



Número: **0801279-85.2020.8.15.0521**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoinha**

Última distribuição : **14/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO (AUTOR)	MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48437 260	13/09/2021 10:04	<u>Petição</u>	Petição
48437 261	13/09/2021 10:04	<u>2772862_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	Outros Documentos
48437 262	13/09/2021 10:04	<u>2772862_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/09/2021 10:04:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21091310042813900000045979005>
Número do documento: 21091310042813900000045979005

Num. 48437260 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2017

Carta nº: 11163943

A/C: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170323851 ASL-0219613/17

Vitima: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO
Data Acidente: 12/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2017

Carta n°: 11164450

A/C: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170323851 ASL-0219613/17
Vitima: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO
Data Acidente: 12/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2017

Carta nº: 11494485

A/C: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170323851 ASL-0219613/17
Vitima: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO
Data Acidente: 12/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Pag. 01509/01510 - carta_03

00070755


Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2017

Carta nº: 11681805

A/C: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170323851 ASL-0219613/17
Vitima: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO
Data Acidente: 12/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170323851**
Vitima: **MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: **12/11/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170323851**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



SISTEMA DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO,

PORTADOR(A) DO RG Nº 24.721.414-2, EXPEDIDO POR SECC/RT EM 02/12/2012

CPF 072.842.916-78 /CNPJ 00000000-00-00-00-00, PROFISSÃO SERVENTE

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4095 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00030349-5

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

Alvorá, 05 de maio de 2017

LOCAL E DATA

Dr. Nelson José do Nascimento Silveira

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/09/2021 10:04:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21091310043065900000045979006>
Número do documento: 21091310043065900000045979006

Num. 48437261 - Pág. 7



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ < CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

PORTADOR(A) DO RG Nº 21.721.444-2 EXPEDIDO POR SC/CC/IRJ EM 02/12/2011 E
 CPF 042.242.916-798 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Revisor
 E RENDA MENSAL DE R\$ Revisor (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
 Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

SABERÉS SEGURO DA S.A.

Nº da AGÊNCIA

RECEBIDO

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
 Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4095 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00030949-5

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

Raposa Grande, 11 de julho de 2017
 LÓCAL E DATA

Maria José da Silva
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente). Indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o progresso de análise do pedido de indenização, acesse www.dpversegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA SECCIONAL DE GUARABIRA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALAGOINHA-PB



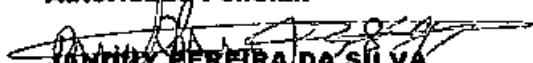
BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 093/2017.

CERTIFICO, em razão do meu *Ofício* e a *Requerimento verbal* de pessoa interessada que, revendo neste *Cartório Policial* o *Livro de Registros de ocorrências* nº 001/2017, o registro nº 093/2017, cujo teor passo a transcrever na íntegra: **Aos treze (14) dias do mês de Março do ano 2017, nesta cidade de Alagoinha/PB, presente a autoridade Policial, o Bel. JANDUY PEREIRA DA SILVA, Delegado de Polícia Civil, comigo o escrivão do seu cargo ao final declarado e assinado, aí por volta das 11h10min, compareceu: MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO SILVA, RG-31.197.799-5-SSP/RJ, brasiteira, solteira, com 26 anos de idade, natural de Alagoinha-PB, filha de José Ronaldo Ferreira da Silva e de Maria das Graças Clementino do Nascimento, residente na Rua do Sol nº 1467, Alagoinha-PB. E prestou a seguinte queixa: Afirma a declarante ser sobrinha da vítima MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO; Que no dia 12/11/2016, por volta das 18:30 horas, o tio da declarante MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, brasileiro, união estável, nascido em 05/03/1976, natural de Paraíba, filho de Antonio Clementino do Nascimento e de Naide Maria da Conceição, residente na Rua do Sol, s/n, Alagoinha-PB, seguia conduzindo a motocicleta HONDA CB-300 R, ANO E MODELO 2010, COR PRETA, PLACA NOB-3088/PB, CHASSI 9C2NC4310ARD96710, em nome de FLADIMIR SOBRAL DE MELO, pela Rodovia PB-063, sentido Alagoinha a Mulungu-PB, quando nas proximidades da Fazenda do Dr. Geraldo Beltrão, numa curva o mesmo sobrou e vindo a cair com a moto que conduzia, e em virtude da queda o mesmo foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros para o Hospital Regional de Guarabira com traumatismo crânio encefálico, sendo entubado e encaminhado para o Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi cirurgiado, passando aproximadamente um mês em estado de coma, e no momento encontra-se em sua residência com pouca consciência tem dificuldade em reconhecer as pessoas; Que o mesmo faz fisioterapia em casa e também uma fonoaudióloga o atende em sua residência. É o que contém o original.**

Alagoinha, 14 de Março de 2017.

Noticiante: Maria José do Nascimento Silva

Autoridade Policial:


JANDUY PEREIRA DA SILVA
DELEGADO DE POLICIA CIVIL

SABEMI SEGURADORA S/A

07 JUN 2017

RECEBIDO


JOSÉ PEREIRA DA CUNHA JUNIOR
ESCRIVÃO AD-HOC
MATRÍCULA N° 146.133-8





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 01/2017

Ocorrência nº. 453/2017

Aos 25 (VINTE E CINCO) dias de Agosto de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h00 min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA, conhecido(a) por xxxx, Identidade nº 31.197.799-5-SSP/PB, CPF nº XXXXX, nacionalidade brasileiro, estado civil: solteira, profissão: vendedora, filho(a) de Jose Ronaldo Ferreira da Silva e de Maria das Graças Clementino do Nascimento, natural de Alagoinha/PB, nascido(a) em 08.01.1990, do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua do Sol, 1467 - Alagoinha/PB

1) Natureza do fato: ACIDENTE DE TRANSITO

2) data do fato: 12/11/2016

3) Horário do fato: 18:30 H

4) Local do fato: PB- Alagoinha/PB

5) Breve resumo do fato:

O noticiante compareceu a esta delegacia para comunicar que é sobrinha de MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO; QUE seu tio, sofreu um acidente em 12.11.2016, que resultou lesões permanentes, conforme Boletim de Ocorrência nº 093/2017 e laudos em anexo; QUE como comprou a moto de terceiros e não realizou a transferência para o seu nome, de modo que o proprietário encontra-se em local incerto e não sabido.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Maria José do Nascimento Silva
Comunicante

