



05/10/2020

Número: **0810757-28.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **06/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUANA CARLA RICARDO DA SILVA (AUTOR)		ERIC SILVA DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
		WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35087539	05/10/2020 09:15	2755328_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190244521

Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Data do Acidente: 24/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

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

Boletim de ocorrência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00317/00318 - carta_03 - INVALIDEZ

00070159



Carta nº 14175817





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

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190244521

Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Data do Acidente: 24/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

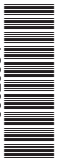
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14175980

Pag. 01967/01968 - carta_01 - INVALIDEZ

00020984





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

Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190244521

Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Data do Acidente: 24/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPTÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01921/01922 - carta_02 - INVALIDEZ

00010961



Carta nº 14658313





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

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190244521

Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Data do Acidente: 24/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **LUANA CARLA RICARDO DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000005892-0**

Conta: **000002893-2**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Autorização de pagamento

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 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 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 ASI

CPF da Vítima

063745034-50

Nome completo da vítima

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LUANA CARLA RICARDO DA SILVA		CPF titular da conta 063745034-50	Profissão
Endereço R. VICENTE CORREIA		Número 399	Complemento
Bairro CENTENÁRIO	Cidade CAMPINA GRANDE	Estado PB	CEP
Email			Telefone (DDD) 83 98334.9964

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
 ☒ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

- ☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237)
 ☒ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO
Banco do Brasil	01
AGÊNCIA NRO.	CONTA NRO.
5892	2893
D/V	D/V
0	2
(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.

de _____ de _____
Local e Data



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190244521
Nome do(a) Examinado(a): Luana Carla Ricardo da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Vicente Correia, S/N 399
Centenario Campina Grande PB CEP: 58428-040
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 3135585
Data local do acidente: [24/05/2017]
Data local do exame: [09/08/2019] Campina Grande [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DIAFISARIA DO FEMUR ESQUERDO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA
Complicações: NAO HOUVERAM COMPLICACOES CIRURGICAS
Data da Alta: VITIMA NAO APRESENTOU DOCUMENTOS
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
PACIENTE COM CLAUDICACAO, DIFICULDADE DA MARCHA, APRESENTANDO DOR QUADRIL HOMOLATERAL, HIPOTROFIA MUSCULAR.
- IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
PACIENTE COM CLAUDICACAO E HIPOTROFIA MUSCULAR, DIFICULDADE NA MARCHA, DOR NO QUADRIL HOMOLATERAL AOS MOVIMENTOS, DIMINUIÇÃO DA FORÇA NO MEMBRO FRANKEL 4, FABERE POSITIVO.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|---|---|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i></p> | <p>() "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| <p>Região Corporal (Sequela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|---|--|

VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Valth Menezes Guimarães
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 16.654 / CRM-PB 6326
TEOT 15-090
CIRURGIA DO JOELHO





BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº00007.01.2019.2.00.420



Boletim de ocorrência



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 24/05/2017

Hora: 14:17:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Getúlio Cavalcante, Jardim Paulistano, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto da Vila dos Oficiais

PARTE(S)

VTÍMA
Nome: Luana Carla Ricardo da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Ana Araújo da Silva e Ernani Ricardo da Silva
Idade: 33 Data de Nascimento: 01/07/1985 Identidade de Gênero: feminino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: união estável
Escolaridade: Não informado Profissão: Operadora de Telemark
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 061.745.014-50
Endereço: Rua Vicente Correia, 399, Centenário, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto do Hospital Antonio Targino
Telefone: (83) 98734-9964

RECEBIDO

21 MAR 2019

Seguradora Lider DPVAT

TESTEMUNHA
Nome: Dulce de Sousa Ataíde
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria de Lourdes de Sousa Ataíde e Hesidio Galdino de Ataíde
Idade: 45 Data de Nascimento: 03/02/1973 Identidade de Gênero: masculino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Doméstica
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 027.464.364-26
Endereço: Rua Vicente Correia, 389, Centenário, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Próximo Ao Restaurante do Alexandre
Telefone: (83) 98625-8493



Procedimento Policial: 00007.01.2019.2.00.420





TESTEMUNHA

Nome: Erica Aparecida da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Marinalda Justino da Silva e Não Declarado
Idade: 32 Data de Nascimento: 23/07/1986 Identidade de Gênero: Não informado
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: São Paulo
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Cabelereira
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: RG nº 421053082 SSP/SP
Endereço: Rua Januário Lacerda, 520, Ramadinha, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Igreja São Pedro
Telefone: (83) 98830-3659

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda, modelo CG 125 FAN KS, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2013, placa OGE-9480, chassi 9C2JC4110DR700260, renavam 0051039919-0

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa a comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na como carona na garupa da motocicleta Honda/CG 125 FAN KS, Ano/Modelo 2013/2014, cor vermelha, Placas OGE-9480-PB, Chassi de Nº 9C2JC4110DR700260, licenciada em nome de Raimundo de Amorim Júnior, (Piloto da Moto no momento do acidente o próprio proprietário), e quando trafegavam na rua Getúlio Cavalcante, bairro Jardim Paulistano, momento em que estavam no semáforo aguardando abrir, logo que abriu o condutor de um caminhão de sinais e condutor não identificado, adentrou no sinal fechado para ele e colidiu na lateral da moto, tendo atingido a vítima que ia na garupa da motocicleta, tendo esta caído ao solo e sofrido fratura do Fêmur na perna esquerda, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma e em seguida foi transferido para o Hospital Geral da Paraíba em João Pessoa-PB. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, tendo sido elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



Procedimento Policial: 00007.01.2018.2.00.420



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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



Campina Grande/PB, 07 de janeiro de 2019.


LUCIANO BEZERRA SERRA SECA
Delegado(a) de Polícia Civil


LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Noticiante


ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia



Procedimento Policial: 00007.01.2019.2.00.420

3/3





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



DADOS DO ACIDENTE						
Nº BOAT 0163 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: LYNDON JOHNSON ARAÚJO	Posto/Graduação: 3º SGT/PM				
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA GETÚLIO CAVALCANTE / RUA PEDRO OTÁVIO DE FARIAS LEITE	Hora 14:10	Bairro JARDIM PAULISTANO	Município CAMPINA GRANDE	UF PB		
Data/Ocorrência 24/05/2017	Diária da Semana QUARTA	C/S Vítima (QT) COM (01)	Natureza do Acidente COLISÃO LATERAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA/SECA	Tempo BOM
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 CAMINHÃO + 01 MOTOCICLETA		Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO SEMAFÓRICA				
Nome: RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR		Sexo MASCULINO	Nascimento 28/06/1989	RG 3218895 SSP/PB		
Endereço: RUA ANTÔNIO FRANCISCO DUBÓ, N° 131, CATOLÉ, CAMPINA GRANDE/PB						
1ª Habilitação 30/10/2007	Categoria AB	Registro CNH 04220136285	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 18/03/2018	Usava Cinto SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica REALIZADO		Destino do Condutor OUTROS				
VEÍCULO 01						
Marca HONDA CG 125	Espécie MOTOCICLETA	Placa OGE-9480	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Nome do Proprietário: RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR						
Seguradora DPVAT	Bilhete N° 012824696704	Renavam 0051053919-0	Data da Emissão 04/11/2016			
Defeitos: GUIDÃO, TANQUE, ESTRIBO, PROTETOR DO CANO						
VERSÃO DO CONDUTOR 01						
O condutor do V1 declarou que trafegava na Rua Pedro Otávio de Farias Leite no sentido do Rosa Cruz e que parou em obediência a sinalização semafórica existente no cruzamento com a Rua Getúlio Cavalcante e que quando o sinal abriu ele esperou um pouco antes de sair com seu veículo, porém no momento em que ele deu partida na sua motocicleta o mesmo foi surpreendido pelo caminhão que trafegava na Rua Getúlio Cavalcante e avançou a sinalização atingindo a lateral de seu veículo.						
2. CONDUTOR 02						
Nome: JOSÉ ARAÚJO DE ANDRADE		Sexo MASCULINO	Nascimento 08/04/1939	RG 0233340 SSP/PB		
Endereço: RUA MARIA DA GUILA MUNIZ DE ALBUQUERQUE, N° 680, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB						
1ª Habilitação 04/10/1979	Categoria B	Registro CNH 01015384722	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 07/06/2019	Usava Cinto SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica REALIZADO		Destino do Condutor OUTROS				
VEÍCULO 02						
Marca KIA	Espécie CAMINHÃO	Placa KLO-3606	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Nome do Proprietário: SAYINARA GOMES MATOS						
Seguradora DPVAT	Bilhete N° 012506873050	Renavam 0071798136-3	Data da Emissão 26/04/2016			
Defeitos: PARA-BRISAS, FRENTE						
VERSÃO DO CONDUTOR 02						
O condutor do V2 declarou que trafegava na Rua Getúlio Cavalcante no sentido do distrito dos mecânicos e que o sinal estava fechado para ele, mas em razão de um defeito apresentado no momento pelo sistema de freios de seu veículo fez com que o mesmo avançasse o sinal vermelho e consequentemente atingisse o V2, razão pela qual ele só parou bem à frente.						

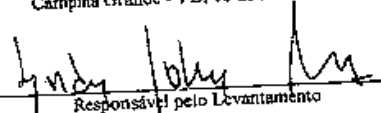
6º Serviço Notarial
6º OFÍCIO

ARTÓRIO
MAR. 2019

BPTan
CPR-I
Comandante de Trânsito



Nome: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA		Sexo FEMININO	Nascimento
Endereço:		Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Viajava no Veículo Nº VI		Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	
Condição da Vítima: () Condutor (X) Passageiro () Pedestre			

CONSTATADO De acordo com as disposições dos veículos, declarações dos condutores e vestígios coligidos no local do acidente, ficou constatado que o fato se deu no cruzamento das Ruas Getúlio Cavalcante com Pedro Otávio de Farias Leite no bairro Jardim Paullistano e que VI HONDA/CG125 de placa OGE9480/PB trafegava na Ru Pedro Otávio de Farias Leite, no sentido catolé/Rosa Cruz e o V2 KIA/K2700 de placa KLQ3606/PB trafegava na Rua Getúlio Cavalcante, no sentido Centro/bairro, quando pelo avanço da sinalização semafórica por parte de um dos condutores dos veículos acima citados, aconteceu o sinistro (Colisão lateral), o V1 teve como sede de impacto a lateral mediana direita/terço médio, já o V2 porção anterior mediana/terço médio. Campina Grande - PB, 08 de Junho 2017.  Responsável pelo Levantamento





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



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0163 / 2017

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Getúlio Cavalcante - 10,30 metros

