



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE(S):

| | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
| Nome: GABRIELE FILQUEIRA PEREIRA | | |
| Nacionalidade: BRASILEIRA | Estado civil: SOLTEIRA | Profissão: ESTUDANTE |
| Identidade: 4.420.955 | CPF/CNPJ: 133.980.444-17 | |
| Endereço: Rua PROJETADA | n. ^o S/N | |
| Complemento: LOTEAMENTO Nossa Senhora das Neves | CEP: 58322-000 | |
| Cidade: CONDE | Estado: PARAÍBA | |

OUTORGADO(S): RODOLPHO JACINTO DUARTE LOUREIRO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 16.240 e/ou RÔMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.^o 19.671, ambos com endereço profissional na Av. Diogo Velho, n.^o 368, sala 202, Empresarial Abrantes, Centro, CEP 58013-500, João Pessoa/PB.

PODERES: Amplos poderes para o fórum em geral, com cláusulas "*ad judicia*" em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s), nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão usando os recursos legais e os acompanhado, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para reclamar, confessar, desistir, transigir, conciliar, recorrer, prestar declarações, firmar compromissos ou acordos, receber, inclusive alvarás (em juízo ou fora dele), dar quitação, receber citação, requerer inventário ou arrolamento, assinar e/ou fazer declaração de hipossuficiência econômica, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, renunciar aos valores que ultrapassarem o teto delimitador dos juizados especiais federais e estaduais. Na esfera administrativa, pedir e ter vistas de processos, apresentar razões de defesa, recursos e pedidos de reconsideração; solicitar juntada e desentranhamento de documentos. Substabelecer esta e outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, inclusive prestar, requerer e/ou receber declarações, certidões e qualquer documento junto a repartições Municipais, Estaduais e Federais. Podendo ser representado(a) por qualquer dos advogados outorgados e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS: Declaro para fins de prova que não disponho de condições de arcar com as custas e despesas processuais sem sacrifício do meu sustento, de minha família e da empresa, nos termos do art. 98 do CPC. Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

João Pessoa, 10 de JULHO de 2018

Gabriele Filqueira Pereira
Outorgante/Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

| | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------|------------|
| REGISTRO GERAL | 4 420.955 | DATA DE EXPEDIÇÃO | 08/04/2016 |
| NAME | GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA | | |
| FILIAÇÃO | JOSIMARCO ALVES PEREIRA | | |
| MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILgueira | | | |
| NATURALIDADE | JOÃO PESSOA-PB | | |
| DOC. ORIGEM | 01/04/2000 | | |
| NASC.N.10616 | FLS.102 | LIV.A-11 | |
| CARTÓRIO CONDE-PB | 133.980.444-17 | | |
| Márcia A. B. Lopes Jr. Chefe do Núcleo de Cadastral e Documental - TCE/PB | | | |
| LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 | | | |

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
133.980.444-17

Nome
GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Nascimento
01/04/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



P-917

Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210441449400000014928836>
 Número do documento: 18071210441449400000014928836

Num. 15305451 - Pág. 1

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 009.145.170



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

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE FATIMA SANTOS FILGUEIRA
RUA PROJETADA S/N
CONDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1378445-9

REFERÊNCIA
JUL/2018

APRESENTAÇÃO
10/07/2018

CONSUMO
130

VENCIMENTO
17/07/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 99,20

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

MARIA DE FATIMA SANTOS FILGUEIRA

Roteiro: 03-021-415-3620
83680000000-9 99200054000-3 13784452018-9 07400021019-0

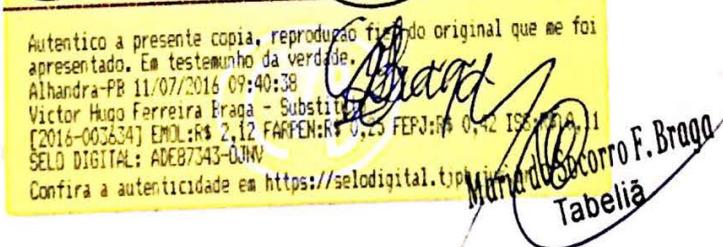
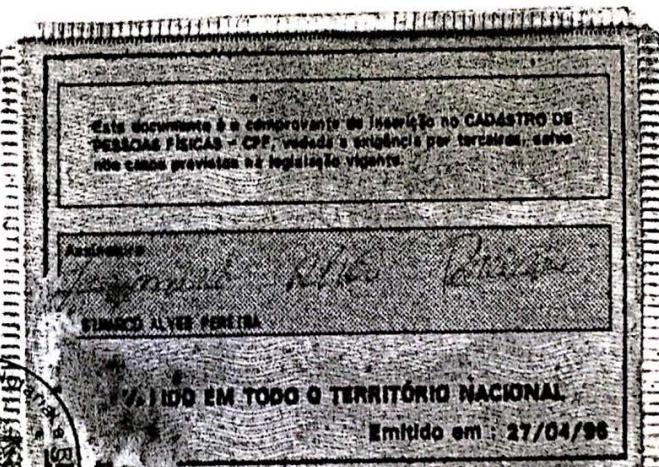
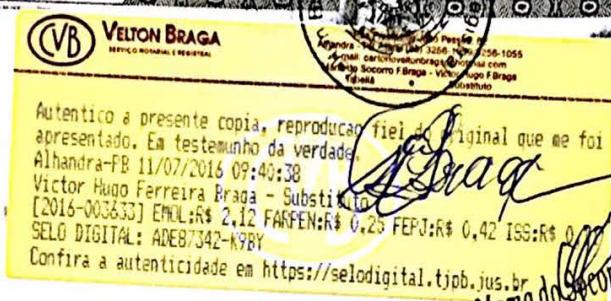
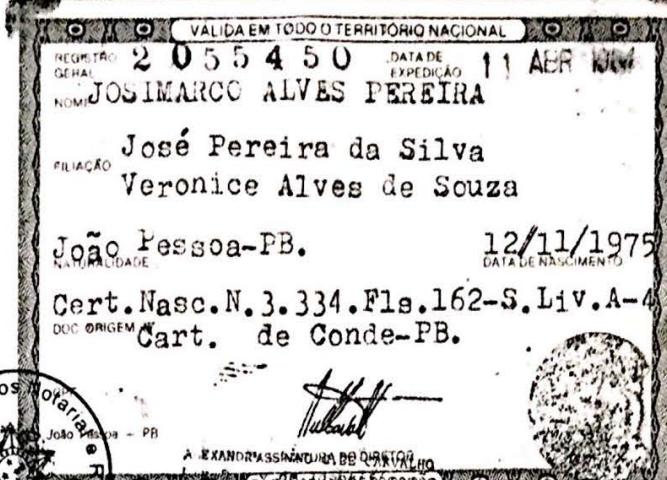


| VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR | MATRÍCULA |
|------------|---------------|-------------------|
| 17/07/2018 | R\$ 99,20 | 1378445-2018-07-4 |



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1807121044144940000014928836>
Número do documento: 1807121044144940000014928836

Num. 15305451 - Pág. 2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CVB
VELTON BRAGA
TÉCNICO NOTARIAL E PREGADOR

Autentico a presente cópia, reprodução fiel à original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade,
Alhandra-FB 11/07/2016 09:41:01
Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
[2016-003637] EMOL:R\$ 2,12 FARFEN:R\$ 0,15 FEFJ:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,00
SELO DIGITAL: ADE87346-57KM
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Braga
Maria do Socorro F. Braga
Tabelião

Certidão de Óbito

NOME

* JOSIMARCO ALVES PEREIRA *

MATRÍCULA

072249 01 55 2016 4 00108 241 0044158 76

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| SEXO Masculino | COR Parda | ESTADO CIVIL E IDADE Solteiro, 40 anos |
| NATURALIDADE João Pessoa, Paraíba | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF/MF Nº 027.688.334-95, RG 2055450 SSP/PB | ELEITOR Sim |

DELAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de JOSÉ PEREIRA DA SILVA e de VERONICE ALVES DE SOUZA. Residência do falecido: RUA DOMINGOS MARANHÃO nº 577, CENTRO, Conde, Paraíba

DATA E HORA DE FALECIMENTO
Trinta e um de maio de dois mil e dezesseis, às 14h15min.