[Signature]
Escrivã(o) Agente
Matrícula nº 168393-4



Notas_00000000000000000000000000000000



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, HAROLDOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, portador da carteira de identidade nº 24.227.414-2 e inscrito no CPF/MF sob o nº 042.429.171-98, residente e domiciliado na RUA DO SOL, N° 1320, CENTRO, Cidade ALAGARINHA, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Aracaju - SE, 05 de maio de 2017
Local e data

X Maria José do Nascimento Silva
Assinatura do declarante

SABEMI SEGURADORA S/A
07 JUN 2017
RECEBIDO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARCOS ANTÔNIO CLEMENTINO DA NASCIMENTO, portador da carteira de identidade nº 21.721.414 - 2 e inscrito no CPF/MF sob o nº 072.429.167 - 98, residente e domiciliado na RUA DO SOL, N° 1370, CENTRO, Cidade ALAGÔNIA, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Maringá - PR, 11 de julho de 2017
Local e data

SABEMI SEGURADORA S/A

08 AGO 2017

RECEBIDO

Maria José do Nascimento Sá
Assinatura do declarante





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Marcos Antônio Clementino do Nascimento, portador da carteira de identidade nº 21.781.419-2 e inscrito no CPF/MF sob o nº 072.429.167-98, residente e domiciliado na Rua do Sol, nº 1810 - Centro, Cidade Alagoaínhos, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

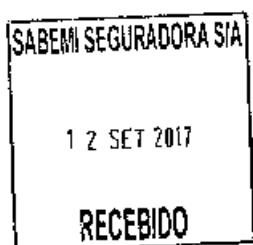
- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa)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

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

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

Marcos Antônio Clementino do Nascimento
Local e data

06.09.2017 / Alagoaínhos - PB
Assinatura do declarante



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Dados da ocorrência						
Data: 12/11/2016	Ocorrência N° 09	VTR: AR: 36	Ponto Base:			
Hora do aviso: 20:08	Hora de saída: 20:09	Hora no local: 20:30	Hora no hospital: 21:05			
VTR de apoio:						
Local da ocorrência						
Endereço: Rodovia PB 069			Bairro: Zona Rural			
Complemento:			Cidade: Muiturana			
Dados da vítima						
Nome: Marlos Antônio Eleonártimo dos Nascimento				Idade: 40	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Raça:	<input checked="" type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Amarelo	
Endereço:	Telefone:					
Salto:	Cidade:					
Tipo de ocorrência						
Colisão: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Vítima de queda: metros			
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo	<input type="checkbox"/> Abatelamento	<input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca	<input type="checkbox"/> Crise Convulsiva			
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca	<input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta	<input type="checkbox"/> Urgência Respiratória	<input type="checkbox"/> Suicídio			
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	<input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica	<input type="checkbox"/> Socorrido por 3º			
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento	<input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Recusa			
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente:	<input type="checkbox"/> Alagamento	<input type="checkbox"/> QTA () COCB () Outros	<input type="checkbox"/> Combate a Incêndio			
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente:	Grau(s): Superfície Corporal Queimada (regra da palma da mão):					
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem:	Destino: Regional <input type="checkbox"/> Outros:					
Condições de segurança		Situação da vítima		Posição da vítima		
Ativação do air bag: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em automóvel	<input checked="" type="checkbox"/> Condutor	<input type="checkbox"/> Decúbito ventral			
Usava capacete: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> Em motocicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro dianteiro	<input checked="" type="checkbox"/> Decúbito dorsal			
Usava cinto: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em bicicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro traseiro	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral			
Em faixa de pedestre: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Garupa/carona	<input type="checkbox"/> Deambulando			
Outros:	Outros:					
Localização das lesões		Exame da vítima				
01. Abração			A - Vias Séricas		B - Ventilação	
02. Amputação			<input type="checkbox"/> Permeáveis	<input type="checkbox"/> Não Permeáveis	<input type="checkbox"/> Eupnéia	
03. Avulsão			<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Apnéia		
04. Contusão			<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Dispnéia		
05. Empalamento			<input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Bradipnéia		
06. Encravamento			<input type="checkbox"/> Queda da língua	<input type="checkbox"/> Taquipnéia		
07. Esmagamento			<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Ruidosa		
08. FAB			<input type="checkbox"/> Outros			
09. FAF						
10. Fratura aberta			C - Circulação			
11. Fratura fechada			P脉	Pele		
12. Lacerção			<input type="checkbox"/> Pulso radial	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Cyanótica	
13. Luxação			<input type="checkbox"/> Pulso braquial	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Ictérica	
14. Paralisia			<input type="checkbox"/> Pulso carotídeo	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Pálida	
15. Queimadura			<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Perfusão Capilar	
16. Outros:	<input type="checkbox"/> Aumentada	<input type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> > 2 segundos		
Escala de Coma de Glasgow		<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente			
Abertura ocular			D - Neuroológico			
Melhor resposta verbal			<input type="checkbox"/> Isocoria	<input type="checkbox"/> Anisocoria	<input type="checkbox"/> Otorragia	
Melhor resposta motora			<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Foto reageente	<input type="checkbox"/> Rínorrágia	
SABEM SEGUROADORA SIM			<input type="checkbox"/> Miosis	<input type="checkbox"/> Não fotoreageente	<input type="checkbox"/> Convulsões	
Sinais vitais						
Inicial	PA	mmHg	FC	bpm	FR	
Final	PA	mmHg	FC	bpm	FR	
Irpm SPO ₂ eT °C						
07 JUN 2017						
RECEBIDO						