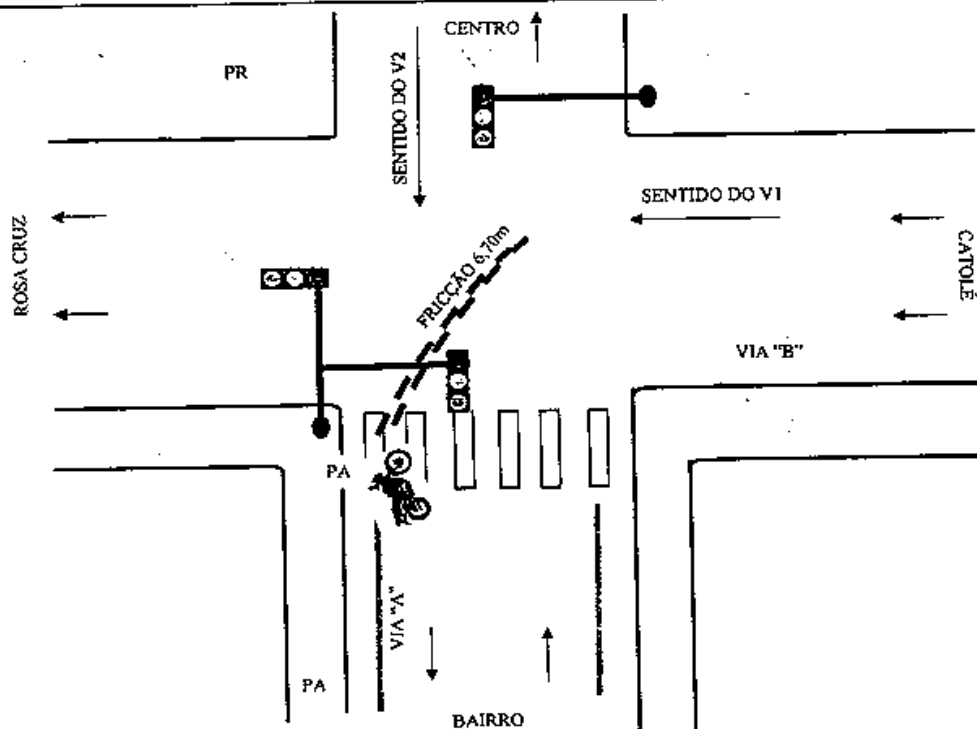
VIA "B" - Rua Pedro Otávio de Farias Leite - 10,00 metros

PR (Ponto de Referência): Vila dos Oficiais

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio / Poste da Energia

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro 01.50 e Eixo Traseiro 06.30 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Retirado do local



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



VI

SGT PM Lyndon Johnson Araújo
Responsável pelo Levantamento



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100509152291600000033532819
Número do documento: 20100509152291600000033532819

ARTÓRIO

MAR. 2019

Martha Célia Jordão - Tabella
Neto Mello Lacerda - Substituto
Humberto Lacerda Junior - Representante





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-1/CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 0163 - 2017									
DANOS NO V1									
Marca/Modelo: HONDA CG 125		Placa: OGE-9480/PB		Responsável pelo Preenchimento: SGT JOHNSON		Data: 24/05/2017			
MOTOCICLETA									
PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE									
Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira	X			06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira	X			07	Eixo traseiro (trâncelos)		X	
04	Coluna de direção	X			Total Geral (Sim + NA) 00				
Observações:									
0=DANO DE PEQUENA MONTA									
AVALIAÇÃO POR DANO									
Quantidade de peças estruturais danificadas = 0				DANO DE PEQUENA MONTA					
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4				DANO DE MÉDIA MONTA					
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4				DANO DE GRANDE MONTA					

DANOS NO V2						
Marca/Modelo: KIA CAMINHÃO		Placa: KLQ-3606/PB		Responsável pelo Preenchimento: SGT JOHNSON		Data: 24/05/2017
CAMINHÃO, CAMINHÃO TRATOR, REBOQUE E SEMIREBOQUE						
AVARIAS NO ACIDENTE						
Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	
01	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X		
02	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X		
03	Para choque traseiro danificado.	M		X		
04	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X		
05	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X		
06	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X		
07	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X		
08	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X		
09	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X		
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X		
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X		
12	Chassi com deformação lateral maior que a altura da longitudinal.	G		X		
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 com comprimento do chassi.	M		X		
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X		
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior ou igual a 2/3 com comprimento do chassi.	G		X		
16	(Air Bags (se existir))	M		X		
M: Item que individualmente implica em Dano de Média MontA.						
G: Item que individualmente implica em Dano de Grande MontA.						
Assinale abaixo o dano correspondente ao dano de maior gravidade.						
Dano de Pequena MontA: quando não houver nenhum item assinalado nas colunas "SIM" ou "NA"						
Dano de Média MontA: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M						
Dano de Grande MontA: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G						
Observações:						
0=DANO DE PEQUENA MONTA						

Campina Grande - PB, 02 de Junho de 2017.

Responsável pelo Levantamento





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

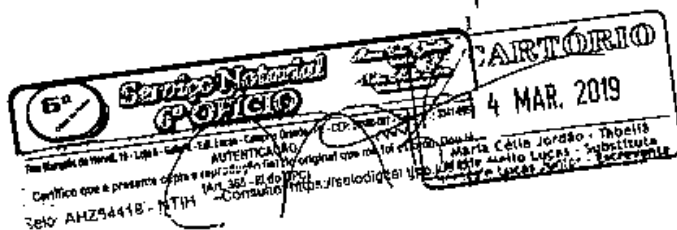


BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0163/2017

FOTOS DO VÍ



3º SGT PM LYNDON JOHNSON ARAÚJO
Responsável pelo Levantamento



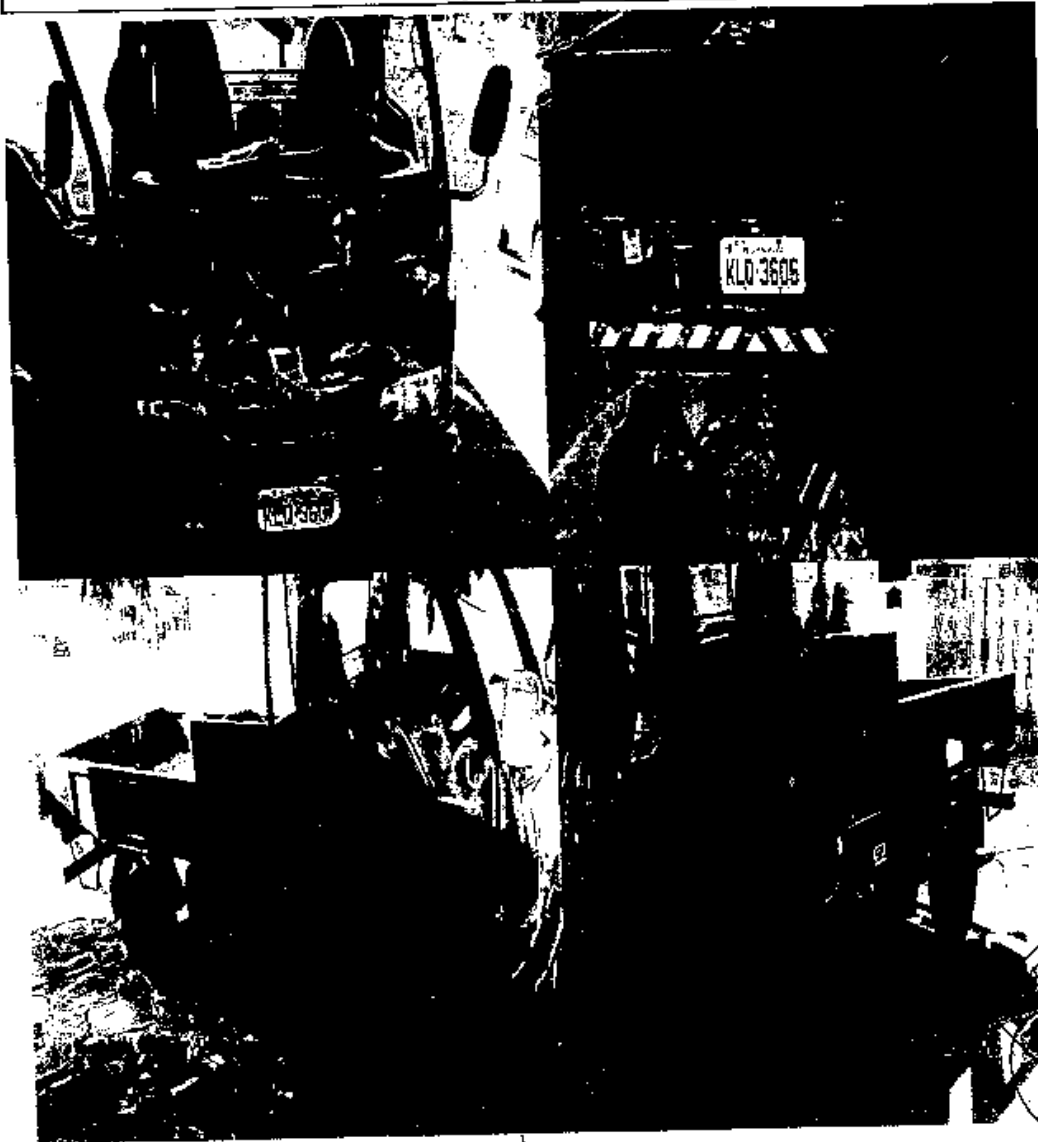


POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 0-183/2017

FOTOS DO V2



3º SGT PM LYNDON JOHNSON ARAÚJO
Responsável pelo Levantamento





**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº00007.01.2019.2.00.420



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 24/05/2017

Hora: 14:17:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Getúlio Cavalcante, Jardim Paulistano, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto da Vila dos Oficiais

RECEBIDO

23 MAI 2019

Seguradora Lider DPVAT

PARTE(S)

VITIMA

Nome: Luana Carla Ricardo da Silva

Conhecido por: Não informado

Filiação: Ana Araújo da Silva e Ernani Ricardo da Silva

Idade: 33

Data de Nascimento: 01/07/1985

Identidade de Gênero: feminino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: união estável

Escolaridade: Não informado

Profissão: Operadora de Telemark

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 061.745.014-50

Endereço: Rua Vicente Correia, 399, Centenário, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Perto do Hospital Antonio Targino

Telefone: (83) 98734-9964

TESTEMUNHA

Nome: Dulce de Sousa Ataíde

Conhecido por: Não informado

Filiação: Maria de Lourdes de Sousa Ataíde e Hesídio Galdino de Ataíde

Idade: 45

Data de Nascimento: 03/02/1973

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Doméstica

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

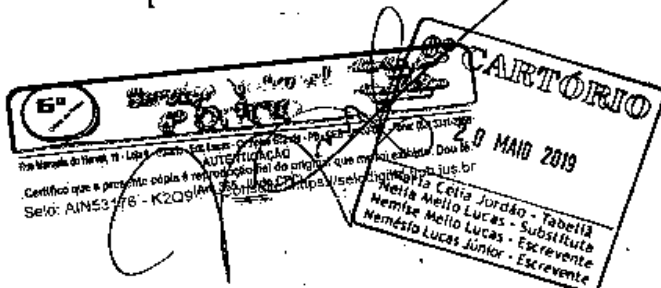
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 027.464.364-26

Endereço: Rua - Vicente Correia, 389, Centenário, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Próximo Ao Restaurante do Alexandre

Telefone: (83) 98625-8493



Procedimento Policial: 00007.01.2019.2.00.420





TESTEMUNHA

Nome: Erica Aparecida da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Marinalda Justino da Silva e Não Declarado
Idade: 32 Data de Nascimento: 23/07/1986 Identidade de Gênero: Não informado
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: São Paulo
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Cabelereira
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: RG nº 421053082 SSP/SP
Endereço: Rua Januário Lacerda, 520, Ramadinha, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Igreja São Pedro
Telefone: (83) 98830-3659

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

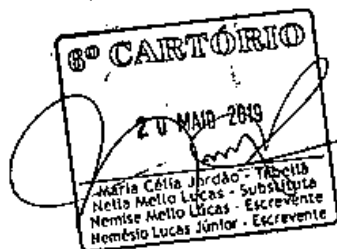
(1) Moto, marca Honda, modelo CG 125 FAN KS, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2013, placa OGE-9480, chassi 9C2JC4110DR700260, renavam 0051039919-0

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa a comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na como carona na garupa da motocicleta Honda/CG 125 FAN KS, Ano/Modelo 2013/2014, cor vermelha, Placas OGE-9480-PB, Chassi de Nº 9C2JC4110DR700260, licenciada em nome de Raimundo de Amorim Júnior, (Piloto da Moto no momento do acidente o próprio proprietário), e quando trafegavam na rua Getúlio Cavalcante, bairro jardim Paulistano, momento em que estavam no semáforo aguardando abrir, logo que abriu o condutor de um caminhão de sinais e condutor não identificado, adentrou no sinal fechado para ele e colidiu na lateral da moto, tendo atingido a vítima que ia na garupa da motocicleta, tendo esta caído ao solo e sofrido fratura do Fêmur na perna esquerda, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma e em seguida foi transferido para o Hospital Geral da Paraíba em João Pessoa-PB. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, tendo sido elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



Procedimento Policial: 00007.01.2019.2.00.420



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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



Campina Grande/PB, 07 de janeiro de 2019.