DIA
31

MES
05

ANO
2016

LOCAL DE FALECIMENTO
NO HOSPITAL DE TRAUMA, VINDO DO IML, NESTA CAPITAL, CONFORME D.O. DE N°24492857-6

CAUSA DA Morte
POLITRAUMATISMO.(MORTE VIOLENTA)

| | |
|---|---|
| SEPUSTAMENTO / CREMAÇÃO NO CEMITÉRIO NOVO-CONDE-PB | DECLARANTE LUIZ ALVES SOBRINHO, RG Nº 1.297.717 SSP/PB, CPF/MF Nº 691.117.314-00, profissão COMERCIANTE, estado civil casado, residente RUA MANOEL ALVES 613, CENTRO, CONDE-PB, tio do falecido |
|---|---|

NOME E N.º DE DOCUMENTO DOS(MÉDICOS) QUE ATESTARAM O ÓBITO
DRA ANA FLAVIA M FRANCA, CRM 4832

OBSERVAÇÕES / AVERIAÇÕES
Ato registrado no livro C-108, às folhas 241 sob o nº 44158. Data do registro 1 de junho de 2016. Data de nascimento do falecido: 12 de novembro de 1975. O FALECIDO ERA PEDREIRO, SOLTEIRO, DEIXA FILHOS NÃO DEIXA BENS E ERA ELEITOR. LIDO, CONFERIDO E ASSINADO PELO DECLARANTE.

Nome do Ofício
Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício
Oficial Registrador
Cláudia Cristina Lima Marques
Município/UF
João Pessoa-PB
Endereço
Av. Cruz das Armas, 3142, Sl. 02, Ed. Planalto Center,
Func. I, CEP: 58087-000 - Telefax: (83) 3233-5600
E-mail: cartoriomarquescosta@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Pessoa-PB, 1 de junho de 2016.

Selo digital AAO89310-ALPW
Consulte a autenticidade em
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

Bliegina Angela de Oliveira Silva
CARTÓRIO MARQUES COSTA
11º Ofício
Bliegina Angela de O. Silva Felix
ESCRIVENTE



Farpen.

farpen.

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Lote 1758577 R\$ 0,00 Documento 100% Digitalizado



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------------|-------------|-----|------|
| PRF: | 2239927 - JODSON ARAUJO DAS NEVES | Data/Hora do Acidente (hora local): | 31/05/2016 11:20 | BR: | 101 | KM: | 92,0 |
| Município/UF: | ALHANDRA/PB | Tipo de Acidente: | Colisão frontal | Sentido da Via: | Crescente | | |
| Fase do dia: | Pleno dia | Condições da Pista: | Seca | Restrições de Visibilidade: | Inexistente | | |
| Sinalização existente: | Horizontal | Sinalização luminosa: | Inexistente | Condição meteorológica: | Sol | | |
| Houve danos ao patrimônio da União? | Não | Data e horário da solicitação: | | | | | |
| Houve solicitação de perícia? | Não | Data e horário do | | | | | |
| A perícia compareceu ao local do sinistro? | Não | | | | | | |

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano | Tipo de Localidade: Comercial

Existe acostamento? Sim | Estado de Conservação: Bom | Há desnível? Não | É pavimentado? Não | Largura (m): 2

Possui defensa? Conservada | Possui meio-fio? Conservada(o) | Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Sim | Estado de Conservação: Bom | Largura (m): 2 | Tipo de inclinação: Plano

Obstáculo ao Cruzamento: Não existe | Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom | Ocupação: Comércio

Cerca: Conservada | Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom | Tipo: Dupla | Qtd. de Faixas: 04

Tipo de Pavimento: Asfalto | Perfil: Em ni-vel | Traçado: Reta | Curva Vertical: Não Existe | Superelevação: Não

Superlargura: Não | Largura da Pista (m): 24 | Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Pista dupla, mão única em ambas as pistas. Considera-se a pista 01 a que se encontra no sentido crescente, ou seja, a que a motocicleta V2 encontrava-se no momento da colisão.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35
NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
Número do documento: 18071210483546100000014929016

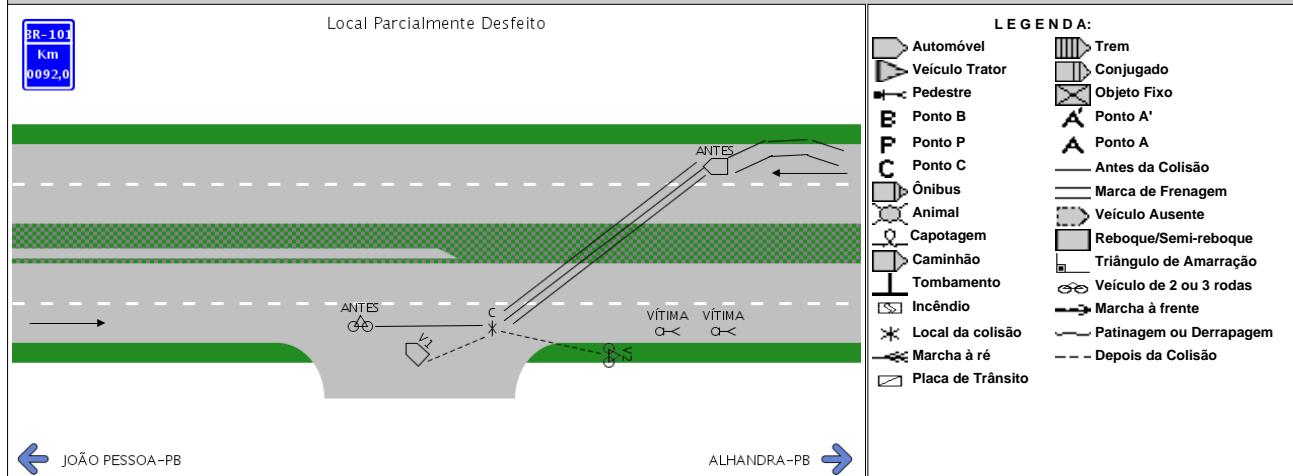
Num. 15305641 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI



Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

| VEÍCULO | P1 | DISTÂNCIA P1-A (m) | DISTÂNCIA P1-B (m) | P2 | DISTÂNCIA P2-A (m) | DISTÂNCIA P2-B (m) |
|---------|-------|--------------------|--------------------|-------|--------------------|--------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de JOÃO PESSOA PB, no km 92 sentido crescente da BR-101, constatamos no local, mesmo com a cena parcialmente desfeita, através dos vestígios nos veículos e no pavimento e, ainda, corroborado/confirmado por pessoas que transitavam no local, mas não quiseram prestar depoimento e, dinâmica do acidente no croqui em anexo, que: o veículo V1 TOYOTA HILUX CD4X4 SRV, placas OGC-1294, supostamente conduzido pelo Sr. ANTONIO SANTINO DA SILVA, CPF nº 447.362.584-20 (O QUAL NÃO FOI ENCONTRADO NO LOCAL DO ACIDENTE), cujo mesmo é habilitado na categoria B , deslocava-se pela rodovia, na faixa da direita, sentido Conde x João Pessoa quando, provavelmente, de acordo com as marcas de frenagem na pista e marcas nas estruturas físicas perdeu o controle do veículo atravessando a faixa da esquerda, subiu o canteiro central, adentrou a pista em sentido contrário, ato contínuo, veio a colidir frontalmente com uma motocicleta que seguia o fluxo normal da via. Este veículo trata-se de V2 - HONDA/NXR 150 BROS de placas MNL-5611, sendo conduzido pelo Sr. CENILDO JOSE DA SILVA, CPF nº 840.915.844-20, o qual é habilitado na categoria AD; que tinha como passageiro o Sr. JOSIMARCOS ALVES PEREIRA, CPF nº 027.688.334-95. Estes últimos ocupantes da motocicleta foram socorridos por equipes médicas do serviço móvel de urgência SAMU, pois encontravam-se em estado muito grave. O condutor de V1 só foi identificado devido aos seus documentos estarem dentro do veículo e, ainda corroborado pelo passageiro MANOEL SOUSA DA SILVA. O filho do condutor, Sr. JOSAFÁ MONTEIRO DA SILVA CPF nº 028.274.554-80 também corroborou com a última informação.

Obs1: Devido ao estado grave da vítima de V1 e, a não localização do condutor de V2, não foi possível a oportunidade de teste de alcoolemia conforme preconiza o art. 277 do Código de Trânsito Brasileiro CTB.