03/09/2017

Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Uma medicação(s) o sim o não																																																																												
Qual?	Quais?																																																																												
Doença conhecida: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Uma medicação(s) o sim o não																																																																												
Quais?	Quais?																																																																												
Relatório																																																																													
<p>Visão de gabinete de assistência ao cliente ou blad</p> <p>anterior a instalação de seu kit de emergência foi</p> <p>feita as procedimentos e o auxílio estavam feitos</p> <p>grau 1 foi feita a instalação de seu kit de emergência</p> <p>altos de alívio foi transferido para o hospital de</p> <p>transfusão de sangue e hospital de</p> <p>transfusão de sangue</p>																																																																													
<p>Procedimentos efetuados</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Desenvolvimento</td> <td><input type="checkbox"/> Ventilação do resgate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rotina com KED</td> <td><input type="checkbox"/> Desestruturação de VAS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Curativo compreensivo</td> <td><input type="checkbox"/> Aspiração de VAS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Curativo de escoria</td> <td><input type="checkbox"/> Estabilização da cervical</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Curativo de 3 domos</td> <td><input type="checkbox"/> Restração rápida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Curativo caudal</td> <td><input type="checkbox"/> Reabilitação da capacete</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> <td><input type="checkbox"/> Rotina de triagem</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Desenvolvimento	<input type="checkbox"/> Ventilação do resgate	<input type="checkbox"/> Rotina com KED	<input type="checkbox"/> Desestruturação de VAS	<input type="checkbox"/> Curativo compreensivo	<input type="checkbox"/> Aspiração de VAS	<input type="checkbox"/> Curativo de escoria	<input type="checkbox"/> Estabilização da cervical	<input type="checkbox"/> Curativo de 3 domos	<input type="checkbox"/> Restração rápida	<input type="checkbox"/> Curativo caudal	<input type="checkbox"/> Reabilitação da capacete	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Rotina de triagem																																																														
<input type="checkbox"/> Desenvolvimento	<input type="checkbox"/> Ventilação do resgate																																																																												
<input type="checkbox"/> Rotina com KED	<input type="checkbox"/> Desestruturação de VAS																																																																												
<input type="checkbox"/> Curativo compreensivo	<input type="checkbox"/> Aspiração de VAS																																																																												
<input type="checkbox"/> Curativo de escoria	<input type="checkbox"/> Estabilização da cervical																																																																												
<input type="checkbox"/> Curativo de 3 domos	<input type="checkbox"/> Restração rápida																																																																												
<input type="checkbox"/> Curativo caudal	<input type="checkbox"/> Reabilitação da capacete																																																																												
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Rotina de triagem																																																																												
<p>Recepção de pertences</p> <p>RECEBIDO</p>																																																																													
<p>Termo de Recusa</p> <p>portador(a) do RG ou CPF e o</p> <p>UF: declarou para todos os fins que recusou ser atendido policial Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, através da vítima:</p> <p>Assumindo dessa forma, total responsabilidade quanto ao agravamento do meu quadro clínico.</p> <p>Guardaria - PB, de</p> <p>de 20</p>																																																																													
<p>VITIMA OU RESPONSÁVEL</p> <p>TESTEMUNHA 1</p> <p>Destino da vítima</p> <p>TESTEMUNHA 2</p> <p>Receptor (ass. e carimbo):</p>																																																																													
<p>Necessária e equipamentos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANT</th> <th>MATERIAL</th> <th>QUANT</th> <th>EQUIPAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>Lava de procedimento</td> <td>02</td> <td>Colar cervical</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lava esteril N°</td> <td></td> <td>Máscara de 3-S, reservi () adulto () infantil</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>Máscara de proteção</td> <td></td> <td>Canula orofaringea N°</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sound da aspiração traqueal N°</td> <td></td> <td>Ambul: () adulto () infantil () neo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Extensor de O-</td> <td></td> <td>DEA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Colher nana</td> <td></td> <td>Oxímetro de pulso</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gaze</td> <td></td> <td>Tala mordida bambu () G () M () P () PP</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Compressas</td> <td></td> <td>Prancha</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Abridor</td> <td>1</td> <td>Estabilizadora interna de cabeça</td> </tr> <tr> <td></td> <td>cm</td> <td></td> <td>Trânsito anatômico</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SP 0,9%</td> <td></td> <td>KIT Desassorear</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SEL</td> <td></td> <td>KIT: () adulto () infantil () NEO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Manto aluminínico</td> <td></td> <td>Colchão a vácuo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Protetor para animais</td> <td></td> <td>Desenvenenador</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lentil descontávei</td> <td></td> <td>Tracionador de ferirur</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kit de primeiros</td> <td></td> <td>Outros:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>IGE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3g</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		QUANT	MATERIAL	QUANT	EQUIPAMENTO	02	Lava de procedimento	02	Colar cervical		Lava esteril N°		Máscara de 3-S, reservi () adulto () infantil	03	Máscara de proteção		Canula orofaringea N°		Sound da aspiração traqueal N°		Ambul: () adulto () infantil () neo		Extensor de O-		DEA		Colher nana		Oxímetro de pulso		Gaze		Tala mordida bambu () G () M () P () PP		Compressas		Prancha	1	Abridor	1	Estabilizadora interna de cabeça		cm		Trânsito anatômico		SP 0,9%		KIT Desassorear		SEL		KIT: () adulto () infantil () NEO		Manto aluminínico		Colchão a vácuo		Protetor para animais		Desenvenenador		Lentil descontávei		Tracionador de ferirur		Kit de primeiros		Outros:		IGE				3g		
QUANT	MATERIAL	QUANT	EQUIPAMENTO																																																																										
02	Lava de procedimento	02	Colar cervical																																																																										
	Lava esteril N°		Máscara de 3-S, reservi () adulto () infantil																																																																										
03	Máscara de proteção		Canula orofaringea N°																																																																										
	Sound da aspiração traqueal N°		Ambul: () adulto () infantil () neo																																																																										
	Extensor de O-		DEA																																																																										
	Colher nana		Oxímetro de pulso																																																																										
	Gaze		Tala mordida bambu () G () M () P () PP																																																																										
	Compressas		Prancha																																																																										
1	Abridor	1	Estabilizadora interna de cabeça																																																																										
	cm		Trânsito anatômico																																																																										
	SP 0,9%		KIT Desassorear																																																																										
	SEL		KIT: () adulto () infantil () NEO																																																																										
	Manto aluminínico		Colchão a vácuo																																																																										
	Protetor para animais		Desenvenenador																																																																										
	Lentil descontávei		Tracionador de ferirur																																																																										
	Kit de primeiros		Outros:																																																																										
	IGE																																																																												
	3g																																																																												
<p>Controle de inchaço e equipamentos</p> <p>MATERIAL</p> <p>NOTA</p> <p>LIBERAÇÃO</p>																																																																													
<table border="1"> <tr> <td>Guarnição</td> <td>Camponenses da Guarnição</td> <td>Nome da guarnição</td> <td>Nome da guarnição</td> </tr> <tr> <td>Pastor</td> <td>Notificante</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Chefe</td> <td>3-5747</td> <td>SG 032-1</td> <td>Waldyr F. da Cunha</td> </tr> <tr> <td>Socorrista 1</td> <td>SD</td> <td>52-3445-1</td> <td>Socorrista</td> </tr> <tr> <td>Socorrista 2</td> <td></td> <td></td> <td>Wanderson S. S. S. S.</td> </tr> <tr> <td>Condutor</td> <td>3-5747</td> <td>52-9627-9</td> <td>Brasil</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3g</td> <td></td> <td>059</td> </tr> </table>		Guarnição	Camponenses da Guarnição	Nome da guarnição	Nome da guarnição	Pastor	Notificante			Chefe	3-5747	SG 032-1	Waldyr F. da Cunha	Socorrista 1	SD	52-3445-1	Socorrista	Socorrista 2			Wanderson S. S. S. S.	Condutor	3-5747	52-9627-9	Brasil		3g		059																																																
Guarnição	Camponenses da Guarnição	Nome da guarnição	Nome da guarnição																																																																										
Pastor	Notificante																																																																												
Chefe	3-5747	SG 032-1	Waldyr F. da Cunha																																																																										
Socorrista 1	SD	52-3445-1	Socorrista																																																																										
Socorrista 2			Wanderson S. S. S. S.																																																																										
Condutor	3-5747	52-9627-9	Brasil																																																																										
	3g		059																																																																										