LUCIANO BEZERRA-SERRA SECA
Delegado(a) de Polícia Civil


LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Noticiante


ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

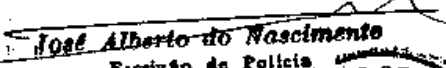
ADITAMENTO:

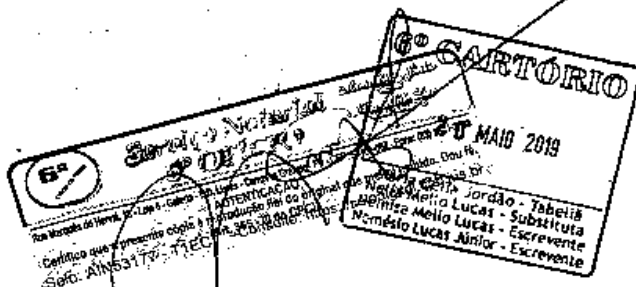
A senhora **RITA DE CÁSSIA AMORIM**, portadora do RG nº 1.423.473-SSP/PB e CPF nº 622.005.934-49, residente à Rua Antonio Francisco Du Bú, nº 131, Bloco 6-A, Ap 104, Bairro do Catolé, nesta cidade, procuradora do seu filho **RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR**, conforme cópia em anexo, compareceu nesta Delegacia Especializada na data de hoje (20.05.2019), para ratificar o teor do Boletim de Ocorrência nº 00007.01.2019.2.00.420, datado de 07.01.2019, ou seja, que na data de 24.05.2017, por volta das 14h17min, o seu filho acima mencionado era o verdadeiro condutor da motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, de placa OGE-9480/PB, quando na ocasião levava como "carona" a sua companheira **LUANA CARLA RICARDO DA SILVA** e se envolveram em acidente de trânsito, na Rua Getúlio Cavalcante, próximo a Vila dos Oficiais, Bairro Jardim Paulistano, nesta cidade, resultando em ferimentos graves na referida passageira, enquanto que o condutor da moto sofreu apenas escoriações generalizadas pelo corpo. O referido é verdade e dou Fé.

Campina Grande/PB, 20 de maio de 2019


RITA DE CÁSSIA AMORIM

Procuradora


José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia



Procedimento Policial: 00007.01.2019.2.00.420





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional 192-CG



Comprovação de ato declaratório



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional - CG prestou atendimento pré-hospitalar a paciente **Luana Carla Ricardo da Silva**, vítima de acidente de trânsito dia 24 de maio de 2017, aproximadamente às 14hs17min, no End: R Getulio Cavalcante - Jardim Paulistano, sendo a paciente atendida e removida para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 08 de junho de 2017.

Deodécio Francisco do Nascimento
SUPERVISOR

Deodécio Francisco do Nascimento
Coordenação Administrativa

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



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	16/08/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05892-0

CONTA: 000000002893-2

Nr. da Autenticação 2794428B4D10EADB



ANA ARAUJO DA SILVA
RUA VICENTE DORTCHA, 399 - CENTRO
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58425-000 (AG. 421)



Emprego: 11/01/2019 Referência: Jan/2019 ENERGISA FORBOMEM - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Outros Subst.: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL (6000044550) e Resposta: T12 (tensão: Campina Grande / PB - CEP: 58425-000
Roteiro: 5-421-422-4510 Nº medidor: 030037929-0 CNPJ: 06.928.529/0001-45 Ins. Est. 16.001.899-1

Nºs Fatura e Conta de Energia Elétrica: 0027352744
CNPJ: 06.928.529/0001-45

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 023 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Jan / 2019	11/01/2019	11/02/2019	021.748.314-23

UC (Unidade Consumidora): 4/14924-5

Canal de contato

Exercício de apresentação do Resgate 2018 de 15/14 de dezembro de 2018.
Resgate, conforme os dados da Agência Nacional de Energia Elétrica.

Comprovante de residência



Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura									
11/12/18	26520	11/01/19	2666				21					
Demonstrativo												
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Descrição			
		Tarifa	Tarifa	Tarifa								
		0,725450	0,725450	0,725450								
0301	Consumo em kWh	216,00	0,725450	156,58	0302	156,58	21	47,28	0303	156,58	1,22	5,68
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS												
0307	CONTROLE DE FLESCA	19,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0304	JUROS DE MORA 12/2018	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0305	MULTA 12/2018	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DCL Código de Classificação do Rem: TOTAL: 161,61 159,08 47,95 158,08 1,22 5,28

Média últimos meses (kWh): 770
VENCIMENTO 01/02/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 182,51

Histórico de Consumo (kWh)
189 | 218 | 249 | 232 | 230 | 206 | 175 | 199 | 237 | 248 | 218 | 275
Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18

RESERVADO AO FISCO
9847.7cde.4a17.57a7.4214.8a73.c184.0fa0.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
Limites de ANEEL	Aparentado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
MENSAL: 5,81	0,00			Serviço de Dist. de Energia (VSD)	33,01	18,13
TRIMESTRAL: 17,22				Consumo de Energia	54,13	29,66
ANUAL: 24,25				Serviço de Transmissão	0,04	0,02
ACORDO: 6,12	0,00			Energia Retida	14,00	7,67
TRIMESTRAL: 17,22				Impostos Diretos e Indiretos	73,25	40,13
ANUAL: 24,25				Outros Serviços	0,00	0,00
20	12,22			Total	182,51	100,00

Valor de R\$ 40 (R\$ 11,22) R\$ 50,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso



RAMUNDO DE AMORIM
RUA ANTONIO FRANCISCO DO BU, 191 - BLOCO 104 - CATOLÁ
CAMPELA GRANDE / PB CEP 59110-570 (AO 461)



Local: MONTEFÁBICO 59200-000 - Alta Tensão - Tensão: 138 kV - Carga: 1000 kVA - Carga: 1000 kVA
Código: RES MTC 01/ RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Referência: Mai/2019
Medida: N187122333 Emissão: 05/05/2019 Nota Fiscal/Conta: 00000000000000000000
Código para o Cliente: 00000000000000000000

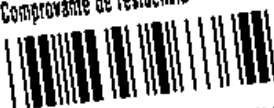
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Mai/2019	06/05/2019	04/06/2019	203.809.884.87

UC (Unidade Consumidora): 4/12103-8

Canal de contato

Comprovante de residência



104

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 04/05/19	Data 05/05/19		227	22
Leitura 40372	Leitura 51123			
Demonstrativo				
COD - Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor
0001 Consumo Energia	242,000 0,750000	100,73	100,73 27 45,55	100,73 1,78 0,26
0004 Adm e Entrega	0,00	0,00 27 0,17	0,00	0,01 0,00
CANCELAMENTOS E SERVIÇOS				
0007 CONTROLE PUBLICO	20,44	0,00 0 0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

CCM Códigos de Classificação do Item TOTAL 100,73 100,00 45,72 100,25 1,78 0,26
Taxa de Transmissão 0,007729

Média últimos meses (kWh) 235
VENCIMENTO 01/06/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 189,79

Histórico de Consumo (kWh)
2017 245 265 243 259 241 255 241 234 216 231 237
Janeiro Junho Julho Agosto Setembro Outubro Novembro Dezembro Janeiro Fevereiro Março Abril

RESERVADO AO FISCO
7eaf.b53b.a811.6205.5ee6.a725.eba9.ef43.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Unidade	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DESEMPENHO DA ANEEL	0,00	770	Serviço de Distribuição	25,00	13,20
DESEMPENHO DA ANEEL	0,01	770	Consumo Energia	61,26	32,31
DESEMPENHO DA ANEEL	0,01	770	Serviço de Transmissão	7,70	4,06
DESEMPENHO DA ANEEL	0,00	770	Serviço de Distribuição	2,00	1,06
DESEMPENHO DA ANEEL	0,00	770	Serviço de Transmissão	15,22	7,99
DESEMPENHO DA ANEEL	0,00	770	Serviço de Distribuição	1,10	0,58
TOTAL	10,00	770	TOTAL	109,79	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso

ENERGISA
BORGORELIA
Referência: 2-401-100-2000
Validade: 12/05/2019-05-5
VENCIMENTO 01/06/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 189,79



Declaração de proprietário do veículo



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Raymundo de Amorim Junior,
RG nº 321 8895, data de expedição 28/04/09,
Órgão SSP, portador do CPF nº 0 16823 234-18 com
domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Antônio Francisco do Br. nº 131,
complemento BL 6A, AP. 104, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Luana Carla Ricardo da Silva o condutor era
Raymundo de Amorim Junior
Veículo: Honda/CG 125 FAN KS, Motocicleta
Modelo: 125 FAN
Ano: 2012
Placa: OGE 9480
Chassi: 9C2JC4110DR 100260
Data do Acidente: 24/05/2014
Local e Data: _____

Raymundo de Amorim Junior
Assinatura do Declarante

Raymundo de Amorim Junior
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Documentação médico - hospitalar



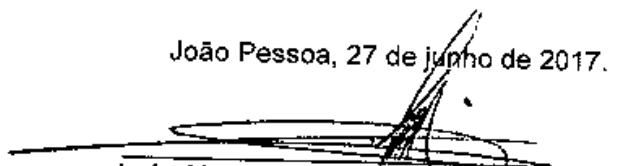
**HOSPITAL GERAL
DA PARAÍBA**

Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários - (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **LUANA CARLA RICARDO DA SILVA**, esteve internada neste Hospital durante o período de 25.05.2017 e 28.05.2017, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário e atendimento nº **43270272**.

João Pessoa, 27 de junho de 2017.



Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor do Faturamento

Clinica Ortopédica e Traumat. de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
43270272

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

23/06/2017 15:36:01

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4344453	LUANA CARLA RICARDO DA SILVA	F	01/07/1985	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
144128 SSP PB	6174501450		1-CASADO	
Endereço				
AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA-CE CEP:60035111				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
987349964				

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
25/05/2017	01:48		
Médico Atendente		Clínica	
2535955 ODILON DE ALMEIDA RODRIGUES FILHO		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
2535955 ODILON DE ALMEIDA RODRIGUES FILHO		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	AEC CENTRO DE CONTATOS S/A
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
B1487001085000027		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
2037908	99996666	C37534219	INTERNACAO
2037908	52120104	C37591031	FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
2037908	00020010	C37534219	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)
2037908	00020010	C37534219	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)

Remessa: 116491

R4310R1 - LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA NETO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100509152291600000033532819>
Número do documento: 20100509152291600000033532819

Num. 35087539 - Pág. 25



BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

31/05/2017 15:14

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 01/07/1985

Atendimento: 43270272

Prontuário: 4344453

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto: POSTO 1A

Leito: 1A-112/1

Profissional(is): LUCIANO JOSE LIRA MENDES, MEDICO, CRM 4290 [1] N°: 11310942 27/05/2017 às 12:00

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S723

[1]

Diagnóstico Cirúrgico

S723

[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

27/05/2017

[1]

Hora Da Cirurgia

12:01

[1]

Cirurgia

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FEMUR ESO

[1]

Cirurgião

DR LUCIANO LIRA

[1]

1º Auxiliar

DR RAFAEL LARA

[1]

Anestesieta

DR GUSTAVO

[1]

Descrição Cirúrgica

1- ANESTESIA
2 - ANTISEPSIA + ASSEPSIA
3 - COLOCAÇÃO DE CAMPO CIRURGICO
4 - INCISÃO LONGITUDINAL ANTERIOR NO QUADRIL ESO
TRANSTENDÃO
5- REDUÇÃO DE FRATURA DA FEMUR + PRESAGEM ATE 12,5 MM +
FIXAÇÃO COM HASTE DE FEMUR BLOQUEDA COM 2 PARAFUSOS
DISTAIS E 02 PROXIMAIS E 01 PARAFUSO TAMPÃO.
6- CONTROLE FLUOROSCOPICO + SUTURA + CURATIVO.

[1]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100509152291600000033532819>

Número do documento: 20100509152291600000033532819

Num. 35087539 - Pág. 26

ANAMNESE

NOME DO PACIENTE : LUANA CARLA R DA SILVA

CODIGO DA CARTEIRA:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

HDA

PACIENTE COM DOR NA COXA ESQUERDA

HPP

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANASITO COM QUEIXA DE DORES NA COXA ESQUERDA HÁ 8 HORAS

EXAME FISICO

DOR + EDEMA + DEFORMIDADE + INCAPACIDADE FUNCIONAL.

LOCAL / DATA : JOÃO PESSOA 24 DE MAIO DE 2017

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

ASSINATURA DO USUÁRIO:

Dr. Luciano José de Almeida
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 4290
CPF: 785.19184-78



ANAMNESE

NOME DO PACIENTE:

Luane Carla Ricardo de Silva

CODIGO DA CARTEIRA:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

HDA

Paciente sofreu traumatismo
do membro inferior (B)
excluido com fratura do
fêmur (B), necessita
de tratamento cirúrgico
HPP

EXAME FÍSICO

Boa, edema, deformidade
essa (B).

LOCAL/DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

ASSINATURA DO USUÁRIO:

Dr. Odilon R. Filho
Ortopedia / Cir. Joelha
CRM 6688 - TEOR 22957





CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Nome: Luana Carla Silva Idade: _____
Prontuário: _____ Data de admissão: 27/05/19
Médico: _____
Acomodação: _____

DADOS DA ADMISSÃO

Data da cirurgia: _____

Cirurgia: _____

Horário: _____

Equipe cirúrgica: _____

Marque com um "X" as opções do checklist:

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR (Enfermagem do setor de admissão do paciente)

Sector: _____

ITENS DE VERIFICAÇÃO

	S	N	NSA
Identidade do paciente.	☒	☐	☐
Avaliação pré-anestésica.	☒	☐	☐
Informação de lateralidade pelo MA.	☒	☐	☐
Confirmação de vaga em UTI.	☒	☐	☐
Exames laboratoriais.	☒	☐	☐
Tricotomia até 2h antes.	☒	☐	☐

ITENS DE VERIFICAÇÃO

	S	N	NSA
Exames de imagem.	☒	☐	☐
Retirada de adornos/prótese e guarda adequada.	☒	☐	☐
Termo de consentimento concedido - cirurgia.	☒	☐	☐
Termo de consentimento concedido - anestesia.	☒	☐	☐
Confirmação de reserva de sangue.	☒	☐	☐

ASSINATURA: _____

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista do BO):

ITENS DE VERIFICAÇÃO

	S	N	NSA
Confirmar identidade do paciente.	☒	☐	☐
Prontuário ativo.	☒	☐	☐
OPME checado.	☒	☐	☐
Checação completa dos equipamentos.	☒	☐	☐
Alergias conhecidas.	☒	☐	☐

ITENS DE VERIFICAÇÃO

	S	N	NSA
Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (>500ml/adulto - 7ml/kg Criança).	☒	☐	☐
Via aérea difícil / risco de aspiração.	☒	☐	☐
Confirmação de vaga em UTI.	☒	☐	☐
Checação completa das medicações a serem utilizadas.	☒	☐	☐

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO

	S	N	NSA
Membros da equipe cirúrgica	☒	☐	☐
Cirurgião, anestesiologista e enfermeira verbalmente confirmam:			
Lateralidade do procedimento.	☒	☐	☐
Paciente certo.	☒	☐	☐
Sítio cirúrgico identificado.	☒	☐	☐

Direito ☐ Esquerda ☒

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:

ITENS DE VERIFICAÇÃO

	S	N	NSA
Revisão do cirurgião			
Há material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado.	☒	☐	☐
Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento.	☒	☐	☐
Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min.	☒	☐	☐

Fransmed

Revisão do anestesiologista

Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia e ser aplicada.	☒	☐	☐
---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisão da enfermagem

Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando.	☒	☐	☐
Esterilização do material confirmada e validada.	☒	☐	☐

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO

	S	N	NSA
Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados.	☒	☐	☐
Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura.	☒	☐	☐
Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica.	☒	☐	☐
Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião.	☒	☐	☐
Manter cabeceira do leito elevado 30° a 45°.	☒	☐	☐
Orientação de posicionamento de membros.	☒	☐	☐
Orientação de cuidados com drenos e sondas.	☒	☐	☐

Dr. Augusto Luiz Lima Lugo
Anestesiologista
CRM-PE 12292

DATA: 27/05/19

Legenda: S = Sim / N = Não / NSA = Não se aplica.

Ass. Técnico

Ass. Enfermagem / COREN

Ass. Anestesiologista / CRM

Ass. Cirurgião / CRM

Ass. Técnica Suelio Torres
Ass. Técnica Suelio Torres 394698

FORM 015 ASS ENF MÉDICA CHECK LIST CIRURGIA SEGURA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100509152291600000033532819>

Número do documento: 20100509152291600000033532819



PERI-OPERATÓRIO

Nome: Luana Carla Silva
Convênio: _____ Leito: _____ Unidade: _____ Idade: _____

Atendimento: 1327027

1. ORIGEM DO PACIENTE

Emergência ☐ Residência ☐ Posto de Enfermagem ☐ Outro Hospital ☐ Especificar: _____

2. PRÉ OPERATÓRIO

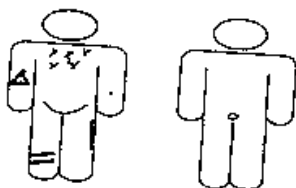
2.1 Tipo de Cirurgia Emergência ☐ Eletiva ☐	2.2 Data da cirurgia <u>17/05/2020</u>	2.3 Procedimento cirúrgico proposto: <u>histerectomia de</u> <u>total</u>	2.4 Pulseira de identificação: MSE ☐ MSD ☐ Não se aplica ☐ MID ☐ MIE ☐	2.5 Recebido por: Data: <u>17/05/2020</u>
2.6 Sinais vitais T: _____ FC: _____ FR: _____ PA: _____ x _____	2.7 Pré anestésico Não ☐ Sim ☐ Medicação em uso: _____	2.8 Orientações Cirurgia ☐ Anestesia ☐ SRPA ☐	2.9 Alergias <u>750</u>	2.10 Estado emocional Medo ☐ Tranquila ☐ Cooperativa ☐ Ansiedade ☐ Indiferença ☐
2.11 Antecedentes Obesidade ☐ Cardiopatia ☐ Drogas ☐ Bronquite/Asma ☐ Secreção ☐ HAS ☐ Hipertensão Maligna ☐ Tabagismo ☐ Diabetes ☐ Outro: _____	2.12 Cirurgias Anteriores Reserva de Hemoderivados: ☐ Não ☐ Sim ☐ Especifique: _____		2.11 Preparo Higienização ☐ Tricotomia ☐ Prótese ☐ Jejum desde às _____ horas. Preparo do cólon ☐ Satisfatório - Sim ☐ Não ☐ Adornos Esmalte e Maquiagem ☐	
2.14 Exames: Sangue ☐ U.S ☐ RX ☐ Ecocardiograma ☐ Especificar: _____				

3. INTRA - OPERATÓRIO

3.1 Recebido por: <u>Natália</u> Hora: <u>03</u> Sala: _____	3.2 Condições da pele: <u>Integra</u>	3.3 Entrada na S.O. Anestesia início: _____ Hs. Término: _____ Hs. Cirurgia início: _____ Hs. Término: _____ Hs. Instrumentador: <u>Jesus</u> Circulante: _____	3.4 Sinais vitais PA: _____ x _____ FC: _____ Sat O2: _____ R: _____
3.5 Posição do paciente durante o ato operatório: Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐ Lateral D ☐ Lateral E ☐ Ortopédica ☐ Proclive ☐ Trendelenburg ☐ Outros: _____		3.6 Membro ou lado a ser operado: Direito ☐ Esquerdo ☐	3.7 Solicitações: Sangue _____ ml Plasma _____ ml Anatomopatológico ☐ Cultura ☐ Exame laboratorial ☐ RX ☐
3.8 Solução anti-séptica utilizada: Cloroxedine alcoólico ☒ Éter ☐ Outros: _____ Cloroxedine degermante ☒ Alcool 70% ☐ PVPI tópico ☐ PVPI degermante ☐		3.9 Grau de Contaminação Limpa ☐ Contaminada ☒ Potencialmente contaminada ☐ Infectada ☐	
3.10 Bisturi: Elétrico ☒ Nº Serie: _____ Bipolar ☐ Nº Serie: _____	3.11 Uso do Colchão térmico: Sim ☐ Não ☒ Nº de Serie: _____ Temperatura: 20min _____, 20min _____, 20min _____ 20min _____, 20min _____, 20min _____ 20min _____, 20min _____, 20min _____		3.12 Material/Equipamento trazido por terceiros: Material: <u>uniao</u> Fornecedor: _____ Data esterização: _____
3.13 Nº de compressas utilizadas: Quantidade no início: <u>40</u> Quantidade no término: <u>40</u> Destinado para: _____	3.13 Condições da pele ao término da cirurgia: <u>Integra + F.O</u>	3.14 Medicamentos / hora: <u>ver ficha do anestesista</u>	
SRPA ☐ Hora: _____ Unidade de internação: _____ Especificar: _____ Hora: _____		UTI ☐ Especificar: _____ Hora: _____ Horário de saída da S.O. _____ Hs	

Localização de:

ELETRODOS
INCISÃO CIRÚRGICA
DRENO
PLACA DE BISTURI
PUNÇÃO VENOSA
COXIM
CATETERES ☐ AE ☐ AP ☐ AR ☐
FIO DE MARCAPASSO ()



Etiquetas do material terceirizado:

Observações/intercorrências:

Integrador Químico:

FORM 015 ASS ENF ANAMNESI E PRONTO SOCORRO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 01/07/1985

Atendimento: 43270272

25/05/2017 21:53

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto: POSTO 1A

Prontuário: 4344453

Leito: 1A-112/1

Profissional(is): MARCIA MARIA MARQUES PEREIRA, ENFERMEIRO(A). COREN 341235 [1]

Nº: 11275819 25/05/2017 às 21:44

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PACIENTE EVOLUI EM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, AFEBRIL, ACIANOTICA, ANICTERICA, RESTRITA AO LEITO, LIBERADO DIETA, HVP, DIURESE ESPONTANEA, SEGUE MCP AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR SUSPENSA PARA AMNHA..

