



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE(S):

Nome: GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado civil: SOLTEIRA	Profissão: ESTUDANTE
Identidade: 4.420.955	CPF/CNPJ: 133.980.444-17	
Endereço: RUA PROJETADA	n.º SIN	
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 judicium" 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 Filgueira Pereira
Outorgante/Declarante



Av. Diogo Velho, n.º 368, Sala 202, Emp. Abrantes, Centro, João Pessoa/PB - CEP 58.013-110

Fone(s): (83) 8888-1501 / (83) 8830-9117 / (83) 9831-0136

www.loureiroadvocacia.com / contato@loureiroadvocacia.com



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.420.955 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/04/2016

NOME GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

FILIAÇÃO JOSIMARCO ALVES PEREIRA MARIA DE FÁTIMA SANTOS FILGUEIRA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB

DOC. ORIGINAL NASC. N. 10616 FLS. 102 LIV. A-A-11

CARTÓRIO CONDE+PB

CNPJ 133.980.444-17

DATA DE NASCIMENTO 01/04/2000

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

P-917





Gabriele Filgueira Pereira

CARTeira DE IDENTIDADE



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

17/07/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 99,20

MATRÍCULA

1378445-2018- 07-4



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

P-10

Josimarco Alves Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 055450 DATA DE EXPEDIÇÃO 11 ABR 2004

NOME JOSIMARCO ALVES PEREIRA

FILIAÇÃO José Pereira da Silva
Veronice Alves de Souza

João Pessoa-PB. 12/11/1975
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. N. 3.334. Fls. 162-S. Liv. A-4
DOC ORIGEM Cart. de Conde-PB.

Tabela
EXAMINADOR ASSINATURA DO QUARTILHO

(CVB) VELTON BRAGA
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Alhandra-PB 11/07/2016 09:40:38
Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
[2016-003633] EMUL:R\$ 2,12 FAFEN:R\$ 0,25 FEJP:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0
SELO DIGITAL: ADEB7342-K9BY
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Victor Hugo Ferreira Braga
Maria do Socorro F. Braga
Tabela

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JOSIMARCO ALVES PEREIRA

Nº de inscrição 027688334-95 Data de nascimento 12/11/75

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válida e exigível por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura *Josimarco Alves Pereira*
JOSIMARCO ALVES PEREIRA

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em: 27/04/96

(CVB) VELTON BRAGA
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Alhandra-PB 11/07/2016 09:40:38
Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
[2016-003634] EMUL:R\$ 2,12 FAFEN:R\$ 0,25 FEJP:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,11
SELO DIGITAL: ADEB7343-DJNV
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Victor Hugo Ferreira Braga
Maria do Socorro F. Braga
Tabela



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



VELTON BRAGA
Selo digital AAO89310-ALPW

Rua Presidente João Pessoa, 81
Alhambra - PB - CEP: 58087-000
Avalia: cartoriomarcoscosta@gmail.com
Mário de Socorro F. Braga - Victor Hugo
Tatiana



Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que
apresentado. Em testemunho da verdade,
Alhambra-PB 11/07/2016 09:41:01
Victor Hugo Ferreira Braga - Substituto
[2016-003637] EMPL:R\$ 2,12 FAFPEN:R\$ 0,23 FEFJ:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,00
SELO DIGITAL: ADEB7346-S7KW
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br/>

Certidão de Óbito

NOME

*** JOSIMARCO ALVES PEREIRA ***

MATRICULA

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
FILIAÇÃO 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 DO FALECIMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA, VINDO DO IML, NESTA CAPITAL, CONFORME D O DE Nº24492857-6		
CAUSA DA MORTE POLITRAUMATISMO (MORTE VIOLENTA)		
SEPULTAMENTO - 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 Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(AM) O ÓBITO DRA ANA FLAVIA M FRANCA, CRM 4832		
OBSERVAÇÕES - AVERBAÇÕES 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: cartoriomarcoscosta@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/>

Eliegrina Angela de Oliveira Silva

CARTÓRIO MARQUES COSTA
11º Ofício
Eliegrina Angela de O. Silva Felix
ESCREVENTE



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

LIVRO 158577 R





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
Houve solicitação de perícia? Não **Data e horário da solicitação:**
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não **Data e horário do**

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:

CONDIÇÃO 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 defesa? 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 ní-vel **Traçado:** Reta **Curva Vertical:** Não Existe **Superelevação:** Não
Superlargura: Não **Largura da Pista (m):** 24 **Estreitamento:** Não Existe

TEXTO DESCRITIVO 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

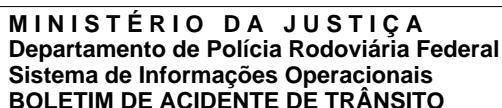
* Documentos possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