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARCO ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO,

RG nº 21.721.414-2, data de expedição 22/12/2011, Órgão SCCC/RJ,

CPF nº 042.429.167-98, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA DO SOL</u>
Número	<u>1370</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>ALAGOAÍNA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.390-000</u>
Telefone de Contato	<u>9 8664 - 8798</u>
E-mail	<u>—</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoa Grande, 05 de maio de 2012

Assinatura do Declarante: Maria Félix do Nascimento Silva





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARIA JOSÉ DA NASCIMENTO SILVA

RG nº 31197794-5 data de expedição 21/08/14, Órgão SSP/RJ,

CPF nº 088.656.734-35, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA DO SOL</u>
Número	<u>1467</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>ALAGOA/PA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58390-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98664-8796</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoa Grande/PA, 01/05/17

Assinatura do Declarante: Maria José da Nascimento Silva



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento com valor fixo.

Documento não é equivalente ao boleto.

Valor total da fatura é de R\$ 70,43. Valor da taxa de boleto é de R\$ 0,00.



ENERGISA PARAÍBA - ESTADO-UNIÃO DE ENERGIA S/A
Br 238, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58011-000
CNPJ 08.095.135/0001-42 - Inscrição: 11.015.623-4

DADOS DO CLIENTE

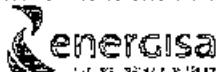
MARIA DAS GRACAS CLEMENTINO DO NASCIMENTO
RUA DO SOL, 1457
ALAGÔNIA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1068507-1

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2017	26/04/2017	111	04/05/2017	R\$ 70,43

Acesse: www.energisa.com.br



MARIA DAS GRACAS CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Roleiro: 16-042-730-8180

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 04/05/2017

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	DATA PAGA
04/05/2017	R\$ 70,43	1068507-2017-04-5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/09/2021 10:04:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21091310043065900000045979006>

Número do documento: 21091310043065900000045979006

Num. 48437261 - Pág. 19



ANEXO II
DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA portador(a) do RG nº 31 397 799-5, expedido por SECCI / RJ, em 21/08/2014, CPF/CNPJ nº 088.656.734-35,

Na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) MARCOS ANTONIO CLEMENTINO NASCIMENTO do sinistro de DPVAT da natureza ACIDENTARIA da vítima MARCOS ANTONIO CLEMENTINO NASCIMENTO, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Receb. Renda Mensal: R\$ Receb.

Documentos comprobatórios: Receb.

Maria José do Nascimento Silva
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



REG.: 000029954

1. UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO:

CÓDIGO DA UNIDADE: 0012998

R. JOÃO PIMENTEL FILHO, 447 - GUARABIRA - PB

DATA / HORA DO ATEND: 12/11/2016 20:54

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

CNPJ: 08.778.268/0036-

ATEND POR: AMARAL

2. DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE:

NOOME: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

SEXO: MASCULINO

EST CIVIL: CASADO(A) RG:

DN.: 05/03/1978

40 ANO

ENDEREÇO: RUA DO SOL, 1467

BAIRRO: CENTRO

CIDADE/UF: ALAGOINHA - PB

CEP: 58390000

MAE: NAIDE MARIA DO NASCIMENTO

PAI:

3. ATENDIMENTO:

TIPO DE ATENDIMENTO

- 01 - ATENDIMENTO URG/EMERGENCIA
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE
- 04 - ATEND. URG/EMERG. P/ OUTRA UNID.
- 05 - 1^ª CONSULTA ANUAL P/ OUTRA UNID.
- 06 - CONSULTA SUBSEQUENTE P/ OUTRA UNID.

MEDICAÇÃO:

- PRESCRITA
- APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

- OBSERVAÇÃO
- OUTRO HOSPITAL
- OBITO
- RESIDENCIA
- INTERNAÇÃO
- AMB. /SUS
- OUTROS

4. COD. PROCEDIMENTO:

ATV PROF.:

TIPO:

GRUPO

FAIXA ETARIA

1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

5. DADOS DE EXAMES CLÍNICOS, TRATAMENTOS E DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

Vítima de acidente com moto. Trauma pelo braço direito, com +2E, S92 = 26; PA = 112x76; pulso carótico e radial e escuta percutir perna com o dedo para a

CONFIRME
COMO ORIGINAL

SABEMI SEGURADORA SIA

6. MATERIAIS - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS:

07 JUN 2017

RECEBIDO

7. DIAGNÓSTICO:

LE

8. CID

9. ASS. PACIENTE/ACIDENTE/RESPONSÁVEL:

10. DIGITAL:

ASS/CARIMBO MÉDICO

ASS/CARIMBO REV. TÉCNICO

ASS/CARIMBO REV. ADM





FICHA DE ANESTESIA



DATA: 13/11/2016

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <i>WILSON ANTÔNIO G. DA COSTA</i>	SEXO: N	COR: <i>branca</i>	IDADE: 40A
PRESSÃO ARTERIAL PULSO 80	RESPIRAÇÃO 16/min	TEMPERATURA 36,5°C	PESO 70Kg
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	GRUPO SANGUÍNEO	