[1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Sem Dispositivos Invasivos

Sim

[1]

FEITO ASSINADO DIGITALMENTE POR MARCIA MARIA MARQUES PEREIRA 63091780406 às 22:06:31 de 25/05/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100509152291600000033532819>
Número do documento: 20100509152291600000033532819

Num. 35087539 - Pág. 31



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

25/05/2017 13:13

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

DI. Nasc.: 01/07/1985

Atendimento: 43270272

Prontuário: 4344453

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto: POSTO 1A

Leito: 1A-112/1

Profissional(is): HEVELINE ANDRADE NASCIMENTO, ENFERMEIRO(A), COREN 223356 [1]

Nº: 11264074 25/05/2017 às 13:11

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PACIENTE EM TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR E. CONSCIENTE, ORIENTA, AFEBRIL, EUPNEICA, ACIANOTICA, DIURESE ESPONTANEA, SONO E REPOUSO PRESERVADO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. É AGUARDANDO PROCEDIMENTO. EM JEJUM.

[1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Sem Dispositivos Invasivos

Sim

Heveline Andrade Nascimento
ENFERMEIRO COREN-PR 223356

[1]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100509152291600000033532819>

Número do documento: 20100509152291600000033532819

Num. 35087539 - Pág. 32



Nome do paciente: Luciane Carla Riconela dos
Idade: 31 Anos Leito: 11 Unidade: HD

Nome do paciente: Lupare Carla Biscolla da

Idade: 31 01 Leito: 11 07 Unidade: _____

1. Nutrição ☐ 3. Fisioterapia ☐ 5. Parecer Médico ☐ Especialidade: _____
2. Serviço Social ☐ 4. Psicologia ☐ 6. Outro Profissional ☐ Especificar: _____

Manoel Luiz S. de Almeida
Rua Engenheiro
CURIA - PB 44031

Maria Lúcia S. de Almeida
Téc. Edm. - 2º grau
BOREAN - PB 94837





Nome do paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Idade: 31 ANOS

Leito: 112 - 01

- Dias de internação:

HD: FEBRUARY DE FEBRU

Unidade: CLINICA MEDICA

EXAME FÍSICO

8. Controles Vitais (Média do Período)
9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias
10. Membros / Sistema Vascular
11. Pele / Evolução da Ferida
12. Sinais e Sintomas Referidos
13. Exames e Procedimentos Realizados
14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro

PA. 100 v 70

Téc. de Enfermagem
COREN-PB 486028

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Di. Nasc.: 01/07/1985

Atendimento: 43270272

Prontuário: 4344453

25/05/2017 23:3

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto: POSTO 1A

Leito: 1A-112/1

Profissional(is): MARIA DAS NEVES DE LIRA SARAIVA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN Nº: 11277301 25/05/2017 às 23:22

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora

Descrição

19,00

RECEBI PACIENTE EM EGR. CONSCIENTE ORIENTADA AFEBRIL, EUPNEICA, COM HVP, AUSENTE DE SVD. A MESMA SEGUE COM MEDICAÇÕES S/N ACM. (1)

PACIENTE COM FRATURA DE FEMUR ESQUERDO, FOI SUSPENSA CIRURGIA QUE ESTAVA MARCADA P/ HOJE. (1)

CIRURGIA PROGRAMADA P/ DIA 26/05/ 2017.

PACIENTE ACEITOU SEM AS DIETAS OFERTADAS ACM.

00:00

PACIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LEITO FOI VERIFICADO SSVV CPM. O MESMO SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. (1)

03:00

PACIENTE SEGUE EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS ATÉ O MOMENTO. (1)

PACIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. (1)

05:00

PACIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AGUARDANDO VISITA DA PEDIATRA CPM. (1)

DA PEDIATRA CPM.

Maria das Neves de Lira Saraiva
Téc. de enfermagem
COREN 11277301

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora

Descrição



REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 d

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - H3J

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 01/07/1985

Atendimento: 43270272

26/05/2017 18

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto: POSTO 1A

Prontuário: 4344453

Profissional(is): NARA CRISTINNE MARTINS ARRUDA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN- PB 942597 [1] Nº: 11290319 26/05/2017 às 13:41
NARA CRISTINNE MARTINS ARRUDA COREN 942597 [2]

DADOS DO PACIENTE

Data De Nascimento

01/07/1985

Sexo

FEMININO.

[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora

07

[1]

Descrição

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOTENSA, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO (FRATURA DE FEMUR), VERBALIZANDO, ACEITA DIETA VO, MEDICADA CPM, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

[1]

Hora

12

[1]

Descrição

ADMINISTRADA MEDICAÇÃO CPM.

[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

Hora

14

[1]

Descrição

ADMINISTRADA MEDICAÇÃO CPM

[1]

Hora

Descrição

[2]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora

18

[2]

Descrição

PACIENTE REPULSIONADA COM CATETER VENÓSO 22 EM MSE, ASSISTIDA MEDICADA E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

[2]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nara
Nara Cristinne Martins Arruda
Téc. em Enfermagem
COREN-PB 942597





Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA
Posto: POSTO 1A

DI. Nasc.: 01/07/1985
Nº Prescrição: 0013292238
Leito: 1A-112/1

Atendimento: 43270272
26/05/2017 às 08:06
Peso: 75.00 kg

Emissão
Prontuário: 4344453

Página 1 de 2
26/05/2017 10:40:32

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAZERO / ZERO	24/24h						
2. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML	(AMPL C/100MG)	Agora	EV	12:00	Não
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml					
3. TILATIL (40.00mg)	40mg	1 FRAP	(C/40MG)	Agora	EV	14:00	Não
Água Destilada		10 ml					
4. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML	(AMPL C/500MG)	Agora	EV	14:00	Não
Água Destilada		18 ml					
5. SORO FISIOLÓGICO 0,9% (0.01g/ml)	500ml	500 ML	(TUBO C/9GR)	Agora	EV	12:00	Não
6. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1					37.00	
						gts/min	
	24/24h						

Reservado para o SNO

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário:

Indica item não administrado.
Indica item checado.

Enterofix
Eduardo
Carmo
Pós: 270389

RP1531

ERIKA GUARBERTO COUÇA

26/05/2017 10:40

192.85 4.101



te: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
lo: HAPVIDA JOAO PESSOA
to: POSTO 1A

Dt. Nasc.: 01/07/1985
Nº Prescrição: 0013292238
Leito: 1A-112/1

Atendimento: 43270272
26/05/2017 às 08:06
Peso: 75.00 kg

Emissão: 26/05/2017 18:57:30
Prontuário: 4344453

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

FAZERO / ZERO	24/24h					
MAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C/100MG)	Agora	EV	12.00	
Soro Fisiologico 0,9%		100 ml				
TIL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP (C/40MG)	Agora	EV	14.00	
Agua Destilada		10 ml				
RONA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG)	Agora	EV	14.00	
Agua Destilada		18 ml				
IO FISIOLÓGICO 0,9% (0.01g/ml)	500ml	500 ML (TUBO C/SGR)	Agora	EV	14.00	
HA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1				37.00	
					gts/min	
		24/24h				

PRO.SVD

IFIX

ASS.

Legenda horário :

Indica item não administrado.
Indica item checado.

Ente: 641.024.000-0000
Emissão: 26/05/2017 18:57:30
Código: 270389



te: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
io: HAPVIDA JOAO PESSOA
to: POSTO 1A

Dt. Nasc.: 01/07/1985
Nº Prescrição: 0013292238
Leito: 1A-112/1

Atendimento: 43270272
26/05/2017 às 08:06
Peso: 75.00 kg

Emissão:
Prontuário: 4344453

26/05/2017 18:57:30





Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA
Posto: POSTO 1A

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Dt. Nasc.: 01/07/1985
Nº Prescrição: 0013307835
Leito: 1A-112/1

Atendimento: 43270272
27/05/2017 às 11:54
Peso: 62,00 kg

Emissão
Prontuário: 4344453

Página 1 de 3
27/05/2017 13:30:35

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

HORÁRIOS

18:00 ; 21:00 ; 28/05-00:00 ; 28/05-03:00

	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico	
2. Hidratação Venosa						
3. SORO FISIOLÓGICO 0,9%	20.83	ml/Kcal/dia	500 ml	1 FRAP (C/1GR)	8/8h	EV
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D/1/1)	Agua Destilada	1g	10 ml	1 FRAP (C/100MG)	8/8h	EV
4. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiológico 0,9%	100mg	100 ml	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV
5. DIPIRONA (500.00mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	18 ml	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV
6. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico 0,9%	100mg	100 ml	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV
7. PLAMET (5.00mg/ml)	Agua Destilada	10mg	18 ml	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO						SN
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA						SN
10. PUNCAO C/ JELCO						SN
11. SINAIS VITAIS						SN
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS						SN
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC						SN
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO						SN
15. COMPRESSÃO COM ÉTER						SN

Legenda horário :

Indica item não administrado.