Obs 2: O Código de Trânsito Brasileiro é bem claro ao preceituar em seu art. 28 que, in verbis: O condutor deverá, a todo momento, ter domínio de seu veículo, dirigindo-o com atenção e cuidados indispensáveis à segurança do trânsito.

O mesmo código aduz que: todo e qualquer condutor envolvido em acidente, podendo, deverá socorrer às vítimas ou, na impossibilidade de fazê-lo, acionar por outros meios os órgãos públicos, sob pena de responsabilização administrativa, cível e penal.

Art. 176. Deixar o condutor envolvido em acidente com vítima: I - de prestar ou providenciar socorro à vítima, podendo fazê-lo; Art. 303. Praticar lesão corporal culposa na direção de veículo automotor; Art. 304. Deixar o condutor do veículo, na ocasião do acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, não podendo fazê-lo diretamente, por justa causa, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública; Art. 305. Afastar-se o condutor do veículo do local do acidente, para fugir à responsabilidade penal ou civil que lhe possa ser atribuída.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35
NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
Número do documento: 18071210483546100000014929016

Num. 15305641 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OGC-1294 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 8AJFY29G1D8531342 Renavam: 00535054637

Marca/Modelo: TOYOTA HILUX CD4X4 Cor: PRATA Ano: 2013 Tipo: Caminhonete Emplacamento: BAYEUX/PB

Ocupantes: 2 Espécie: Especial Categoria: Particular

Proprietário: JOSELIA MONTEIRO DA SILVA CPF/CNPJ: 012.733.344-42

Endereço: CEP: . -

Município/UF: Telefones:

Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:

Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Transitava em sentido oposto Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Ilesa Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga: CARGA PRESENTE IRRELEVANTE.

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Seguradora Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 Motivo: Devolução

Responsável pela Recepção: SANTA HELENA

Documento do Responsável: CPF 910.190.604-68

Município/UF: JOAO PESSOA/PB Descrição do Encaminhamento: REBOQUE SÃO JOSÉ. PREPOSTO HENRIQUE JUNIOR NASCIMENTO DE ALMEIDA CPF 047.542.284-88.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNL-5611 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9C2KD03208R010822 Renavam: 00949303810

Marca/Modelo: HONDA/NXR 150 BROS Cor: PRETA Ano: 2008 Tipo: Motocicletas Emplacamento: JOAO PESSOA/PB

Ocupantes: 2 Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Proprietário: MARLY CORDEIRO ROCHA CPF/CNPJ: 160.441.004-30

Endereço: CEP: . -

Município/UF: Telefones:

Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:

Origem: ALHANDRA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguia fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 Motivo: Remoção

Responsável pela Recepção: PRF JODSON

Documento do Responsável: 2239927

Município/UF: ALHANDRA/PB Descrição do Encaminhamento: VEÍCULO REMOVIDO POR ENVOLVIMENTO EM ACIDENTE.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35
NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
Número do documento: 18071210483546100000014929016

Num. 15305641 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/OGC-1294

Nome/Apelido: ANTONIO SANTINO DA SILVA

Data de Nascimento: 03/10/1953 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado

Nome do Pai: JOSE SANTINO DA SILVA

Nome da Mãe: RITA MARIA DA CONCEICAO

Endereço: R. PEDRO ULISES, 58, SÃO VICENTE CEP: . -

Município/UF: BAYEUX/PB Telefones: 83 32221580 Celular: (83) 987257981

Grau de Instrução: Não Informado

Naturalidade: ALAGOA GRANDE/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:

CPF: 447.362.584-20 Documento de Identificação: 1133258 Orgão Expedidor: SSP /PB

Origem: Destino:

Estado Físico: Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 03798849648/PB Primeira Habilitação: 05/08/1985

Validade CNH: 19/01/2021 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares: Condutor não foi encontrado no local do acidente, entretanto seus documentos foram encontrados no interior do veículo. Portanto não foi possível a realização de teste de alcoolemia.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Terceiros Responsável pela Recepção: AUSENTE

Documento do Responsável: AUSENTE Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00

Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Auxálio

Descrição do CONDUTOR NÃO ENCONTRADO NO LOCAL.

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/MNL-5611

Nome/Apelido: CENILDO JOSE DA SILVA

Data de Nascimento: 24/10/1974 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro

Nome do Pai: ANTONIA JOSEFA DA SILVA

Nome da Mãe:

Endereço: RUA RODRIGUES MARANHÃO Nº 604 CEP: . -

Município/UF: CONDE/PB Telefones: Celular: (83) 991674228

Grau de Instrução:

Naturalidade: SAO VICENTE FERRER/PE Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:

CPF: 840.915.844-20 Documento de Identificação: 2240180 Orgão Expedidor: SSP /PB

Origem: CONDE/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim

Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03918494638/PB Primeira Habilitação: 29/08/2006

Validade CNH: 04/12/2018 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares: Condutor identificado a posteriori, pois encontrava-se em pronto atendimento pelas equipes de emergência - SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA

Documento do Responsável: SAMU Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00

Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro

Descrição do EQUIPE SAMU PLACAS OGD-7269.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35
NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
Número do documento: 18071210483546100000014929016

Num. 15305641 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro **Veículo:** V1/OGC-1294 /
Nome/Apelido: MANOEL SOUSA DA SILVA **Sexo:** Masculino **Data de**
Nome do Pai: SEVERINO SOUSA DA SILVA
Nome da Mãe: SEBASTIANA MARIA DA CONCEIÇÃO
Endereço: RUA SÃO VICENTE Nº 901 **CEP:**
Município/UF: BAYEUX/PB **Naturalidade:** **Nacionalidade:** BRASIL
CPF: **Documento de Identificação:** **Orgão Expedidor:** **Telefones**
Estado Civil: | **Grau de Instrução:** |
Ocupação Principal: | **Origem:** | **Destino:** |
Estado Físico: Ileso **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Sim **Usava Capacete?** Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

Passageiro não apresentou seus documentos, sendo sua qualificação realizada por vias indiretas, verbais.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Terceiros **Responsável pela Recepção:** ILESO
Documento do Responsável: NÃO APRESENTOU **Data/Hora da Recepção (hora local):** 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB **Motivo:** Auxílio
Descrição do Encaminhamento: PASSAGEIRO ILESO PERMANECEU NO LOCAL DA OCORRÊNCIA.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35
NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
Número do documento: 18071210483546100000014929016

Num. 15305641 - Pág. 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Tipo de Envolvido: Passageiro | Veículo: V2/MNL-5611 / | | |
| Nome/Apelido: JOSIMARCOS ALVES PEREIRA | | | |
| Nome do Pai: JOSÉ PEREIRA DA SILVA | Sexo: Masculino | | |
| Nome da Mãe: VERONICE ALVES DE SOUZA | | | |
| Endereço: RUA NOSSA SENHORA DAS NEVES, SN | | | |
| Município/UF: CONDE/PB | Naturalidade: JOAO PESSOA/PB | Nacionalidade: BRASIL | |
| CPF: 027.688.334-95 | Documento de Identificação: 2055450 | Orgão Expedidor: SSP/PB | |
| Estado Civil: Não Informado | | Grau de Instrução: Não Informado | |
| Ocupação Principal: | | Origem: | Destino: |
| Estado Físico: Lesões Graves | | Socorrido pela PRF? Não | Usava Cinto? Não Aplicável |
| Existe Declaração em Anexo? Não | | Usava Capacete? Sim | |

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

Passageiro identificado a posteriori, pois encontrava-se em atendimento médico de urgência pelas unidades do SAMU.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

| | |
|--|---|
| Tipo de Receptor: SAMU | Responsável pela Recepção: EQUIPE DO DIA |
| Documento do Responsável: SAMU | |
| Município/UF: JOAO PESSOA/PB | |
| Descrição do Encaminhamento: EQUIPE DE SERVIÇO VIATURA PLACAS OGF-8690. | |
| Data/Hora da Recepção (hora local): 31/05/2016 12:00 | |
| Motivo: Socorro | |

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35
NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
Número do documento: 18071210483546100000014929016