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



Comunicação: C2018319

* STATUS DA OCORRÊNCIA:	Encerrada
-------------------------	-----------

Local Parcialmente Desfeito

BR-101
Km
0092,0

Diagrama de uma colisão entre um ônibus e um caminhão em uma via com faixa de acostamento. O ônibus, vindo de esquerda, colide com o caminhão, vindo de direita. A vítima é ejetada para a faixa de acostamento. O diagrama mostra a situação 'ANTES' e 'DEPOIS' da colisão, com setas indicando a direção dos veículos e a trajetória da vítima. A placa de trânsito BR-101/0092,0 é visível no canto superior esquerdo.

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, aí continuou, 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.

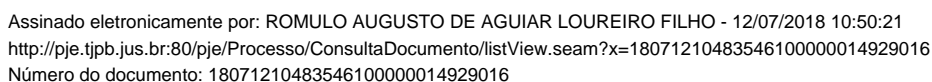
O mesmo código aduz que: todo e qualquer condutor envolvido em acidente, podendo, deverá socorrer às vítimas ou, na impossibilidade de fazê-lo, acionar por outros meios os órgãos públicos, sob pena de responsabilização administrativa, cível e penal.

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 EXPEDICÃO: 19/03/2018 10:49:35

NÚMERO DE CONTROLE: 8458794287a5710b





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: ITOYOTA 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: Seguiu 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





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 ULISSES, 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:** Auxílio
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





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 PERMANECIU 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

* Documentos 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 **Sexo:** Masculino **Data de** 21/11/1975
Nome do Pai: JOSÉ PEREIRA DA SILVA
Nome da Mãe: VERONICE ALVES DE SOUZA
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DAS NEVES, SN **CEP:**
Município/UF: CONDE/PB **Naturalidade:** JOAO PESSOA/PB **Nacionalidade:** BRASIL
CPF: 027.688.334-95 **Documento de Identificação:** 2055450 **Orgão Expedidor:** SSP/PB **Telefones**
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 **Usava Capacete?** Sim
Existe Declaração em Anexo? Não

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 **Data/Hora da Recepção (hora local):** 31/05/2016 12:00
Município/UF: JOAO PESSOA/PB **Motivo:** Socorro
Descrição do Encaminhamento: EQUIPE DE SERVIÇO VIATURA PLACAS OGF-8690.

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

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

* Documento possui 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/Matrícula 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":							3
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":							0
Total de pontos "SIM" + "NA":											3		

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





RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO	Placa: MNL-5611
Nome do Agente/Assinatura: JODSON ARAUJO DAS NEVES	Nº BOAT: 83469460
Registro/Matrícula 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" :

8

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ **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.
- ☒ **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.
- ☐ **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



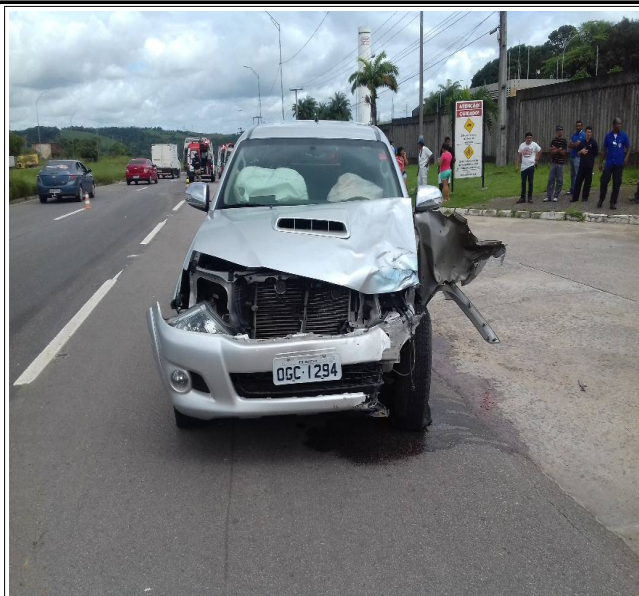


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

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/Matrícula 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