RP1531

YORDAN CUMES DE AMORIM

27/05/2017 13:30

10.1.29.204





Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
 Conênio: HAPVIDA JOAO PESSOA
 Posto: POSTO 1A

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Dt. Nasc.: 01/07/1985
 Nº Prescrição: 0013314774
 Leito: 1A-112/1

Atendimento: 43270272
 28/05/2017 às 08:25
 Peso: 62.00 kg

Emissão
 Prontuário: 4344453

Página 1 de 3

28/05/2017 08:37:15

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

09:00 ; 12:00

HORÁRIOS

2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico	08:00			
3. SORO FISIOLÓGICO 0,9% (B113)	20.83	ml/Kcal/dia	500 ml	1 FRAP (C/1GR)	8/8h	EV	10:00		
3. CEFALOTINA SODICA (100g)	Agua Destilada	1g	10 ml						
4. PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	18 ml	8/8h	EV	09:00			
5. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiológico 0,9%	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	8/8h	EV	10:00			
6. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	18 ml	6/6h	EV	08:00			
7. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	100 ml	8/8h	EV	SN			
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO			SN						
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA						06:00			
10. PUNCAO C/ JELCO						06:00			
11. SINAIS VITAIS			SN						
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS									
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC			SN						
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO									
15. COMPRESSÃO COM ÉTER						06:00			
16. Alta em: 28/05/2017			SN						
Alta dada por: RAFAEL LARA DE FREITAS									

ALTA MELHORADO

RF-1531

YORDAN GOMES DE AMORIM

28/05/2017 08:37

10.1.32.294

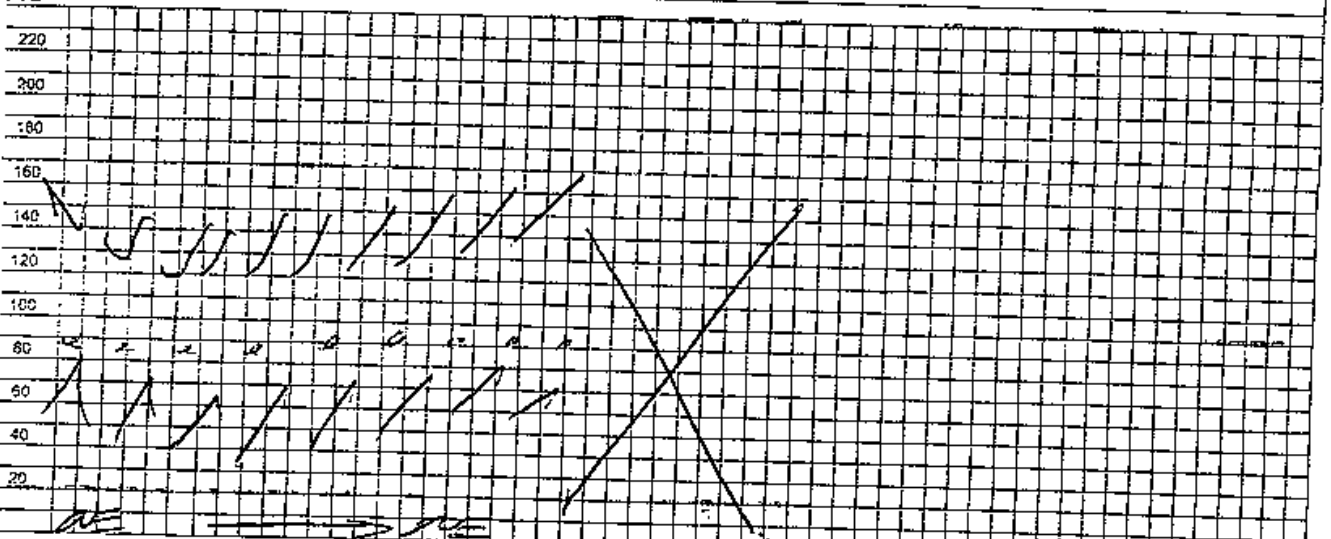


FICHA DE ANESTESIA

Nome: LUANA CARLA RIBEIRO DA SILVA Data: 27/05/17
 Idade: 31 Peso: 2600 Sexo: F M ()
 Prontuário: 8 Convênio: HARVIA
 Diagnóstico: FRATURA DE FEMUR
 Cirurgia: TRATAMENTO FRATURA DE FEMUR DAQUIANESTESIA
 Cirurgião: RAFAEL LIMA Anestesiologista: LUCIANO LIMA ASA: I

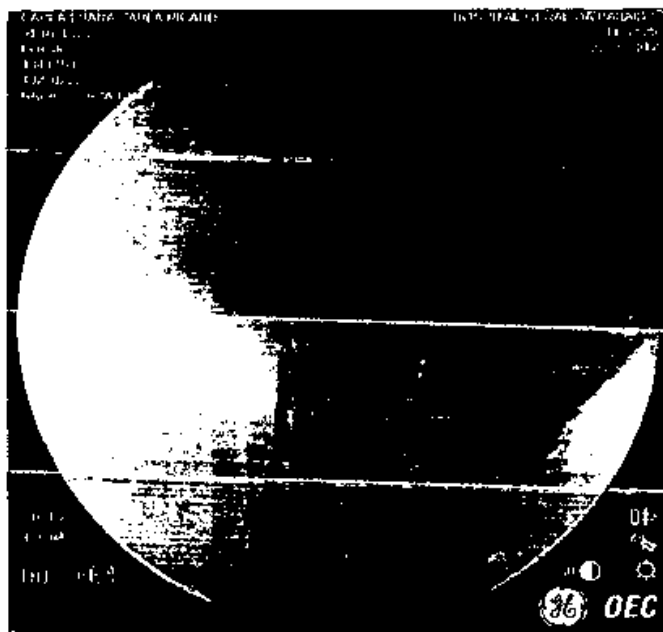
A	HORA
3	O ₂
4	N ₂ O
5	Ar
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

líquidos: 2600ml
 CARDIOSCOPIO: 99/66/100 PRESSÃO NÃO INVASIVA: 99/66/100 CAPNOGRAFO: 99/66/100 OXIMETRO DE PULSO: 99/66/100 PRESSÃO INVASIVA: 99/66/100
 SAT O₂: 99 ETC O₂: 99 PVC: 99



DROGAS		EVENTO	
1	MDROGUM 5	1	ANESTESIA - INICIAÇÃO
2	FENTANIL 500	2	ANESTESIA + PULSO
3	BUPIVACAÍNA 0,5% 120ml	3	PULSO 100, LCAO
4	MOLEFINA 60	4	ENTUBADO 37/20/100
5	LEFETIDINA 18 20	5	
6	DIBIPONI 20	6	
7	DEXAMETASONA 10	7	
8	ONDANSERON 4	8	
9	TIORIDINA 40	9	
10	EFEDRINA 100	10	
11	LÍQUIDOS	11	
12	VOLUME	12	
13	PERDAS	13	
14	VOLUME	14	
15	BALANÇO	15	
16		16	
17		17	
18		18	
19		19	
20		20	
21		21	
22		22	
23		23	
24		24	
25		25	
26		26	
27		27	
28		28	
29		29	
30		30	
31		31	
32		32	
33		33	
34		34	
35		35	
36		36	
37		37	
38		38	
39		39	
40		40	
41		41	
42		42	
43		43	
44		44	
45		45	
46		46	
47		47	
48		48	
49		49	
50		50	
51		51	
52		52	
53		53	
54		54	
55		55	
56		56	
57		57	
58		58	
59		59	
60		60	

Condição final op: BEG
 Intercorrências per. op: 0
 Ass. Anestesiista - CRM: 10930
 B: Augusto Luiz Lima Lima
 Anestesiologista
 CRM-PE 5969
 FICHA DE ANESTESIA REF: 74413



2017-5-24

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

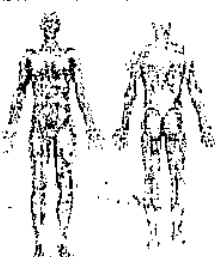
PRONT (B.E) Nº: 1438954 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Mafins, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 24/05/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patricia Sales Da Nascimento

PACIENTE: LUANA CARLA RICARDO CEP: 58400002 Nascimento: 01/07/1995
DA SILVA Sexo: F Telefone: 99124679
Endereço: RUA VIA PUBLICA Idade: 031 Bairro: CENTRO
Cidade: Campina Grande RG: Nº 0
Nome da Mãe: CPF: Profissão: ATENDENTE
Responsável: Data de Nascimento: 01/07/2013 CNIS: 123656565656
Estado Civil: Casado(a) CONVÊNIO: SUS
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 15:11:36 Especialidade:
Médico: CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abordagem
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Craniotomia
6. Dor
7. Edema
8. Enclausuramento
9. Enfiamento subcutâneo
10. Enfiamento
11. Ferimento
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cavidade
15. F. Contusão
16. F. Corto-canturo
17. F. Perfuro-canturo
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura Escafe fechada
20. Fratura Escafe aberta
21. Hematoma
22. Injúria mecânica variada
23. Laceração
24. Laceração tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico cerrado val
28. Objeto Enfiado
29. Ostracismo
30. Paralisia
31. Perforação
32. Perforação
33. Queimadura
34. Rincinagem
35. Sinal de isquemia

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada: % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID: Trauma de membro superior Esquerdo

http://10.1.1.140/projetohospital/impurgencia.php?contato=1438954

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Vitima de acidente de moto, em uso de capacete, Usado pelo Sina
União, com lesões, em uso de cinto de segurança.
Atendimento, com lesões, em uso de cinto de segurança.
União, com lesões, em uso de cinto de segurança.
União, com lesões, em uso de cinto de segurança.
União, com lesões, em uso de cinto de segurança.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS (A) Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow

PA

HGT:

Sina da Cirurgia Geral.

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gaseometria arterial
() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia, bs, Dia / /

Especialista: bs, Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Prescrição de Sina da Cirurgia Geral	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

2017-5-24

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Paciente usuário aeromarinheiro
 Liberação pelo Conselho para embarque para
 operações aéreas. Não apresenta empraxamento
 orofaríngeo e não há alterações radiográficas
 dos dentes. Fratura não consolidada semicondila
 esquerda, fratura do corpo e da base, fratura
 linear - 5. Sem edema e de formados, sem lesões
 dentais.

cd: fratura fratura qualifica
 informações para o médico

Dr. Waelson de Souza
 ORL, PEDIÁTRIA, NEUMATOLOGIA
 CRM - 5277

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

- () Centro cirúrgico () Alta hospitalar / () A revelia
 () Internação (setor) () Decisão Médica
 () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

<http://10.1.1.246/projehtcglimpreurgencia.php?contate=1438954>

2/2



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome: Luana Carla Ricardo da Silva.	Bairro:
End: R: 119 Pública.	Documento de Identificação:
Data de Nascimento: 02/07/1985	Documento:
Queixa: Acidente.	Data do Atend.: 24/05/19 Hora: 13:09
Acidente de trabalho? () Sim () Não	

Classificação de Risco

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

MOD. 110

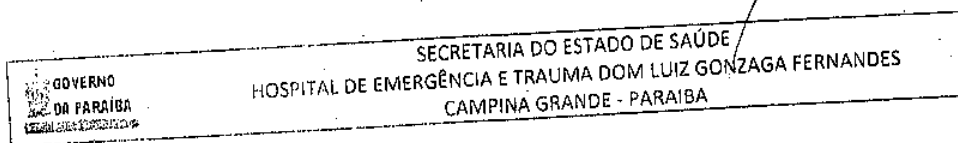
Estratificação

Vermelho - atendimento imediato
Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





PACIENTE: LUANA CARLA R. DA SILVA
DATA DO EXAME: 24.05.2017
RADIOGRAFIA DE FEMUR

73

- Fratura desalinhada da diáfise do fêmur.
- Relações articulares conservadas

Dr. Arthur José Ventura
CRM/PB: 6481

Dra. Miriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. William R. T. Neto
CRM/PB: 6733