Num. 15305641 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

| | |
|---|-------------------------------|
| Veículo: V1 / I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV | Placa: OGC-1294 |
| Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES | Nº BOAT: 83469460 |
| Registro/Matricula do Agente: 2239927 | Data: 31/05/2016 11:20 |

| Item | Descrição do componente | Valor | Sim | Não | NA | Item | Descrição do componente | Valor | Sim | Não | NA | | | | | | |
|--------------------------------------|---|-------|-----|------|--|--|--|-------|-----|-----|----|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Teto | 1 | | X | | 26 | Longarina traseira esquerda | 3 | | X | | | | | | | |
| 2 | Capô | 1 | | X | | 27 | Caixa de Roda traseira esquerda | 3 | | X | | | | | | | |
| 3 | Painel corta fogo | 3 | | X | | 28 | Assoalho porta-malas / Assoalho | 1 | | X | | | | | | | |
| 4 | Painel dianteiro | 1 | X | | | 29 | Caixa de rodas traseira direita | 3 | | X | | | | | | | |
| 5 | Quadro / Suporte do motor | 2 | | X | | 30 | Longarina traseira direita | 3 | | X | | | | | | | |
| 6 | Longarina Completa / Caixa de roda esq. | 3 | | X | | 31 | Chassi porção traseira (veículos carga) | 3 | | X | | | | | | | |
| 7 | Longarina Parcial / Avental esquerdo | 1 | | X | | 32 | Suspensão traseira direita | 2 | | X | | | | | | | |
| 8 | Chassi porção dianteira (veículos carga) | 3 | | X | | 33 | Lateral traseira direita | 1 | | X | | | | | | | |
| 9 | Pára-lama dianteiro esquerdo | 1 | X | | | 34 | Coluna traseira externa direita | 1 | | X | | | | | | | |
| 10 | Suspensão dianteira esquerda | 2 | | X | | 35 | Coluna traseira externa e estrutura direita | 3 | | X | | | | | | | |
| 11 | Coluna dianteira externa esquerda | 1 | | X | | 36 | Porta traseira direita | 1 | | X | | | | | | | |
| 12 | Coluna dianteira externa e estrutura esq. | 3 | | X | | 37 | Coluna central externa direita | 1 | | X | | | | | | | |
| 13 | Porta dianteira esquerda | 1 | | X | | 38 | Coluna central externa e estrutura direita | 3 | | X | | | | | | | |
| 14 | Soleira externa esquerda | 1 | | X | | 39 | Soleira externa direita | 1 | | X | | | | | | | |
| 15 | Soleira externa e estrutura esquerda | 3 | | X | | 40 | Soleira externa e estrutura direita | 3 | | X | | | | | | | |
| 16 | Assoalho central esquerdo | 3 | | X | | 41 | Assoalho central direito | 3 | | X | | | | | | | |
| 17 | Coluna central externa esquerda | 1 | | X | | 42 | Porta dianteira direita | 1 | | X | | | | | | | |
| 18 | Coluna central externa e estrutura esq. | 3 | | X | | 43 | Coluna dianteira externa direita | 1 | | X | | | | | | | |
| 19 | Porta traseira esquerda | 1 | | X | | 44 | Coluna dianteira externa e estrutura direita | 3 | | X | | | | | | | |
| 20 | Coluna traseira externa esquerda | 1 | | X | | 45 | Pára-lama dianteiro direito | 1 | | X | | | | | | | |
| 21 | Coluna traseira externa e estrutura esq. | 3 | | X | | 46 | Suspensão dianteira direita | 2 | | X | | | | | | | |
| 22 | Lateral traseira esquerda | 1 | | X | | 47 | Longarina completa / Caixa de roda dir. | 3 | | X | | | | | | | |
| 23 | Suspensão traseira esquerda | 2 | | X | | 48 | Longarina parcial / Avental direito | 1 | | X | | | | | | | |
| 24 | Tampa traseira | 1 | | X | | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM": | | | | | | | | | | | |
| 25 | Painel Traseiro / divisor | 1 | | X | | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA": | | | | | | | | | | | |
| Total de pontos "SIM" + "NA": | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITENS NÃO PONTUÁVEIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Item | Descrição do componente | SIM | NAO | Item | Descrição do componente | SIM | NAO | | | | | | | | | | |
| 49 | Air Bag Motorista | X | | 55 | Faróis | | | | | | X | | | | | | |
| 50 | Air Bag Passageiro | X | | 56 | Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras) | | | | | | X | | | | | | |
| 51 | Air Bag Lateral | | X | 57 | Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo) | | | | | | X | | | | | | |
| 52 | Local gravação VIN | | X | 58 | Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro) | | | | | | X | | | | | | |
| 53 | Pára-brisa | X | | 59 | Rodas/pneus | | | | | | X | | | | | | |
| 54 | Vidros laterais e/ou traseiros | | X | | | | | | | | | | | | | | |

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

| |
|--|
| DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35 |
| NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b |

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1807121048354610000014929016>
Número do documento: 1807121048354610000014929016

Num. 15305641 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

| | |
|---|-------------------------------|
| Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO | Placa: MNL-5611 |
| Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES | Nº BOAT: 83469460 |
| Registro/Matricula do Agente: 2239927 | Data: 31/05/2016 11:20 |

| Item | Descrição - Componentes Não Estruturais | Valor | Sim | Não | NA | | | | |
|---|---|---|-----|-----|----|--|--|--|--|
| 1 | Guidão, suas fixações e comandos nele instalados. | 2 | X | | | | | | |
| 2 | Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc) | 2 | X | | | | | | |
| 3 | Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi). | 2 | | X | | | | | |
| 4 | Motor e suas fixações. | 2 | | X | | | | | |
| 5 | Eixo do garfo traseiro | 2 | | X | | | | | |
| 6 | Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.) | 2 | | X | | | | | |
| 7 | Eixo da roda dianteira/traseira. | 2 | | X | | | | | |
| 8 | Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc) | 2 | | X | | | | | |
| 9 | Pedais de apoio do condutor e passageiro | 1 | X | | | | | | |
| 10 | Bagageiro traseiro deformado (se houver). | 1 | | X | | | | | |
| 11 | Alça traseira | 1 | | X | | | | | |
| 12 | Assento (fixação e firmeza) | 1 | | X | | | | | |
| 13 | Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras. | 2 | | X | | | | | |
| 14 | Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.) | 2 | | X | | | | | |
| Descrição- Componentes estruturais | | | | | | | | | |
| A | Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos) | 3 | | X | | | | | |
| B | Amortecedor(es) dianteiro(s) | 3 | X | | | | | | |
| C | Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.) | 3 | | X | | | | | |
| D | Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.) | 3 | | X | | | | | |
| Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA" : | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO | | | | | | | | | |
| Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Dano de Pequena Monta: | até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural. | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dano de Média Monta: | acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Dano de Grande Monta: | quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos. | | | | | | | |

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
 Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO
 Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

| | |
|--------------------------------|---------------------|
| DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: | 19/03/2018 10:49:35 |
| NÚMERO DE CONTROLE: | 8458794287a5710b |

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
 Número do documento: 18071210483546100000014929016

Num. 15305641 - Pág. 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

| | |
|---|-------------------------------|
| Veículo: V1 / I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV | Placa: OGC-1294 |
| Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES | Nº BOAT: 83469460 |
| Registro/Matricula do Agente: 2239927 | Data: 31/05/2016 11:20 |



Frente



Traseira



Lateral Esquerda

Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35
NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 9 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
Número do documento: 18071210483546100000014929016

Num. 15305641 - Pág. 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83469460
Comunicação: C2018319
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

| | |
|---|-------------------------------|
| Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO | Placa: MNL-5611 |
| Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES | Nº BOAT: 83469460 |
| Registro/Matricula do Agente: 2239927 | Data: 31/05/2016 11:20 |



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/03/2018 10:49:35
NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 10 de 10



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210483546100000014929016>
Número do documento: 18071210483546100000014929016

Num. 15305641 - Pág. 10



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



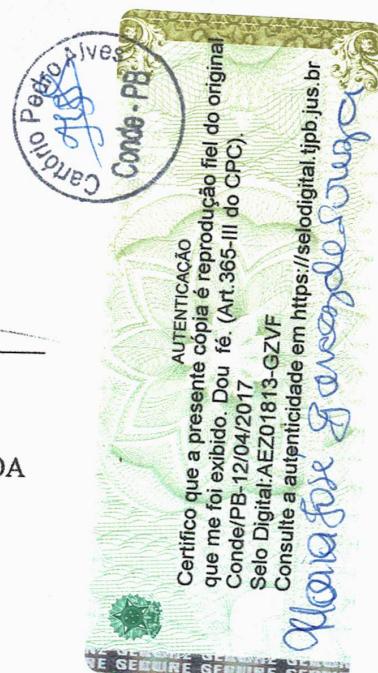
CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 701/014, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1297172, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOSIMARCOS ALVES PEREIRA idade 37 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão Carro x Moto) no dia 31/05/2016, na BR 101 - KM 3,5, Bairro: Distrito Industrial - João Pessoa - aproximadamente às 11:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 09 de Janeiro de 2017.



Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREI5 Regiao: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

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



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL



C: 366416

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) 12ª DDC de nº 468/2016 datada de: 31/05/2016, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: JOSIMARCO ALVES PEREIRA, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Solteiro, 40 anos, Natural de: João Pessoa/PB, Sexo: Masculino, Raça/cor: Pardo. Filho de: José Pereira da Silva e Veronice Alves de Souza, Residente na rua Domingo Maranhão, Centro, Conde/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Que, hoje (31/05/2016), por volta das 11:30, o examinado foi vítima de acidente de trânsito, onde uma camioneta Hilux atravessou o canteiro central da BR 101 (sentido Recife/João Pessoa), e colidiu na moto em que a vítima estava em frente à Fábrica CoteMinas, em João Pessoa; Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa e chegou a falecer no dia de hoje (31/05/2016) às 14:15.

Exame realizado em: 01/06/2016 às 08:00.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 165cm de estatura, de compleição física normolínea, aparentando bom estado de nutrição e de conservação; não trajando roupas, está em rigidez cadavérica e mostra livres violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos castanhos e apresenta ferimento de bordas afastadas, ± 10 cm, sangrante, em região parietal direita posteriormente. Pálpebras cerradas (equimose periorbital direita), globos oculares exibindo córneas transparentes, pupilas dilatadas, íris na cor castanho, escleróticas e conjuntivas brilhantes. Dos condutos auditivos, narinas e boca não surde secreção. Face: com escoriação de arrastão em região zigomática direita. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax com escoriações à nível de clavícula esquerda. Abdômen com escoriações lineares. Genitália externa: masculina. Membros superiores: escoriações em placa no ombro esquerdo. Membros inferiores: pequenos ferimentos em terço distal da coxa, joelho e terço proximal da perna esquerdo. Dorso: íntegro.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado: infiltrado hemorrágico à nível parieto temporal direito. Abóbada craniana com fratura em temporal direito. Retirado o encéfalo, procedida a sua secção, a perícia constatou: edema e infiltrado hemorrágico. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se com fraturas nos andares superior e médio direitos. **CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos músculos-cutâneos da parede tórraco abdominal. Removido o plastrão

detalhe

1/2



Laudo nº: 03.01.01.062016.04255

condroesternal. Fraturas em clavícula direita, 1º ao 3º arcos costais direitos, 1º ao 4º arcos costais esquerdos. Contusões pulmonares. Abdômen: lacerção esplênica. Exames complementares: Enviado sangue para alcoolemia. Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa a perita a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM.
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

Ana Flávia Franca
Dr(a).Ana Flávia M. Franca
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:157.397-7 CRM 4832/PB

2/2





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO FORENSE DA 1^a SRIPC
LABORATÓRIO DE TOXICOLOGIA DE JOÃO PESSOA

3664



LAUDO PERICIAL N° 02.01.31.062016.1925
QUANTIFICAÇÃO DE ETANOL EM SANGUE HUMANO

Autoridade Solicitante: Fábio de Almeida Gomes
Memorando: 433/2016 – NUMOL-João Pessoa/PB

1) HISTÓRICO:

Data de recebimento do Material biológico, do Memorando e Requisição de Exame S/N no NULF-JP: 08 de junho de 2016
Registro no LATOX: 378/16
Perito Oficial Médico-Legal solicitante: Ana Flávia Franca
Tipo de Exame complementar solicitado: Alcoolemia
Tipo da amostra biológica coletada: Sangue
Amostra biológica colhida do cadáver de: JOSIMARCO ALVES PEREIRA
Data da necropsia: 01/06/16
Laudo Cadavérico: 03.01.01.062016.04255

2) MATERIAL RECEBIDO PARA ANÁLISE:

Foi recebido neste Laboratório de Análises Toxicológicas 01 (um) tubo de vidro, de tampa cinza, identificado com o nome do cadáver e número do laudo cadavérico supracitados. No interior do tubo havia sangue, de acordo com o memorando supra, congelado e com volume de aproximadamente 4,0 ml (quatro mililitros).

3) EXAME:

A quantificação de etanol em sangue humano foi realizada com sistema de cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas, através do método “headspace” de análise. Utilizou-se uma coluna capilar com fase estacionária SOL.GEL-WAX para a separação dos analitos, de acordo com metodologia padronizada neste laboratório.

4) RESULTADO:

Através da técnica utilizada NÃO FOI DETECTADA a presença de ETANOL (ÁLCOOL ETÍLICO) na amostra analisada.

Para fins de eventual nova perícia, amostra do material pesquisado ficará armazenado neste Laboratório de Análises Toxicológicas sob congelamento por um prazo de 90 (noventa) dias a partir da data da coleta que consta no memorando supracitado, sendo então descartada devido as suas peculiaridades, não havendo manifestação contrária.

Nada mais havendo a lavrar-se, foi encerrado o presente Laudo, com verso em branco, vai pelos peritos abaixo assinado, ficando dele cópia de igual teor arquivada e assinada neste Núcleo de Laboratório Forense.

Laboratório de Análises Toxicológicas em João Pessoa – PB, 27 de junho de 2016.

Valeria Lopes de Assis
Perito Oficial Químico-Legal
Matrícula: 168.508-2

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSIMARCO ALVES PEREIRA.
DATA DE Nascimento 12/11/75
NOME DA MÃE VERONICE ALVES DE SOUZA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 923.971
Nº PRONTUARIO 95.529
DATA DO ATENDIMENTO 31/05/16
HORA DO ATENDIMENTO 12:24
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO + FRATURAS MÚLTPLAS ENVOLVENDO REGIÃO DA FACE + COSTELAS + FEMUR E
CID 10 T 06.8 + T 02.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), trazido pelo SAMU apresentando TCE grave, trauma do tórax e do abdome, além de fratura do membro inferior E. Entubado, sedado e sot ventilação mecânica. Glasgow 3. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da face
TC da coluna cervical
TC do abdome
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX do joelho E - AP e P
RX da perna E - AP e P
RX do pé E - AP e P

TRATAMENTO:

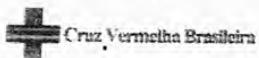
Fraturas múltiplas envolvendo várias regiões do corpo às TC's e aos RX. Pneumotórax D à TC do tórax e abdome. Realizado internamento para tratamentos cirúrgicos. Apresentou parada cardíaco-respiratória nos exames, tendo feito ressuscitação sem resposta, chegando à óbito.

ALTA HOSPITALAR: 31/05/2016 ÓBITO às 14:15 hs
DATA DA EMISSÃO: 10/11/16

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CIB/HEETSML
CRM- 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joaquim Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (**83)
3216-5736 / 3216-5775

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| PACIENTE JOSIMARCO ALVES PEREIRA | IDADE 40a 6m 19d | DATA DE NASCIMENTO 12/11/1975 |
| MÉDICO POLYANNA NASCIMENTO | | CRM 9522/PB |
| UNIDADE LABORATORIO | DATA DO PEDIDO 31/05/2016 | DATA DA COLETA 31/05/2016 |
| SETOR DE ORIGEM EXAMES | CONVÊNIO | DATA PREV. ENTREGA 31/05/2016 |
| | PROTÓCOLO 148613 | BE 923971 |

CATEGORIA: HEMATOLOGIA

hb + ht - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SANGUE - MÉTODO: XXX)
Exame

| Exame | Resultado | Valor(es) Referência(s) |
|--|-----------|-------------------------|
| HEMATOCRITO DETERMINAÇÃO HEMATOCRITO DETERMINAÇÃO | 33.02 % | 35% a 47% % |
| HEMOGLOBINA HEMoglobina | 11.0 g/dl | 12.0 a 15.0 g/dl g/dl |