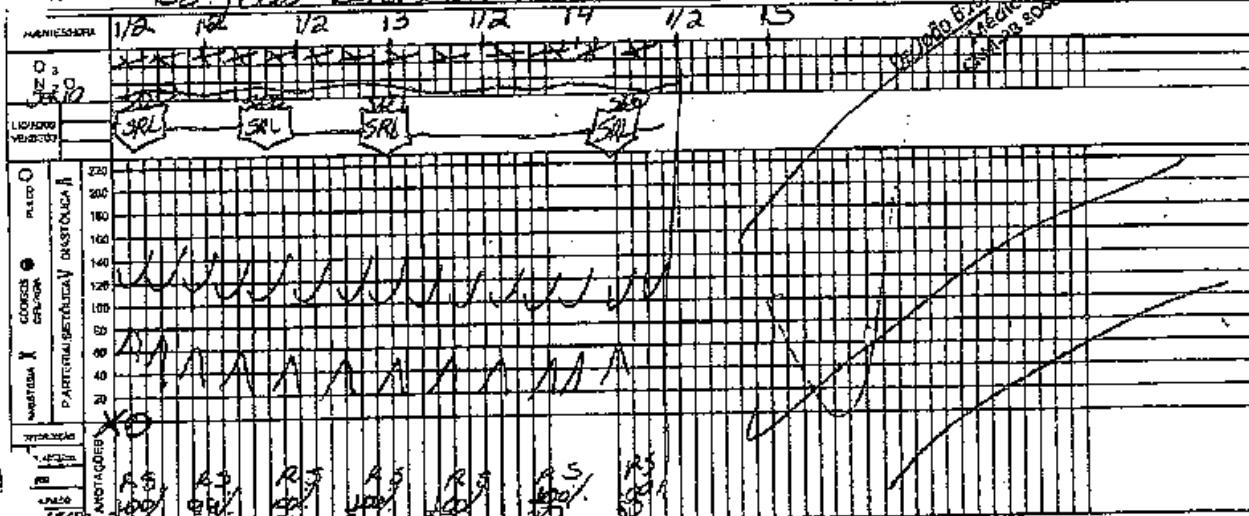
EXAMES COMPLEMENTARES *VPA*

AP. RESPIRATÓRIO <i>ndr</i>	AP. CIRCULATÓRIO <i>ndr</i>
AP. DIGESTIVO <i>-</i>	ESTADO MENTAL <i>intubado</i>
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA	ESTADO FÍSICO (ASA) <i>-</i>

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA *Utriculoplastia + Bocomicrocirurgia*CIRURGÃO *Dr. Geraldo* AUXILIARES *Dr. Afonso*INÍCIO DA ANESTESIA *11:30* TÉRMINO DA ANESTESIA *14:30* DURAÇÃO DA ANESTESIA *03:00*

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R\$

ESTESTISTA *Dr. João Barbosa + Dr. Geraldo (PPR)*ANESTÉSICO GERAL RÁPIDA LENTA EPIDURAL BLOQ. PLEXO BLOQ. NERVO OUTROS

Paciente intubado prevençivamente - monitorização contínua -

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

OLHOS	1. Fentanyl 200 mcg + 100mcg	11. Fentanyl 0,2 mcg
NOZ	2. Ropivacaina 50mg	12. Propofol 0,15 BIC.
BARIA	3. Cefazolina 0,5g	13. Ecza 500mg
PIRES	4. Dexmedetomidina 0,01mg	14. Aprentanp. 0,1mg
TOTAL	5. Norepinefrina 0,8 mcg	15.
DESTINO DO AGENTE	6. Dipirona 0,2g	16.
<input type="checkbox"/> APT <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7. Magnip. 500g	17.
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESPIRATORIA	8. Seringa, seringa, bactérias, aferometro	18.
<input type="checkbox"/> OUTROS	9. Seringa de 1000 ml	19.
URPA	10. Cetamina 95 mg	20.

Infusão de (1)+(2) → monitorização contínua em BIC
 Sufentanil 0,5/1000-0,025/1000
 Gás arterial é: pH 73,46; pCO₂ 38 mmHg; Hb: 11,2 g/dL;
 HCO₃ 36,1; tCO₂ 31,6 mmHg/1L