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6101

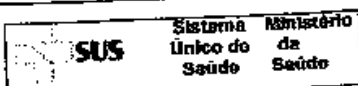


Data da internação: 24/05/2017 Hora: 16:51:48

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - CIES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		4 - CIES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE LUANA CARLA RICARDO DA SILVA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1439003	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 01/07/1985	
9 - SEXO Masculino ☒ Feminino ☐		10 - TELEFONE DE CONTATO 99124679	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		12 - CID 10 PRINCIPAL 250400	
13 - ENDEREÇO (CASA, Nº, BAIRRO) RUA VIA PUBLICA, 0, CENTRO		14 - CID 10 SECUNDÁRIO PB	
15 - CID 10 Causas Associadas 58400002		16 - CID 10 Causas Associadas	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>paciente atenua, acionado, muito agitado, ci frouxo na coxa e dor + com + obfusão, bem usável nome.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Queda de altura</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS <i>Exame ortopédico</i>			
20 - CID 10 PRINCIPAL Fratura femur			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 21 - CID 10 PRINCIPAL Fratura femur			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO Fratura femur			
23 - CID 10 Causas Associadas Fratura femur			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Fratura femur			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO Fratura femur			
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATEL DA INTERNAÇÃO 02	
28 - DOCUMENTO (X) CIES () CPF 181946644760001		29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 181946644760001	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE WAERSON JOSE DE SOUZA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/05/2017	
32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 24/05/2017		33 - Nº DO REGISTRO 24/05/2017	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		37 - CID 10 DA SEGURANÇA 37	
38 - CID 10 DA SEGURANÇA 37		39 - CID 10 DA SEGURANÇA 37	
40 - CID 10 DA SEGURANÇA 37		41 - CID 10 DA SEGURANÇA 37	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO		43 - CID 10 DA SEGURANÇA 37	
AUTORIZAÇÃO 44 - CID 10 DA SEGURANÇA 37			
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 1.1		46 - CID 10 DA SEGURANÇA 37	
47 - DOCUMENTO () CIES () CPF 1.1		48 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 1.1	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 1.1		50 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 1.1	
51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 1.1		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 1.1	



Data da internação: 24/05/2017 Hora: 16:51:48



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1439003

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
01/07/1985

9 - SEXO
Masculino ☐ Feminino ☒

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD **83** Nº de telefone **99124679**

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA VIA PUBLICA, 0, CENTRO

14 - COLETA MUNICIPAL
250400

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente vítima de trauma, acidente automobilístico, com lesões múltiplas, apresentando sinais de fraturas e hemorragias internas. Necessita de internação para tratamento cirúrgico e observação.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acidente automobilístico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico e radiológico

20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exame físico e radiológico

25 - CLÍNICA

02

26 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF

27 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

181946644760001

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
WAERSON JOSE DE SOUZA

29 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/05/2017

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - CNPJ EMPRESA

38 - Nº DO BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - EMBR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CID-ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

<http://10.1.1.148/projetohlgfm/preinternermento.php?contrar=1439003>

1/1



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Lucas Silva R. Silva			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/10/2020	1) Analg. cont.		Admissão em observação
05/10/2020	2) Soro 0,9% NaCl		Cont. observação
06/10/2020	3) Dorapen 10mg 11:00h	15:00	Cont. observação
07/10/2020	4) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
08/10/2020	5) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
09/10/2020	6) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
10/10/2020	7) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
11/10/2020	8) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
12/10/2020	9) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
13/10/2020	10) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
14/10/2020	11) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
15/10/2020	12) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
16/10/2020	13) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
17/10/2020	14) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
18/10/2020	15) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
19/10/2020	16) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
20/10/2020	17) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
21/10/2020	18) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
22/10/2020	19) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
23/10/2020	20) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
24/10/2020	21) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
25/10/2020	22) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
26/10/2020	23) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
27/10/2020	24) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
28/10/2020	25) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
29/10/2020	26) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
30/10/2020	27) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
31/10/2020	28) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
01/11/2020	29) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
02/11/2020	30) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
03/11/2020	31) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
04/11/2020	32) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
05/11/2020	33) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
06/11/2020	34) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
07/11/2020	35) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
08/11/2020	36) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
09/11/2020	37) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
10/11/2020	38) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
11/11/2020	39) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
12/11/2020	40) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
13/11/2020	41) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
14/11/2020	42) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
15/11/2020	43) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
16/11/2020	44) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
17/11/2020	45) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
18/11/2020	46) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
19/11/2020	47) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
20/11/2020	48) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
21/11/2020	49) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
22/11/2020	50) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
23/11/2020	51) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
24/11/2020	52) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
25/11/2020	53) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
26/11/2020	54) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
27/11/2020	55) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
28/11/2020	56) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
29/11/2020	57) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
30/11/2020	58) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
01/12/2020	59) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
02/12/2020	60) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
03/12/2020	61) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
04/12/2020	62) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
05/12/2020	63) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
06/12/2020	64) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
07/12/2020	65) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
08/12/2020	66) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
09/12/2020	67) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
10/12/2020	68) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
11/12/2020	69) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
12/12/2020	70) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
13/12/2020	71) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
14/12/2020	72) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
15/12/2020	73) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
16/12/2020	74) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
17/12/2020	75) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
18/12/2020	76) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
19/12/2020	77) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
20/12/2020	78) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
21/12/2020	79) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
22/12/2020	80) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
23/12/2020	81) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
24/12/2020	82) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
25/12/2020	83) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
26/12/2020	84) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
27/12/2020	85) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
28/12/2020	86) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
29/12/2020	87) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
30/12/2020	88) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
31/12/2020	89) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
01/01/2021	90) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
02/01/2021	91) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
03/01/2021	92) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação
04/01/2021	93) Dorapen 10mg 17:00h	17:00	Cont. observação
05/01/2021	94) Dorapen 10mg 20:00h	20:00	Cont. observação
06/01/2021	95) Dorapen 10mg 23:00h	23:00	Cont. observação
07/01/2021	96) Dorapen 10mg 02:00h	02:00	Cont. observação
08/01/2021	97) Dorapen 10mg 05:00h	05:00	Cont. observação
09/01/2021	98) Dorapen 10mg 08:00h	08:00	Cont. observação
10/01/2021	99) Dorapen 10mg 11:00h	11:00	Cont. observação
11/01/2021	100) Dorapen 10mg 14:00h	14:00	Cont. observação

CÓPIA DIGITALIZADA NO SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
20/10/2020
ASS. Suelio Torres



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.234

Luana Carla Ricardo da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3135585 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/07/03

NOME LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Ernani Ricardo da Silva
FILIÇÃO Ana Aranzo da Silva

CAMPINA GRANDE-PB 01.07.1985
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. nº .11.570.fls.080.liv.A.
13.cart.dist.Catolé.Campina Grande

CIVILidade

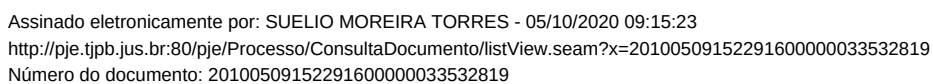
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29/08/83

Documentos de identificação





[illegible][illegible]

Laudo do IML - Lesões corporais



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
km 165,5, Alça Sudoeste, Serroão, Campina Grande/PB

Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

C:

Laudo: 03.03.06.022019.05327

00056319

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 13/03/19

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou Ofensa Física

Data do exame: 26/02/2019 Hora 15: 49

Ida de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat 159963-1

Órgão Requisitante: DEAV. Nº da Solicitação: 002/2019. Autoridade Solicitante: BEL: Luciano B. S. Seca.
Nome: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, Identidade de Gênero: Feminino. RG: não consta
CPF: não consta. Data de Nascimento: 01/07/1985. Idade: 33 Profissão: operadora de telemark. filho(a) de
Ermani Ricardo da Silva e Ana Araújo da Silva. Estado Civil: união estável. Escolaridade: não informado
Naturalidade: C. Grande/PB. Residente na r. Vicente Correia, 399 Centenário C. Grande/PB. 98734-9964

HISTÓRICO - Pericianda vinha como passageira de motocicleta quando foi atingida por carro, fato ocorrido no dia 24.05.17, por volta das 14:00 horas, sofrendo fratura de fêmur esquerdo e bacia à esquerda, submetida a tratamento cirúrgico com colocação de haste e pinos. Laudo médico, datado de 07.01.19, emitido por Dr. Leonardo Cezar, CRM: 6740, informa reabilitação funcional de fratura grave de fêmur esquerdo, com atrofia muscular em membro inferior esquerdo, protrusão lombó-sacra (L5-S1), derrame articular coxofemoral bilateral e alterações fibrociáticas na transição miotendínea dos glúteos médio e mínimo, evoluindo com dores crônicas e constantes, sequela grave e permanente de membros inferiores, coluna lombar com dores constantes e progressivas, limitação total de cerca de 70% (setenta por cento), com perda de força muscular e amplitude de movimento, CID: S72.3 (Fratura da diáfise do fêmur), M51.1 (Transtornos de discos lombares e de outros discos), M25.5 (Dor articular), M17 (gonartrose) e M18 (Artrose da primeira articulação carpometacarpiana). Nega gestação na época do acidente. Socorrida inicialmente para o Hospital de Trauma de Campina Grande e transferida no mesmo dia para outro hospital. Submetida a tratamento cirúrgico no dia 26.05.17, na Clínica Orto e Trauma de João Pessoa.

DESCRIÇÃO - Apresenta cicatrizes, em número de cinco, sendo cada uma de mais ou menos 5,0 cm de extensão, na face lateral do quadril esquerdo e lateral externa da coxa esquerda e joelho esquerdo. Edema moderado da coxa esquerda, leve encurtamento do membro inferior esquerdo, claudicação leve ao deambular, limitação moderada na flexão do joelho esquerdo e na flexão do quadril esquerdo, com redução moderada da força do membro inferior esquerdo. Edema leve no joelho direito, com limitação leve na flexão do mesmo.

QUESITOS

- 1º. Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2º. Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3º. Houve perigo de vida? NÃO.
- 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE DE 70% (SETENTA POR CENTO) DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
- 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6º. Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9º. Resultou deformidade permanente? SIM, MODERADA HIPOTROFIA, ENCURTAMENTO E CICATRIZES NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
- 10º. Provocou aborto? PREJUDICADO.

PERITO

Reginaldo A. B. Teixeira
PERITO MÉDICO LEGISTA
Mat 151647 - CMA-PB 6599

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100509152291600000033532819

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190244521 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA **Data do acidente:** 24/05/2017 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISARIA DO FEMUR ESQUERDO

Descrição do exame físico: PACIENTE COM CLAUDICAÇÃO, DIFICULDADE DA MARCHA, APRESENTANDO DOR QUADRIL HOMOLATERAL, HIPOTROFIA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: PACIENTE COM FRATURA DE FEMUR ESQUERDO COM TRATAMENTO CIRÚRGICO, CONSOLIDADA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com seqüela

Data do exame físico: 09/08/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50





PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Data do Acidente: 24.05.17 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 061345034-50

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Registro de Ocorrência Policial – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☒ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☒ CPF da vítima (cópia simples)
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal
CPF do portador: 061345034-50
E-mail: RAY.JR.10@GMAIL.COM Tel.: (13) 98134-9964
Data: 19-03-2019 Assinatura: Juana Carla Ricardo da Silva

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AGE 3 Baixo Pauta
Atendente: TERIANIA EVARISTO DOS SANTOS Matrícula: 065.986.094-69
Data: 19/03/2019 Assinatura: [Assinatura]

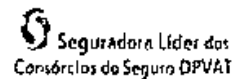


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100509152291600000033532819>

Número do documento: 20100509152291600000033532819

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0108919/19

Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

CPF: 061.745.014-50

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

Data do acidente: 24/05/2017

Titular do CPF: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA : 061.745.014-50

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 6194 / 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: 29/03/2019
Nome: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
CPF: 061.745.014-50

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/03/2019
Nome: ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO
CPF: 134.037.047-69

ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO





Cartório que apresenta cópia e reprodução fiel do original que se encontra em posse do Tabelião.