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

19:50h



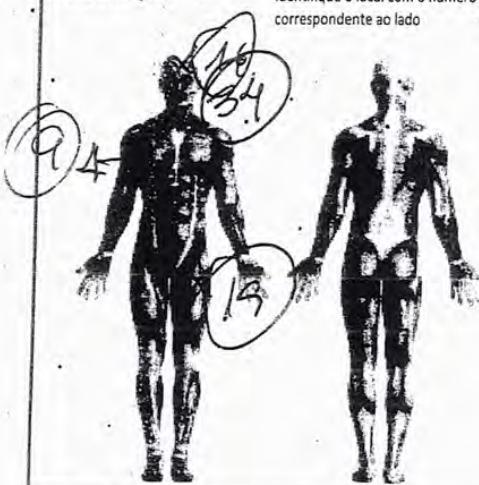
31/03/2016 10:43

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: () Não () Sim: _____
 MEDICAMENTOS: () Não () Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: () Não () Sim: _____
 PATOLOGIA: () Não () Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



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

OBS.:

QUEIMADURA:

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

EXAMES SOLICITADOS

- Radiografias
 Ultrassonografia (FAST)
 Tomografia computadorizada

- () Lavado peritoneal
 () Gasometria arterial
 () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

| CONDUTAS E PROCEDIMENTOS | | CÓDIGO | ASSINATURA E CARIMBO |
|--------------------------|------------------------|--------|---|
| 1 | <i>to atendimentos</i> | | <i>DR. M. A. S. LOUREIRO - CRM 1851</i> |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da *Iniciativa Bucal* às : do dia / /
 Solicito parecer da *Neurocirurgia* às : do dia / /

DESTINO DO PACIENTE

DATA DÀ 31/05/16 DESTINO: Torácico
 () Centro cirúrgico () Transferência (unidade de saúde)
 () Internado (setor) _____
 SAÍDA: 14:15h () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A revalia () Desistência
 HORAS: Nóbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () IML () SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

P(NG).CC.001-1





EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1000004262732 BE.: 923971
PACIENTE NÃO IDENTIFICADO (MARCO)
DT. NASC.: 01/01/1976
NRE:

END.: DOMINGOS MARANHÃO
N. 647 - CENTRO
CONDE
FONE: ()
CELULAR: (83) 988815990
IDADE: 45
DT. ENTRADA:

Nome do paciente

BE/PRONTUÁRIO

| DATA | HORA | Descrição da Evolução |
|----------------|----------------|---|
| 31 | 14:18 | # CURA GID TOMOGRAFIA |
| 05 | | VENHO AVALIAR PACIENTES - CHAMADO |
| 16 | | TÉLEFONO AS 14:03 - DS PCTE. VISITAS DE POLICLAUNA A CIDENTE. CAPRAXMOTO AD CHAGAR, PCTE 35 Km 00 KM 00 EM PRAIA CARIOCA SIGNO SÍNLESSADO CICLO 06 REGRESSO. |
| | | A TOMOGRAFIA AS 13:03 M 6M, DESCRIÇÃO PNEUMOTORAX TA DIREITO SEM OBSTRU 06 MEDISTICO QIG AUREGESSO REPERCUSÃO HEMODINÂMICA. |
| | | Daniel Pires Pessoa Cirurgião Torácico CRM-PB 7445 |
| 31/05/16 14:25 | #BMF# | Paciente apresentando TCE grave, seu condicões de cedágoo BMF |
| | | Romulo Rangel Travassos URGI BUDO MARCO FÁCIAL IMPLANTE DEMARCO ANO: 1982 |
| 31/05/16 15:30 | Serviço Social | Estamos aguardando o encerramento da requisição de exame cadavérico. Familiar aguarda no acolhimento familiar. |

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).

Conde/PB-23/11/2016

Selo Digital: AEQ14505-H3LW

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpj.pjus.br>



F(NG).ENF.018-1



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE:

B.E./PRONTUÁRIO

1000004252732 BE.: 923971
 PACIENTE NÃO IDENTIFICADO (MARCO)
 DT. NASC.: 01/01/1976
 MÃE:

END.: DOMINGOS MARINHO
 N. 647 - CENTRO
 CONDE
 FONE: (83) 988615900
 IDADE: CELULAR: (83) 988615900
 IDADE: 48 DT. ENTRADA:

ATRÓPIA

PROCEDÊNCIA: Domicílio Ambulância de resgate Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE: Moto Automóvel Ônibus Bicicleta
 Envenenamento Incêndio Explosão Arma de Fogo Arma branca Outros

TIPO DE LESÃO: Fratura fechada Ferimento aberto Esmagamento Lacerção Quimicamente
 Mordedura Objeto encravado Ferimento contínuo Amputação membro Outros:

LOCAL DA LESÃO: Membros sup. Membros inf. Tronco Cabeça e pescoço Outros:

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

AUTENTICAÇÃO
 Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
 que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
 Conde/PB-23/11/2016
 Selo Digital/AEG14501-OENF
 Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /

NAME FÍSICO

PA: / mmhg

P: bpm

SpO2:

Tax:

Sistema Neurológico: Consciente Inconsciente Orientado Desorientado

Nível de Consciência:

Simetria: IsocôricasTamanho: Midriase Anisocôricas Miose Vias aéreas pélvicas Obstrução parcial das Respiração ruidosa Suporte ventilatório não invasivo Obstrução total das vias aéreas Traqueostomia Respiração rápida Perfusão tissular satisfatória Pulso ausente Pele fria e úmida Perfusão tissular comprometida Taquicardia Bradicardia Rigidez abdominal Palidez Outros: Distensão abdominal HDA Uso de SNG Vômitos Dor à palpação superficial HDB Corpo estranho Dor à palpação profundaOutros: Rigidex abdominal Distensão abdominalSistema Digestório: Disúria Hematuria Oligúria Poliúria SVD Outros:Sistema Genito-urinário: Hipertensão Diabetes Câncer Alergias CirurgiasRÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO: Internações Outros: Especificar:IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? Sim Não Especificar:OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

*Paciente chega pelo SAMU, Sidrodo, TCE
 grave, sintoma de febre e dor torácica e de
 face, febre alta. Cateterismo arterial de braço
 e oportuno. Dese entroada em PCR.
 Molgado preenchido de RCT, pernas sem
 dor.*

DESTINO:

ENFERMEIRO: Josiane de S. Silva

Assistente Social
Coren-PB 28.228

COREN:



VERMELHA
ASILEIRA

Primeiro Atendimento M

188884252732 BE.: 923971
PACIENTE NAO IDENTIFICADO (MARCO)
DT. NASC.: 01/01/1975
HRE:

HEETSHL

IMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

IME DO PACIENTE:

IDADE:

END.: DOMINGOS MARANHÃO
N. 647 - CENTRO
CONDE
FONE: ()
CELULAR: (83) 998615980
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

ADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de acidente de
motocicleta (carro/moto), com
trauma de crânio, típico de
tornozelo e ombro, fratura de
mão. Confundido pelo TAU
era + 15 minutos na estrada
ao hospital (lado 55)

AME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS Périvas Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

Apnéia

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

| | | | |
|---|--|------------------------------------|---|
| HTD: | <input type="checkbox"/> Presente e normal | HTE: | <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal |
| <input type="checkbox"/> Rude | <input type="checkbox"/> Rude | <input type="checkbox"/> Diminuído | <input type="checkbox"/> Diminuído |
| <input checked="" type="checkbox"/> Diminuído | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Ausente |

2 - RUIDOS

| | | | | |
|---|------------|---------|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> sim | HTD: | Roncos | HTE: | Roncos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Não | Sibilos | Sibilos | Estertores | Estertores |
| | Estertores | | | |

FR: _____ imp SaO₂: 99 %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorrreagente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

3 (digite 3)

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

Normal Pálida Cianótica
 Pletórica Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

Normal Quente Fria

PULSO

Normal Aumentado
 Fino Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

Regular Irregular Ausente

BULHAS

Normatonéticas Hipofonéticas
 Hipofonéticas Ausente

SOPRO

Presente Ausente

BE OU BA

Sim Não

FC: _____ bpm PA: 80 X 140 mmHg T: _____ °C

ECG:

ABDOMEN:

*Dispreto
Impressão dolorosa
pleno, plácido*

MELHOR RESPOSTA VERBAL

ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)

MELHOR RESPOSTA MOTORA

| ABERTURA OCULAR | MELHOR RESPOSTA VERBAL | | MELHOR RESPOSTA MOTORA | |
|----------------------|--------------------------------------|---|------------------------|---------------------------------|
| | ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos) | | | |
| Espontânea | 4 | Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos | 5 | Obedece aos comandos |
| À solicitação verbal | 3 | Confuso / Chora, mas é consolável | 4 | Localiza a dor |
| Ao contínuo estímulo | 2 | Palavras inapropriadas / Irritado (persistente) | 3 | Retira o Membro |
| Nenhuma | | | 2 | Fléxão anormal (decorticação) |
| | | | 1 | Extensão Anormal (decerebração) |
| | | | | Nenhuma |

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fôr. (Art.365-III do CPC).
Conde/PB-23/11/2016
Selo Digital:AEG14504-9B8Z
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

http://172.10.0.6/v60/cv0/paginas/.../index.jsp

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

Boletim de Atendimento: 923971



Identificação do paciente

| | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| ID 1043424 | Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA | | | Sexo Masculino |
| Data de nascimento 12/11/1975 | Idade 40 anos 6 meses 19 dias | Estado civil SOLTEIRO(A) | Religião NAO INFORMADA | Prontuário |
| Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA | | | | Pai JOSE PEREIRA DA SILVA |
| Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO | | | | Responsável (Parentesco) |
| DDD Móvel 83 | Fone Móvel 988615980 | DDD Fixo | Fone Fixo | |
| Tipo documento RG (IDENTIDADE) | Número documento 2055450 | Nº Cns 898004507082333 | | |
| Local de procedência BR 101 | | Type BAIRRO | UF PB | |
| Email | Naturalidade JOAO PESSOA | CBO/R | | |

Endereço

| | | | |
|-----------------|----------------------------------|----------|---------------------------------|
| CEP 58322000 | Município de residência CONDE | UF PB | Logradouro DOMINGOS MARANHAO |
| Número 647 | Complemento | | Bairro CENTRO |

Admissão

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Data e Hora 31/05/2016 12:24:49 | Número da pulseira 1000004252732 | Convênio SUS |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Especialidade CLINICA GERAL | Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL |
|--------------------------------|-----------------------------------|

| | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Classificação de risco | Origem do paciente RODOVIA | |
| Caráter de atendimento URGENCIA | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente VEICULO X MOTO |

Indicadores e Transporte

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------|
| Caso policial Não | Piano de saúde Não | Veio de ambulância Sim | Trauma Não |
| Meio de transporte SAMU | | Quem transportou NAO INFORMADO | |

Sinais Vitais

| | | | |
|----|--------|----|-------------|
| PA | X mmHg | P脉 | Temperatura |
|----|--------|----|-------------|

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por

MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO

crânio / face / cerv.
Abd / 31.05.16



CID

Tempo
03min 07seg

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Conde/PB-23/11/2016
Selo Digital:AEG14500-GJBC
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Guia de Remoção de Cadáveres

ENCAMINHAMENTO

() IML () SVO HORA: 16:16

DATA DO ÓBITO

DATA: 21/05/16I-Unidade Hospitalar: Hospital da Cidade de Conde PB

Registro:

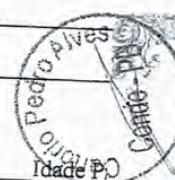
Endereço:

II-Identificação do Cadáver

Nome: José Antônio da SilvaSexo: M Cor: lo Cor dos Cabelos: _____ Ocupação: _____Gestante: () Sim () Não () IGN Sinais Particulares: _____Tatuagens: () Local: _____

Residência: _____

Município: _____



AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Conde/PB-23/11/2016
Selo Digital:AEG14503-X4BX
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

[Handwritten signature]

Preencher para óbito fetal e de menores de um ano:

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Pai Ocupação Habitual: _____

Mãe Ocupação Habitual: _____

Pai Grau Instrução: () Nenhuma () Fundamental () 2º Grau () Superior () IGNMãe Grau Instrução: () Nenhuma () Fundamental () 2º Grau () Superior () IGN

Nº de Filhos: Nascidos Vivos _____ Nascidos Mortos _____ Total: _____

Duração da Gestação em Semanas: () Menores de 20 () de 20 a 27 () de 28 ou Mais () IgnoradoGravidez: () Única () Dupla () Tríplice () Mais de 03 () IGNParto: () Espontâneo () Operatório () Fórceps () IGNMorte (em relação ao parto): () Antes () Durante () Depois () IGNPara menores de 28 dias ou óbito: Peso ao nascer: _____ g () IGN

III-Local de Ocorrência do Óbito

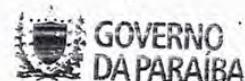
() Residência () Via Pública () Hospital () Trabalho () Outros () Ignorado

Endereço: _____

IV-Circunstâncias em que Ocorreu a Morte: 1 () Morte Natural 1.1 () Agônica 1.2 () Súbita2 () Morte Violenta 2.1 () Homicídio 2.3.1 () Trânsito () Passageiro () Capotamento2.2 () Suicídio () Pedestre (atropelamento) () Colisão () Acidente2.3 () Acidente () Outros () ING



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

RUA PEDRO GONDIM, S/N - CNES: 122343 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 923971



Identificação do paciente

| | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| ID 1043424 | Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA | | | Sexo Masculino |
| Data de nascimento 12/11/1975 | Idade 40 anos 6 meses 27 dias | Estado civil SOLTEIRO(A) | Religião NAO INFORMADA | Prontuário 95529 |
| Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA | | | | Pai JOSE PEREIRA DA SILVA |
| Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO | | | | Responsável (Parentesco) |
| DDD Móvel 83 | Fone Móvel 988463632 | DDD Fixo 83 | Fone Fixo 993331583 | |
| Tipo documento RG (IDENTIDADE) | Número documento 2055450 | Nº Cns 898004507082333 | | |
| Local de procedência BR 101 | | | | Tipo BAIRRO |
| Email | Naturalidade JOAO PESSOA | UF PB | | |
| CBO/R | | | | |

Endereço

| | | | |
|-----------------|----------------------------------|------------------|---------------------------------|
| CEP 58322000 | Município de residência CONDE | UF PB | Logradouro DOMINGOS MARANHAO |
| Número S/N | Complemento | Bairro CENTRO | |

Admissão

| | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Data e Hora 31/05/2016 12:24:49 | Número da pulseira 1000004252732 | Convênio SUS | |
| Especialidade CLINICA GERAL | Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL | | |
| Classificação de risco | Origem do paciente RODOVIA | | |
| Caráter de atendimento URGENCIA | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente VEICULO X MOTO | |

Indicadores e Transporte

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------|
| Caso policial Não | Plano de saúde Não | Veio de ambulância Sim | Trauma Não |
| Meio de transporte SAMU | Quem transportou NAO INFORMADO | | |

Sinais Vitais

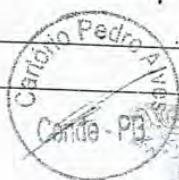
| | | | |
|----|--------|----|-------------|
| PA | X mmHg | P脉 | Temperatura |
|----|--------|----|-------------|

Exames complementares

| | | | | | | |
|-----------|-----------|----------|-------|-----------|--------|----------------------|
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Liquor [] | ECG [] | Ultrasonorografia [] |
|-----------|-----------|----------|-------|-----------|--------|----------------------|

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO

| |
|----------------------|
| CID |
| Tempo 03min 07seg |

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Conde/PB-23/11/2016
Selô Digital:AEG14502-4VCQ
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL



LAUDO CADAVÉRICO

Laudo nº 03.01.01.062016.04255

JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Órgão requisitante: 12^a DDC
Dr(a): Andrea Melo de Lima

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Delegado Titular
Delegacia de Acidentes de trânsito da Capital

19
170



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210494195100000014929050>
Número do documento: 18071210494195100000014929050

Num. 15305675 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210494195100000014929050>
Número do documento: 18071210494195100000014929050