ENTRADA DA ANESTESIA

SAÍDA DA ANESTESIA

FIM DA ANESTESIA



FICHA DE ANESTESIA



DATA: / /		PRONTUÁRIO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
PACIENTE:		SEXO:	COR:	IDADE:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO			RISCO CIRURGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
EXAMES COMPLEMENTARES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA				ESTADO FÍSICO (ASA)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CIRURGIA REALIZADA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CIRURGIA	AUXILIARES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ANESTESISTA	CPF	CRM-PB																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">AGUDIZADORA</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>O₂</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>N₂O</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">VALORES MÉDIOS</td> </tr> <tr> <td colspan="5">VALORES MÍNIMOS</td> </tr> <tr> <td colspan="5">VALORES MÁXIMOS</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PULSO</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>DIAS/SEMANA</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">GODINETTE</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>EMERG.</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PAPERTUMAL ANESTÉSICO</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>EMERG.</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ANESTESIA</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ESTRATÉGIAS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>					AGUDIZADORA					O ₂					N ₂ O					VALORES MÉDIOS					VALORES MÍNIMOS					VALORES MÁXIMOS					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PULSO</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>DIAS/SEMANA</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					PULSO					DIAS/SEMANA					O	220	200	180	160	1	180	160	140	120	2	160	140	120	100	3	140	120	100	80	4	120	100	80	60	5	100	80	60	40	6	80	60	40	20	7	60	40	20	0	8	40	20	0	0	9	20	0	0	0	10	0	0	0	0	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">GODINETTE</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>EMERG.</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					GODINETTE					EMERG.					1	220	200	180	160	2	200	180	160	140	3	180	160	140	120	4	160	140	120	100	5	140	120	100	80	6	120	100	80	60	7	100	80	60	40	8	80	60	40	20	9	60	40	20	0	10	40	20	0	0	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PAPERTUMAL ANESTÉSICO</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>EMERG.</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					PAPERTUMAL ANESTÉSICO					EMERG.					1	220	200	180	160	2	200	180	160	140	3	180	160	140	120	4	160	140	120	100	5	140	120	100	80	6	120	100	80	60	7	100	80	60	40	8	80	60	40	20	9	60	40	20	0	10	40	20	0	0	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ANESTESIA</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					ANESTESIA					1	220	200	180	160	2	200	180	160	140	3	180	160	140	120	4	160	140	120	100	5	140	120	100	80	6	120	100	80	60	7	100	80	60	40	8	80	60	40	20	9	60	40	20	0	10	40	20	0	0	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ESTRATÉGIAS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					ESTRATÉGIAS					1	220	200	180	160	2	200	180	160	140	3	180	160	140	120	4	160	140	120	100	5	140	120	100	80	6	120	100	80	60	7	100	80	60	40	8	80	60	40	20	9	60	40	20	0	10	40	20	0	0
AGUDIZADORA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
O ₂																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
N ₂ O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
VALORES MÉDIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
VALORES MÍNIMOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
VALORES MÁXIMOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PULSO</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>DIAS/SEMANA</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					PULSO					DIAS/SEMANA					O	220	200	180	160	1	180	160	140	120	2	160	140	120	100	3	140	120	100	80	4	120	100	80	60	5	100	80	60	40	6	80	60	40	20	7	60	40	20	0	8	40	20	0	0	9	20	0	0	0	10	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																													
PULSO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
DIAS/SEMANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
O	220	200	180	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1	180	160	140	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
2	160	140	120	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
3	140	120	100	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
4	120	100	80	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
5	100	80	60	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	80	60	40	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
7	60	40	20	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
8	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
9	20	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
10	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">GODINETTE</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>EMERG.</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					GODINETTE					EMERG.					1	220	200	180	160	2	200	180	160	140	3	180	160	140	120	4	160	140	120	100	5	140	120	100	80	6	120	100	80	60	7	100	80	60	40	8	80	60	40	20	9	60	40	20	0	10	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
GODINETTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
EMERG.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	220	200	180	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
2	200	180	160	140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
3	180	160	140	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
4	160	140	120	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
5	140	120	100	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	120	100	80	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
7	100	80	60	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
8	80	60	40	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
9	60	40	20	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
10	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PAPERTUMAL ANESTÉSICO</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>EMERG.</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					PAPERTUMAL ANESTÉSICO					EMERG.					1	220	200	180	160	2	200	180	160	140	3	180	160	140	120	4	160	140	120	100	5	140	120	100	80	6	120	100	80	60	7	100	80	60	40	8	80	60	40	20	9	60	40	20	0	10	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PAPERTUMAL ANESTÉSICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
EMERG.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	220	200	180	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
2	200	180	160	140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
3	180	160	140	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
4	160	140	120	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
5	140	120	100	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	120	100	80	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
7	100	80	60	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
8	80	60	40	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
9	60	40	20	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
10	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ANESTESIA</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					ANESTESIA					1	220	200	180	160	2	200	180	160	140	3	180	160	140	120	4	160	140	120	100	5	140	120	100	80	6	120	100	80	60	7	100	80	60	40	8	80	60	40	20	9	60	40	20	0	10	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ANESTESIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	220	200	180	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
2	200	180	160	140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
3	180	160	140	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
4	160	140	120	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
5	140	120	100	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	120	100	80	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
7	100	80	60	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
8	80	60	40	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
9	60	40	20	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
10	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ESTRATÉGIAS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					ESTRATÉGIAS					1	220	200	180	160	2	200	180	160	140	3	180	160	140	120	4	160	140	120	100	5	140	120	100	80	6	120	100	80	60	7	100	80	60	40	8	80	60	40	20	9	60	40	20	0	10	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ESTRATÉGIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	220	200	180	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
2	200	180	160	140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
3	180	160	140	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
4	160	140	120	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
5	140	120	100	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	120	100	80	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
7	100	80	60	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
8	80	60	40	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
9	60	40	20	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
10	40	20	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAGUICANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEVO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
TÉCNICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">LÍQUIDOS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>					LÍQUIDOS					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
LÍQUIDOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">LÍQUIDOS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>					LÍQUIDOS					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
LÍQUIDOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">DOSAGEM</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>					DOSAGEM					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
DOSAGEM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">DOSE/DO PARENTE</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>					DOSE/DO PARENTE					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
DOSE/DO PARENTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">APL. ERPERIÁRIA</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>					APL. ERPERIÁRIA					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
APL. ERPERIÁRIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">UTI REEDER</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>					UTI REEDER					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
UTI REEDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">OUTROS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>					OUTROS					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
OUTROS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">GERAL/DOIS/OUTROS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>					GERAL/DOIS/OUTROS					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
GERAL/DOIS/OUTROS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
RESUMO DO ANESTÉSICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PAGINA 15/ASCR-025-1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Marco Antônio Chimenti de Noronha BB/Prontuário: 960798

Idade: 40 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 1/1/

Clinica/Setor: Neurocirurgia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Campectomia Descompressiva

Cirurgião: Bertrand C. Petrópolis 1º Assistente: Rebeca CES Bonato

2º Assistente: Samuel Tavares 3º Assistente: Vanuca Ladeira

Instrumentador: Jo + Marci Anestesista: J. Z. L.

Tipo de Anestesia: General Horário: Início 11:00 Término 14:00

Diagnóstico Pós-Operatório.	CID
<u>TC E</u>	<u>506</u>
<u>Ematoma Pectenial</u>	
<u>Traumatizado</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Campectomia Descompressiva</u>	
<u>Tratamento cirúrgico hematoma</u>	
<u>Pectenial Traumática</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 13/11/2016

P/NG/ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

02/2021

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Dorsal Horizontal

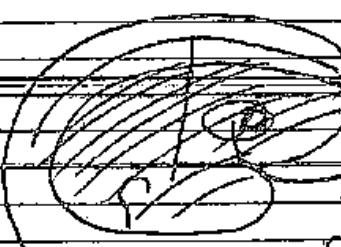
Incisão:

Achados:

Hipertensão Intra Crânica

Hematoma Putaminal Traumática

Conduta:



Craniotomia FTP Zidika

Expongos FTP Zidika

Craniotomia 15x1,5cm Com

Frontal Reduzida

Exixa Hematoma Putaminal

Traumática, Hemostasia Rápida

Duraplastia Com Pericôrnea

Hemostasia Rápida

Fechamento:

Por Planos

Observação:

Dr. Gustavo Carvalho Patrício
Neurocirurgião
CRM-PB: 6600

João Pessoa, 13/11/2021

Médico/CRM:



SUZEPREZA
SANTOS

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

100600405401 BE 1 880798
MARCOS AUTONIO CLEMENTINO DO NRI
DT. NRIC: 07/03/1976
RAE: MARIA MARIA DA CONCEICAO
END: 1 DEPUTADO BRANQUILO AUTONIO, 32
N. 1451 - CENTRO
ALAGOINHA
FON: (32) 2000048786
IDADE: 40
DT. ANIVERSARIO:

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

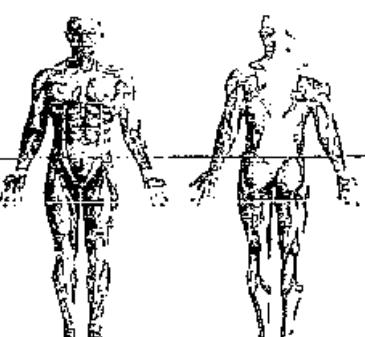
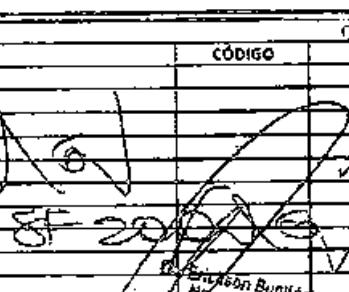
DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
		MCA 13.11.16 DRH
		TCE GRAYS
		GCS 3, PUPILAS PERTIFORMES
		SEM ESGOZOOS DESSES ADMISSO
		IC crânio (CONTUSÃO) GIPER + LESTICULAS A BÍFERAS + OLM
		CO: SUBDURAL CINTO (NO) MOMENTO
		Dr. Edson Bonfá Neurocirurgia Cuiabá
		15.11.16
		✓ Pox OD (DR)
		Frontal Secado
		Pupilas Discôncias DR < FSA
		23.11.2016 <u>Nefrologia</u> (12:00h)
		Pupilas ANI, SA > DR (desconhecido)
		Frontal Secado

FONC) ENF. 018-1

EVOLUÇÃO DO PACIENTE.

F(NG).ENF.01S-1



EXAME SECUNDÁRIO																																				
ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																		
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																		
IMUNIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																		
PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																		
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																		
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	 <ul style="list-style-type: none"> 1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Efeito subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Conto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Lacerção 24 Lesão Tendinosa 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paroxístico 28 Objeto Enfarrado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Parestesia 32 Paroxismo 33 Queimadura 34 Rinorrágia 35 Sinal de Isquemia 36 																																		
OBS.:																																				
QUEIMADURA:	Superfície corporal lesada (regra da palma%)	% Graus de queimadura:	<input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> 3º grau																																	
EXAMES SOLICITADOS	<input type="checkbox"/> Radiografias <input type="checkbox"/> Lavado peritoneal <input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST) <input type="checkbox"/> Gasometria arterial <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea																																			
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONDUTAS E PROCEDIMENTOS</th> <th style="text-align: left;">CÓDIGO</th> <th style="text-align: left;">ASSINATURA/ECO/CRIMBO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </p>			CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA/ECO/CRIMBO	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10		
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA/ECO/CRIMBO																																		
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO	<p>Solicito parecer da <u>Dr. Suelio Moreira Torres</u> Assinatura</p> <p>Solicito parecer da <u> </u> Assinatura</p> <p>DESTINO DO PACIENTE <input type="checkbox"/> Centro cirúrgico Assinatura</p> <p>DATA <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Assinatura</p> <p>SAÍDA <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Assinatura</p> <p>HORAS: <u> </u> : <u> </u> Assinatura</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Tranferência (unidade de saúde) <input type="checkbox"/> Internação (setor) <input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> A revelia <input type="checkbox"/> Desistência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Até 48 hs. <input type="checkbox"/> Após 48 hs. <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SYO </p>																																			
ASSIN.	ASSIN.																																			
ATUA/AZ/CA/PA/ED	ATUA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL																																			

F(NG).CC.001-1





EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HEETSPL.

Odontología Básica

SE/PRONTUÁRIO

$$f=13$$

Nome do paciente

Nome do paciente: Marcelo Henrique Alves de Oliveira



Transcrição 01/12/16. | Clínica 1

Paciente acordado, consciente, algo orientado, fala em português, sem nenhuma dificuldade, apesar de haver normotonia, fala normalmente, mas coquetaria não é fachada e é fachada.

Conduta clínica: Exame físico lento mas otimo.

: Manipulações lento e ligeira
: Examinado de forma ligeira e
orientado e informado.
negativo: abdômen abdo / Sint / Endotropeia



os:ah Nieve

VE

Postura Desembraço
Postural sintese

ta lúvio
Controlo Traumática
Postural sintese
e Temporal
Desvio Septal

Considera

elikson





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

el Masas Antonio

DATA	HORA	2	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
06/12	16		Ronco audiologia
			almeida
			Paciente acordado. Exponer os sentidos epon. Tóma realizado demane da SBT, formolino Nóris e cactos. Na SBT coqueiro, contacela e desqualidade.
			Conduta sono: Isolamento do foneca da deglutição direta
			Manutenção laringo Exercícios protónicos formio nos OMS.
			Estimulação da lgg oral e respiratória.
			Sugestão: - Início: dieta via oral e exalação na comida com líquido - prato seco - Remover a SBT 11 dias.
			 93/09/09



FLUXO DE REFERÊNCIA INTRA E INTER REGIONAL

FECHAMENTO/ENCAMINHAMENTO Nº: _____ CLÍNICA: _____

DO HOSPITAL: HU 2 G

PARA O HOSPITAL: Hu. S. Tomé

MÉDICO ASSISTENTE: W. Ferreira DATA: 12/11/2011

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

NOME: Ma. Antônio Ferreira da Silva SEXO: M

PROFISSÃO: _____ DOCUMENTO: _____ N°: _____ IDADE: _____

ENDERECO: R. 1º Frei, 1467 BAIRRO: Centro

MUNICÍPIO: Alagoa Grande ESTADO: PE

ANAMISE E EXAMES FÍSICOS SUMÁRIOS:

Vitória R. acordou em sono, respira desacelerada, com sopro de ronco, pulso rítmico com TEE, SPO2 96; CP = 110 x 30

MEDICAMENTOS PRESCRITOS:

CONVOCATÓRIA

DIAGNÓSTICO:

APROVADO: Dr. E. S. T. DATA: 12/11/2011





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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 960798 e PRONTUÁRIO nº 96022

PACIENTE: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 05.03.76

Data e Hora do Atendimento: 12.11.16

Horário: 23:49h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de TCE com rebaixamento do nível de consciência, entubado, pupilas anisocóricas, Glasgow 03. Atendido pelo Dr. Gustavo Patriota CRM-6800, Dr. Aristavora Fernandes CRM 2904, Dr. Erickson Bonifácio CRM 6005, Dra. Thaise Agra Teixeira CRM 5247.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMATISMO INTRACRANIANO + HEMATOMA PUNTAMINAL TRAUMÁTICO CID 10 S 06 9

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primo atendimento, avaliação da neurocirurgia, Tomografia computadorizada do crânio que evidenciou contusão temporal à direita e tratamento cirúrgico em 13.11.16 com craniectomia descompressiva e tratamento cirúrgico do hematoma puntaminal traumático.

