdo deste, bem como enviando-lhe cópia do mandado Id 32846054. O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa, 14 de agosto de 2020

Antônio Alberto Filgueira

Oficial de Justiça – Mat. 472.749-5