Num. 15305675 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL



C: 366416

LAUDO TANATOSCÓPICO

Secção de Odontologia

Data do exame: 01/06/2016 Hora do exame: 08:00

Órgão Requisitante: 12ª DDC. Nº da Solicitação: 468/2016. Autoridade Solicitante: Andrea Melo de Lima. Nome: JOSIMARCO ALVES PEREIRA, 40 anos, Filho de: José Pereira da Silva e de: Veronice Alves de Souza. Sexo: Masculino. Estado civil: Solteiro. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: Ignorado.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Rosto: quadrado. Sobrancelhas: semi-retas. Pálpebras: fechadas. Íris: castanhos. Cor: parda. Pupilas: dilatadas. Conjuntivas: brilhantes. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: grossos. Arco senil: não. Barba: não tem. Bigode: não tem. Sinais Particulares: não tem.

| Dentes Permanentes | | | | | | | | E | | | | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|----|----|
| D | | | | | | | | D | | | | E | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dentes Decíduos | | | | | | | | Códigos | | | | | | | |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | | | | |
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

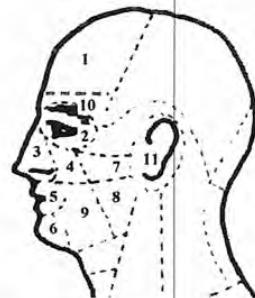
- - Restauração
- O - Cárie
- X - Extração
- RR - Resto radicular
- A - Ausente
- H - Hígido

Jr. Pedro Aurélio de Luna Filho
Perito Odonto - Legista
Matr. 70.721-0
CRO 886 - PB



Assinado eletronicamente por: ROMULO AUGUSTO DE AGUIAR LOUREIRO FILHO - 12/07/2018 10:50:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071210494195100000014929050>
Número do documento: 18071210494195100000014929050

Num. 15305675 - Pág. 4



REGIÕES DA FACE

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1) FRONTAL | 7) ZIGOMÁTICA |
| 2) ORBITÁRIA | 8) MASSETERINA |
| 3) NASAL | 9) BUCINADORA |
| 4) GENIANA | 10) PALPEBRAL OU SUPERCILAR |
| 5) LABIAL | 11) PRÉ-AURICULAR |
| 6) MENTONIANA | |



DESCRÍÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta placa de escoriação com cerca de 7 cm localizada na região zigomática direita. Outra de cerca de 5 cm no terço direito da região frontal. Flui líquido sanguinolento pelas narinas.

Dr(a).Pedro Aurélio de Luna Freire
Perito Oficial Odonto-Legal
Mat:070.721-0 CRO 886/PB

Pedro Aurélio de Luna Freire
Perito Odonto - Legista
Matr. 70.721-0
CRO 886 - PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLOGICAL LEGAL



RELATÓRIO TÉCNICO DE EXAME DE DOSAGEM ALCOÓLICA COMPLEMENTAR AO LAUDO CADAVÉRICO

Laudo nº 03.01.01.062016.04255

JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Órgão requisitante: 12ª DDC
Dr(a): Andrea Melo de Lima

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Delegado Titular
Delegacia de Acidentes de trânsito da Capital





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO FORENSE DA 1ª SRIPC
LABORATÓRIO DE TOXICOLOGIA DE JOÃO PESSOA



LAUDO PERICIAL N° 02.01.31.062016.1925
QUANTIFICAÇÃO DE ETANOL EM SANGUE HUMANO

Autoridade Solicitante: Fábio de Almeida Gomes
Memorando: 433/2016 – NUMOL-João Pessoa/PB

1) HISTÓRICO:

Data de recebimento do Material biológico, do Memorando e Requisição de Exame S/N no NULF-JP: 08 de junho de 2016
Registro no LATOX: 378/16
Perito Oficial Médico-Legal solicitante: Ana Flávia Franca
Tipo de Exame complementar solicitado: Alcoolemia
Tipo da amostra biológica coletada: Sangue
Amostra biológica colhida do cadáver de: JOSIMARCO ALVES PEREIRA
Data da necropsia: 01/06/16
Laudo Cadavérico: 03.01.01.062016.04255



2) MATERIAL RECEBIDO PARA ANÁLISE:

Foi recebido neste Laboratório de Análises Toxicológicas 01 (um) tubo de vidro, de tampa cinza, identificado com o nome do cadáver e número do laudo cadavérico supracitados. No interior do tubo havia sangue, de acordo com o memorando supra, congelado e com volume de aproximadamente 4,0 ml (quatro mililitros).

3) EXAME:

A quantificação de etanol em sangue humano foi realizada com sistema de cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas, através do método “headspace” de análise. Utilizou-se uma coluna capilar com fase estacionária SOLGEL-WAX para a separação dos analitos, de acordo com metodologia padronizada neste laboratório.

4) RESULTADO:

Através da técnica utilizada **NÃO FOI DETECTADA** a presença de **ETANOL (ÁLCOOL ETÍLICO)** na amostra analisada.

Para fins de eventual nova perícia, amostra do material pesquisado ficará armazenado neste Laboratório de Análises Toxicológicas sob congelamento por um prazo de 90 (noventa) dias a partir da data da coleta que consta no memorando supracitado, sendo então descartada devido as suas peculiaridades, não havendo manifestação contrária.

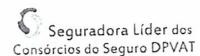
Nada mais havendo a lavrar-se, foi encerrado o presente Laudo, com verso em branco, vai pelos peritos abaixo assinado, ficando dele cópia de igual teor arquivada e assinada neste Núcleo de Laboratório Forense.

Laboratório de Análises Toxicológicas em João Pessoa – PB, 27 de junho de 2016.

Valeria Lopes de Assis
Perito Oficial Químico-Legal
Matrícula: 168.508-2



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0215452/17

Vítima: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

CPF: 027.688.334-95

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 31/05/2016

Titular do CPF: JOSIMARCO ALVES PEREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA : 133.980.444-17

Declaração de únicos herdeiros

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 de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 21/07/2017
Nome: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA
CPF : 133.980.444-17

GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 21/07/2017
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



SINISTRO 3170317065 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSIMARCO ALVES PEREIRA

COBERTURA Morte

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

CPF/CNPJ: 13398044417

Posição em 14-06-2017 12:06:41

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

| Descrição | Tipo | Status | Nome |
|--|--------------|----------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de únicos herdeiros | Beneficiário | Pendente | GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA |



Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Cite-se com as cautelas legais.

Diligências necessárias.

Cumpra-se.

DATADO E ASSINADO.



Certifico que nesta data, procedi a expedição da carta de citação para o réu, conforme documento em anexo. Que o referido é verdade e dou fé.

Obs. Falta realizar o protocolo nos Correios



Assinado eletronicamente por: ROSILDO FREITAS DOS SANTOS - 24/10/2019 11:13:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910241113279200000024748138>
Número do documento: 1910241113279200000024748138

Num. 25596376 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DO CONDE-PB
FÓRUM PROCURADOR SABINO RAMALHO LOPES
PB -018, 4, CEP 58322-000, na cidade do Conde - PB
fone (083) 3298-2234**

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do Dr. André Ricardo de Carvalho Costa, Juiz de Direito da Vara Única do Conde-PB, na forma da Lei, etc, venho por meio deste expediente, CITAR a parte ré, abaixo qualificada, para os termos presente ação, podendo a referida parte oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme o artigo 335, III, CPC, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, reconvenção, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

Saliente-se a possibilidade da parte promovida requerer a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC, caso entenda viável a autocomposição do litígio, advertindo-se que a utilização do ato processual como forma de retardar o processo poderá ser considerada como ato atentatório à dignidade da justiça e litigância de má-fé, punível com multa.

Se o réu não contestar a ação no prazo legal, reputar-se-ão como verdadeiros os fatos afirmados na petição inicial (art. 344, CPC).

Não segue cópia da petição inicial, no entanto o réu poderá ter acesso á mesma a qualquer tempo, art. 695, § 1º, no site do Tribunal de Justiça da Paraíba, campo Pje.

A inicial com os seus documentos podem ser analisadas através do Sistema do Processo Judicial Eletrônico (PJE) da Vara Única do Conde-PB.

(PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

E digite o ID informado: 18071210432680300000014928794

Atenciosamente,

Rosildo Freitas dos Santos

Técnico Judiciário

Ilmo(a). Sr(a).

*SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74, andares 5,6,9,14 e 15, Centro,
Rio De Janeiro-RJ, CEP 20031-205,
CARTA DE CITAÇÃO -
No processo nº 0800481-44.2018.815.0441*