Selo: AIN53176 - L42Y

Autenticado

Consultar em: https://seuoficio.tjpb.jus.br/consultar

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/10/2020 09:15:23

Serviço Notarial 6º OFÍCIO



Maria Célia Jordão
TABELIA

Nélia Mello Lucas
TABELIA SUBSTITUTA

Rua Marquês do Herval, nº 16 - Loja 6 - Galeria Edf. Lucas - Campina Grande - PB - CEP 58400-087 - Fone: (31) 3341-5558

LIVRO: 056
FOLHA: 025

PROCURAÇÃO

SAIBAM quantos virem este **Público Instrumento de Procuração** que ao primeiro dia do mês de abril do ano de dois mil e dezenove (01/04/2019), nesta cidade de Campina Grande, Estado da Paraíba, perante mim, **MARIA CÉLIA JORDÃO** - Tabeliã, compareceu como **OUTORGANTE**: **RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR**, brasileiro, solteiro, engenheiro, residente e domiciliado à Rua Antonio Francisco do Bú n.º 131, Bloco 06, Apt.º 104, Catolé, Campina Grande - PB, portador de RG n.º 3218895-SSP/PB e CPF(MF) n.º 076.823.234-18; identificado por mim Notária como o próprio, e por ele me foi dito que constitui e nomeia como sua bastante procuradora: **RITA DE CÁSSIA AMORIM**, brasileira, casada, professora, residente e domiciliada ao mesmo endereço supra mencionado, portadora de RG n.º 1.423.473-2ª via-SSP/PB, CPF(MF) n.º 622.005.934-49; A quem confere poderes para representar o(a) outorgante junto a qualquer Agência Bancária do País, Instituição de Financeira e de Crédito, especialmente junto ao **BANCO DO BRASIL S/A** - Conta n.º 78.757-4 - Agência n.º 3331-6, bem como junto a **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF** - Agência n.º 2221 - Conta n.º 12001-3 - Operação 013 e junto a todas Empresas de Cartão de Crédito, e onde com esta se apresentar e se fizer necessário; podendo para tanto abrir, movimentar e encerrar contas correntes de depósitos e/ou poupanças, e inclusive apresentar, juntar, retirar e desentranhar documentos, dar e receber quitação, assinar retiradas e transferências, ajustar cláusulas e condições, pagar taxas, receber ordens de pagamento, requerer, requisitar, receber cartão eletrônico, movimentar conta com o cartão eletrônico, requisitar talonário de cheques, retirar cheques devolvidos, aceitar, emitir, endossar, assinar, sustar, contra-ordenar e contestar cheques, cancelar cheques, dar baixa em cheques, indagar saldos, solicitar saldos e extratos, requerer, renovar, receber e desbloquear cartão magnético, autorizar cobrança, renegociar dívidas, cadastrar, alterar e desbloquear senhas, efetuar saques, depositar, efetuar transferências, inclusive por meio eletrônico, efetuar pagamentos por meio eletrônico, receber ordens de pagamentos, autorizar débito em conta, discordar de valores, prestar declarações e informações, firmar acordos, receber, passar recibo e dar quitação, efetuar aplicações financeiras, resgates, dar e receber quitação, requerer parcelamentos, solicitar saldo/extratos de investimentos, solicitar saldos/extratos de operações de crédito, emitir comprovantes, firmar acordos e compromissos, prestar declarações e informações, assumir obrigações, efetuar transferência para mesma titularidade - meio eletrônico, consultar obrigações do débito direto autorizado, assinar proposta e/ou contrato, firmar e/ou aditar contratos, renegociar dívidas autorizar débito em conta relativo a operações, representá-lo em recadastramentos, preencher formulários, combinar cláusulas e condições de depósitos, cumprir exigências, acordar, discordar, apresentar, juntar e retirar documentos, assinar termos, declarações, requisições, requerimentos, formulários, recibos, retiradas, contratos, distratos, receber quantias através de cheques nominativos a ele(a) outorgante, receber cartão, assinar contrato de câmbio e/ou boletos, receber o valor da ordem de pagamento emitidas/enviadas do exterior, autorizar compartilhamento de dados entre o Banco, efetuar toda e qualquer ato referente ao sistema de câmbio, praticando toda Movimentação bancária em nome do(a) outorgante; Representá-lo(a) junto as Repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Autárquicas, Ministérios, INSS, Seguradoras, Empresa Pública, Privada ou Particular, Comércio, Indústria, Prefeituras, Polícia Federal, Receita Federal e Estadual, Previdência Social, Correios, Escolas, Pessoas Físicas e Jurídicas, Plano de Saúde, Companhias Aéreas, Consulados em geral, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Órgãos Públicos de um modo em Geral e onde com esta precise se apresentar e for necessário, para resolver todo e qualquer assunto do interesse do(a) outorgante, e tudo requerer, recorrer, ajustar, praticar, assinar e receber toda a documentação precisa, e inclusive apresentar, juntar, retirar, requerer e receber documentos, assinar autorizações, termos, declarações, requerimentos, recibos, contratos, distratos, preencher formulários, pagar taxas e emolumentos, dar e receber quitação, receber importâncias, discordar de valores, anuir, desistir, concordar, discordar, acordar, escolher plano, requerer mudança de plano, requerer seguros, solicitar certidões, prestar declarações de imposto de

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DO 6º OFÍCIO DE NOTAS



Procuração





renda, receber restituições, requerer parcelamentos de contas, requerer 2ª via de contas, solicitar mudança de endereço, mudança de plano, mudança cancelar/transferir linhas telefônicas, receber correspondências e encomendas, requerer 2ª via de registro, prestar queixa de roubo em delegacia, assinar termos, folhas e propostas, prestar declarações/informações, concordar com regulamentos, firmar acordos e assumir compromissos, ajustar cláusulas e condições, solicitar informações, resolver assuntos referentes ao visto, renovar o visto, acompanhar processo e demais outros assuntos, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, praticar, requerer, assinar, resolver o que necessário se tome; Representa-lo(a) junto ao DETRAN e ainda resolver todo e qualquer assunto referente ao Veículo de Placa NQE-1933/PB, CHASSI n.º 8AP372111C6028119, Renavam n.º 0046902125-7, ANO FAB: 2011, ANO MOD: 2012, MARCA/MODELO: FIAT/SIENA EL FLEX, COR: PRATA, requerendo 2ª via de DUT, CRV, CRLV, fazer emplacamentos, mudança de endereço, pagar taxas, prestar declarações, dar e receber quitação, liberar o veículo, fazer vistorias, requerer e receber DUT - CRV e/ou DUAL, assinar recibos de transferências / assinar recibos de compra e venda na qualidade de vendedor, vender veículo, prestar declarações e informações, concordar com regulamentos, receber carteira de motorista e demais outros assuntos, resolver assuntos referentes a multas, recorrer de multas, regularizando e assinando toda e qualquer documentação precisa; Representa-lo para resolver todo e qualquer assunto referente a UM APARTAMENTO RESIDENCIAL SOB N.º 102 - Bloco D, situado à Rua Compositor Rosil Cavalcante n.º 855, Bairro Novo Bodocongó, na cidade de Campina Grande - PB, junto a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF - Contrato n.º 85555.0396.733, e ainda junto a Imobiliárias, Prefeituras, Secretarias, Concessionários de Serviços Públicos: Telefonia, Energia Elétrica, Água e Esgoto; podendo efetuar pagamentos, requerer e receber a liberação de hipoteca e inclusive; representa-lo junto ao Cartório de Registro de Imóveis, para ali requerer e receber o cancelamento/baixa da hipoteca do referido imóvel supra mencionado, e inclusive requerer e receber Certidões de um modo em geral, apresentar, juntar e retirar documentos, assinar termos, declarações, requisições, requerimentos, guias, contratos, discordar de valores, efetuar pagamentos, negociar e renegociar dívidas, parcelar débitos, antecipar prestações, amortizar débitos, dar e receber quitação, firmar acordos e assumir compromissos, prestar declarações e informações, ajustar cláusulas e condições, desistir, requerer, concordar, discordar, fazer acordos, discordar de acordos, cumprir exigências, requerer, recorrer, concordar e ajustar as condições de mútuo, participar de reuniões, assembleias seja ordinária e/ou extraordinária de condomínio, votar, referendar, decidir, assinar folhas, atas, livros, alugar o referido imóvel, assinar contratos, de locação, rescisão de contratos, receber aluguéis, requerer despejos, renovar contratos, rescindir contratos, negociar prazos, preços e condições, discordar de valores, receber cheques, inclusive nominais, dar e receber quitação, pagar impostos, requerer parcelamentos de contas de água, luz, IPTU, taxas de condomínios, resolvendo todo e qualquer assunto do referido Contrato supra mencionado; Representa-lo(a) perante Poder Judiciário, perante qualquer Órgão, Instância ou Tribunal, bem como constituir Advogado para o Foro em geral e usar dos poderes das cláusulas "ad judicium" e os mais especiais, podendo representá-lo(a) ativa e passivamente, acompanhar o processo, receber citações/intimações, acordar, transigir, desistir, dar quitação, representar em audiência, podendo resolver todo e qualquer assunto do(a) outorgante; e enfim, podendo tudo praticar, requerer, receber e assinar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato. A PRESENTE PROCURAÇÃO TEM VALIDADE FIXADA POR 02 (DOIS) ANOS A CONTAR DESTA DATA. Selo Digital: A189996-XVJM - Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Assim o disse e dou fé. A pedido da parte lavrei este instrumento, que lês li, achou conforme, outorgou, aceitou e assinou, sendo dispensadas a presença e assinatura de testemunhas de acordo com o artigo 1.º do Provimento 03/87 da Corregedoria Geral de Justiça deste Estado. E eu, NELIA MELLO LUCAS - Substituta do 6º Ofício de Notas, subscrevo e assino em público e raso que uso. Ao primeiro dia do mês de abril de dois mil e dezoito.

Em testemunho () da verdade.

Corregedoria da Justiça
Provimento nº 01/05 - CJTJPB
Emolumentos...R\$ 99,04
FEJP + MP...R\$ 19,82
FARPEM...R\$ 5,37
ISS...R\$ 4,95
Total...R\$ 129,18
OUTORGANTE:

Raymundo de Amorim Junior
RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR

SUBSTITUTA DO 6º OFÍCIO DE NOTAS

6º
Ofício de Notas

Serviço Notarial
6º OFÍCIO

Rua Marques do Herval, 16 - Loja 6-Galeria - Ed. Lucas
Campina Grande-Paraíba - Fone: (33) 3341-2658



Nelia Mello Lucas
Tabelia Substituta
Cartório do 6º Ofício
Campina Grande-PB



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0108919/19

Número do Sinistro: 3190244521

Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

CPF: 061.745.014-50

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

Data do acidente: 24/05/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

RITA DE CASSIA AMORIM : 622.005.934-49

Comprovante de residência

Documentos de identificação

Procuração

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 6194 / 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: 31/05/2019
Nome: RITA DE CASSIA AMORIM
CPF: 622.005.934-49

RITA DE CASSIA AMORIM

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/05/2019
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