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 ASSEMBLHADOS

Veículo: V2 / HONDA/NXR 150 BROS CARGO

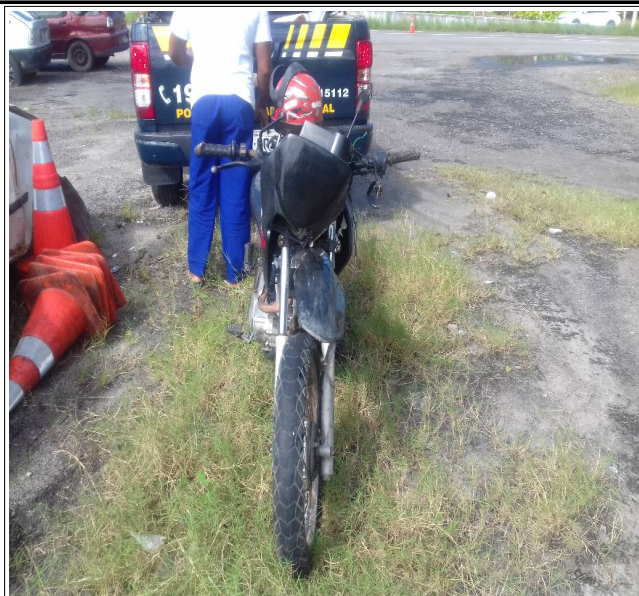
Placa: MNL-5611

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

* Documentos 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
CREJ/S Região: 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 complexão física normolínea, apresentando bom estado de nutrição e de conservação; não trajando roupas, está em rigidez cadavérica e mostra livores 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 surge 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 esquerdos. 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 perita 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 tóraco abdominal. Removido o plastrão

Fábio de Almeida Gomes

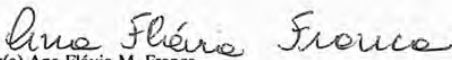
1/2



condroesternal. Fraturas em clavícula direita, 1º ao 3º arcos costais direitos, 1º ao 4º arcos costais esquerdos. Contusões pulmonares. Abdômen: laceração 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.


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





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

3664



LAUDO PERICIAL Nº 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.


Valéria 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 PRONTUÁRIO 95.529
DATA DO ATENDIMENTO 31/05/16
HORA DO ATENDIMENTO 12:24
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO + FRATURAS MÚLTIPLAS 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 sob 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.

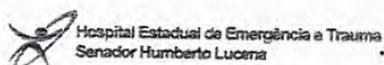
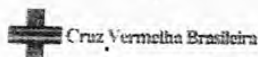
ALTA HOSPITALAR: 31/05/2016 ÓBITO às 14:15 hs
DATA DA EMISSÃO: 10/11/16

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CVSHEETSHL
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 Joaop 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	DATA PREV. ENTREGA 31/05/2016
SETOR DE ORIGEM EXAMES	CONVÊNIO	PROTOCOLO 148613	BE 923971

CATEGORIA: HEMATOLOGIA

hb + ht - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SANGUE - METODO: XXX)

Exame

HEMATOCRITO DETERMINACAO

Resultado

Valor(es) Referência(s)

HEMATOCRITO DETERMINACAO

33.02 %

35% a 47% %

HEMOGLOBINA

HEMGLOBINA

11.0 g/dl

12.0 a 15.0 g/dl g/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

12:50h

Flc
CRBM: 4942

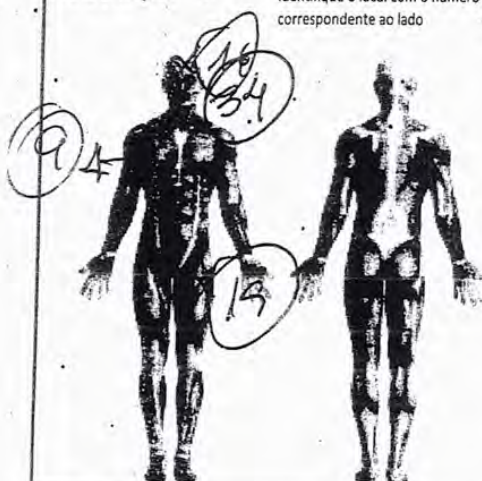


ME SECUNDÁRIO

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 Efsema 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 () Lavado peritonal
☒ Ultrassonografia (FAST) () Gasometria arterial
☒ Tomografia computadorizada () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUZ E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	1º atendimento		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Neurologia às _____ do dia ____/____/____
 Solicito parecer da Neurologia às _____ do dia ____/____/____
 DESTINO DO PACIENTE () Centro cirúrgico () Transferência (unidade de saúde) Torácico
 DATA DA 31 05 16 () Internado (setor) _____
 SAÍDA 14:15h () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A revalia () Desistência
 HORAS: 14:15h () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

P(NG).CC.001-1

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

1000004292722 BE: 923971
PACIENTE NÃO IDENTIFICADO (NARCOS)
DT. NASC.: 01/01/1976
MAE:

B.E./PRONTUÁRIO

END.: DOMINGOS MARRANHÃO
N. 547 - CENTRO
CIDADE:
FONE: ()
IDADE: CELULAR: (83) 989615990
IDADE: 48
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:

PROCEDÊNCIA:

☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE:

☐ Morte ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca

TIPO DE LESÃO:

☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros:

LOCAL DA LESÃO:

☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

AME FÍSICO

PA: ____ / ____ mmHg P: ____ bpm SpO2: ____ Tax: ____

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado
Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas Tamanho: ☐ Midríase ☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias
☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das
☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas
☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória
☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida
☐ Palidez ☐ Outros:

Sistema Digestório:

☐ HDA ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial
☐ HDB ☐ Uso de SNG ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda
Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ SVD ☐ Outros:
☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Interações ☐ Outros: Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim ☐ Não Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

☐ Sim ☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Paciente chegou pelo SAMU, sábado, TCC grave, fratura de fêmur e de torax. e de pelve. Realizada intubação orotraqueal de emergência. Desentroudo em PCR. Realizado pré-tratamento de RCP. Paciente sem vida.

DESTINO:

ENFERMEIRO:

Josiane de S. Silva
Enfermeira
CRM-PB 287.228

COREN:

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.tjpb.jus.br>

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

END.: DOMINGOS MARANHÃO
N. 647 - CENTRO
CONDE
FONE: ()
CELULAR: (93) 988615980
IDADE: 48
DT. ENTRADA:

ANAMNESE CLÍNICA - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente portador de acidente de motocicleta (carro/moto), com fratura de fêmur, fratura de tibia e peroneo, fratura de rádio e ulna, fratura de humero. Traumatizado pelo SNUV em 15 minutos da chegada ao hospital. Idoso 55'.

AME PRIMÁRIO

VIAS
AÉREAS ☒ PÉRVIAS () 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: () Presente e normal
() Rude
☒ Diminuído
() Ausente
HTE: ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente

2- RUÍDOS

() SIM
() NÃO
HTD: Roncos
Sibilos
Estertores
HTE: Roncos
Sibilos
Estertores

FR: _____ imp SaO₂ 99 %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal () Pálida () Cianótica...
() Pletórica () Ictérica
TEMPERATURA DA PELE () Normal () Quente () Fria
PULSO () Normal () Aumentado
() Fino () Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO () Regular () Irregular () Ausente
BULHAS () Normatonéticas () Hipofonéticas
() Hipofonéticas () Ausente
SOPRO () Presente () Ausente
BE OU B4: 80/180 mmHg T: 36 °C
FC: _____ bpm PA: _____ mmHg T: _____ °C
ECG: _____

ABDOMEN:

Abdomem: *deformado*
superfície abdominal
plena, flácida

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreagentes () Paralisadas () Isocóricas () Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

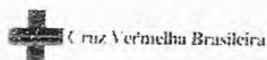
3 (olho 3)

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso, social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
A 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	1		2	Flexão anormal (decorticação)
			1	Extensão Anormal (decerebração)
				Nenhuma

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
Selq Digital: AEG14504-9B8Z
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

F(NG).CC.001-1



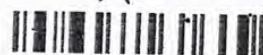
Hospital Estadual de Emergência e Trauma.
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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)
Mãe VERONICE ALVES DE SOUZA	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Pai JOSE PEREIRA DA SILVA	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988615980	Responsável (Parentesco)
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	DDD Fixo	Fone Fixo
Local de procedência BR 101	Número documento 2055450	Nº Cns 898004507082333
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO
		UF PB
		CBO/R

Endereço

CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro DOMINGOS MARANHÃO
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	Origem do paciente RODOVIA
Classificação de risco		Detalhe do acidente VEICULO X MOTO
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

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	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

exame/Face/Env.
Abol 31.05.16

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
Selo Digital: AEG14500-GJBC
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Guia de Remoção de Cadáveres

HEBES

ENCAMINHAMENTO

DATA DO ÓBITO

(☒) IML () SVO HORA: 14:15

DATA: 31/05/16

I- Unidade Hospitalar: Santa Helena de Lacerda

Registro:

Endereço:

II- Identificação do Cadáver

Nome: José Augusto de Aguiar Loureiro Filho

Sexo: M Cor: P Cor dos Cabelos: Ocupação:

Gestante: () Sim () Não () IGN Sinais Particulares:

Tatuagens: () Local:

Residência:

Município:

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 () IGN

Mãe 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 () Ignorado

Paridade: () Única () Dupla () Tríplex () Mais de 03 () IGN

Parto: () Espontâneo () Operatório () Fórceps () IGN

Morte (em relação ao parto): () Antes () Durante () Depois () IGN

Para 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:

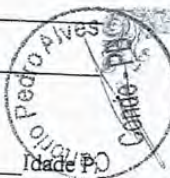
IV- Circunstâncias em que Ocorreu a Morte:

1 () Morte Natural 1.1 () Agônica 1.2 () Súbita

2 () Morte Violenta 2.1 () Homicídio 2.3.1 () Trânsito () Passageiro () Capotamento

2.2 () Suicídio () Pedestre (atropelamento) () Colisão

2.3 () Acidente () Outros () ING

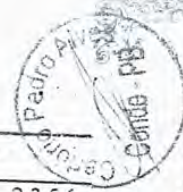


AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
Selo Digital: AEG14503-X4BX
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





Guia de Remoção de Cadáveres



AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé (Art. 365-III do CPC).
Código: PB-23/11/2016
Selo Digital: AEG14499-1DKA
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

2.3.2 () Trabalho 2.3.3 () Em domicílio 2.3.4 () Outros 2.3.5 ()

Condições, Agente ou Fonte da Morte Violenta

Tipo /Instrumento: () Arma de Fogo () Arma Branca () Enforcamento () Afogamento
() Queimações () Choque Elétrico () Espancamento () Queda de Nível

Uso de Droga. Qual _____ Outros. Qual _____

Modo: () Agressão Física () Assalto () Ação Policial () Agressão Sexual

Outros. Qual COLISÃO CARRO/ALTO

V- Informações do Serviço Médico

() Chegou sem vida ao serviço (☒) Faleceu ao receber os primeiros socorros

() Faleceu durante do Internamento: _____ Dias

Faleceu no (☒) Pré Operatório () Trans-Operatório () Pós Operatório

Ado Apresentado ao chegar no hospital: COMA, 64x50x3

Lesões apresentadas em regiões do corpo: trauma extenso e como glúteos
trauma abdominal, fratura de fêmur, fratura de tíbia e peroneo
fratura de costela, fratura de omoplata, fratura de escápula
fratura de humero, fratura de rádio e ulna, fratura de punho
fratura de base de crânio, fratura de maxila superior e inferior
fratura de mandíbula, fratura de maxila inferior
fratura de mandíbula, fratura de maxila inferior
O projétil foi retirado durante o ato cirúrgico: () Sim () Não Sim

Síntese da história clínica: paciente trazido pelo SAMU e politraumatizado
com trauma abdominal, fratura de fêmur, fratura de tíbia e peroneo
fratura de costela, fratura de omoplata, fratura de escápula
fratura de humero, fratura de rádio e ulna, fratura de punho
fratura de base de crânio, fratura de maxila superior e inferior
fratura de mandíbula, fratura de maxila inferior
fratura de mandíbula, fratura de maxila inferior

Atendimento realizado no hospital: _____

(☒) Clínico. Medicação utilizada: Adrenalina

() Cirúrgica. tipo de cirurgia: _____

Retirada de corpo estranho: () Sim () Não (se retirado enviar ao IML)

Exames complementares de relevância: Rx de tórax, abdômen, pelve
e membros

Hipóteses Diagnósticas formuladas: TCE grave, fraturas múltiplas
de membros, costelas

Outras informações que julgar necessário: paciente teve parada cardíaca
durante o atendimento

Exames complementares de relevância: laudo de necropsia
com fraturas múltiplas de membros
sem lesões de natureza
traumática

João Pessoa 31/05/2016

Nome: [Assinatura]

CRM-PB: Gilberto Carneiro Leal
Cirurgia Geral - CRM 2489





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
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 CADAVERÍCO

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

13
170







GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
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.

D										Dentes Permanentes										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
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
										m										m											

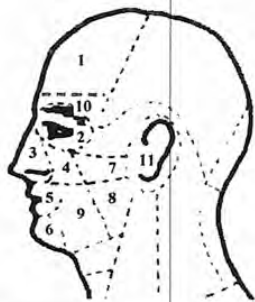
D										Dentes Decíduos										E										Códigos									
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				

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

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







REGIÕES DA FACE

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

DESCRIÇÃO 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

(Assinatura manuscrita)
Dr. Pedro Aurélio de Luna Freire
Perito Odonto - Legista
Matr. 70.721-0
CRO 886 - PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
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



RELATÓRIO TÉCNICO DE EXAME DE DOSAGEM ALCOÓLICA COMPLEMENTAR AO LAUDO CADAVERÍCO

Lauda n° 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

13
150





LAUDO PERICIAL Nº 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

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

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

Responsável pelo recebimento na seguradora

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

GABRIELE FILGUEIRA PEREIRA

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAIBA
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 à 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

Ilm^o(^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