ALTA HOSPITALAR: 07.12.16

DR. GLENDER TÉRCIO TRINDADE
AUDITOR CIBERHEALTH
CRM-3920

Data da Emissão: 16.03.17

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-8/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar

Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





Laudo Médico/Resumo de Alta

Nome:	Marco Antônio Clementino Nascimento			Nº de BE:	860798
Idade: 40	Sexo: Masculino	Clinica:		Enf.:	Leito:
Data de admissão: 12.11.16			Alta: Boa Condição	09.12.16	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação:					
<i>TEC orare</i>					
Diagnóstico Definitivo:					
<i>carbônia. Hemisfírio D</i>					
Diagnóstico Secundário:					
Principais exames:					
<i>TC enóros normais</i>					
Cirurgia realizada - data e equipe:					
<i>Caixa torácica descompressora + drenagem de pleura direita</i>					
Biópsias:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriológica:					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito () À Revelia ()					
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações:					
<p><i>ECG: 12</i> <i>hemorragias</i> <i>com</i> <i>aspetos</i> <i>edematosos</i> <i>com</i> <i>edema</i> <i>extremidades</i> <i>permanece</i> <i>internado</i> <i>pela</i> <i>clínica</i> <i>10 dias</i></p> <p><i>D: com aspetos</i> <i>edematosos</i> <i>Orientações Pós Alta</i></p>					
<p>Reposo:</p> <p>Relativo em casa por <u>80</u> dias.</p> <p>Retorno às atividades sem esforço físico em <u>10</u> dias.</p> <p>Retorno às atividades com esforço físico leve, <u>10</u> dias - com maior em, <u>90</u> dias.</p> <p>Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital.</p> <p>Medicações para casa: <u>Fludantol</u></p>					
<p>Retorno:</p> <p>ao posto de saúde em <u>NCR/THROP</u> para retirada de ponto, em 30 dias para revisão.</p> <p>Ass. Médico/CRM: <u>863123</u> <u>MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.</u></p>					
<p>Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, TÍTULOS MÉDICOS</p> <p>Assinado por <u>SUELIO MOREIRA TORRES</u> - <u>Ass. Médico/CRM</u> <u>MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.</u></p> <p><i>Assinado por SUELIO MOREIRA TORRES - Ass. Médico/CRM MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.</i></p>					





Receituário Médico

Monos Antônio Clementino Nascimento

Larva larva

Presente várias ao nascente ao
transito em 12.11.16. Apresentou TCE
grave com contusão hemorragica (b)

lubrificação à conectivite descompensada
& obstrução ao transito.

Abre-se TCE (13/12 desorientação importante)
Hemoperitoneo (b)
área de concrecção (b)

Larva apontada

Data: 1/1

06.03.17

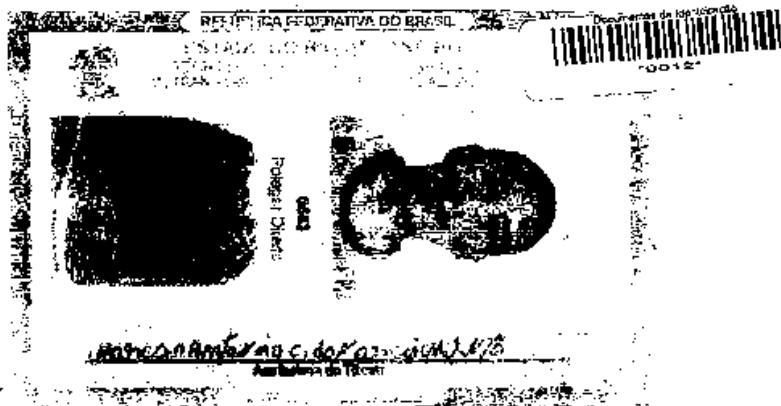
Médico - CRM

CRM 5243

CD: S.06

P(NG).CC.002.1





SABEMI SEGURADORA S/A

07 JUN 2017

RECEBIDO

MARCO ANTONIO CLEMENTINO DO
NASCIMENTO
ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO
NAIDE MARIA DA CONCEICAO
CURITIBA 05/0

Caderno de Pesquisas Fisicas
vol. 1, n. 1, 2006

11

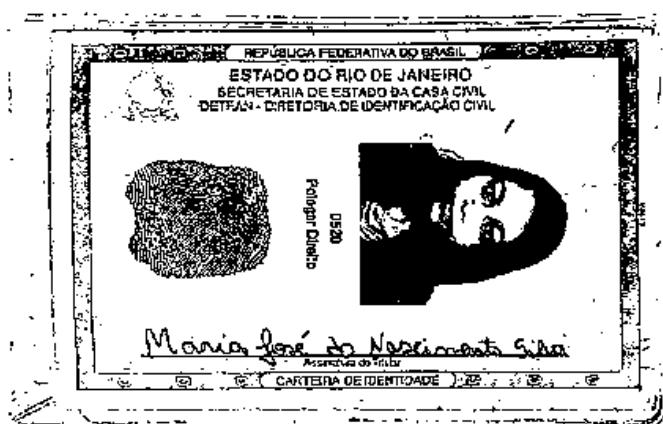
Monte Carlo



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	31.197.799-5	DATA DE EXPEDIÇÃO	21/08/2014
NOME MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO SILVA			
FILIAÇÃO	JOSE RONALDO FERREIRA DA SILVA		
MARIA DAS GRAÇAS CLEMENTINO DO NASCIMENTO	NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	
PARAÍBA		08/10/1990	
DOC. ORIGEM	C. NASC LIV 00014A FLS 024 TERM 0013529		
ALAGOINHA	PB	CPF	088.636.734-35
081	1 Vb	FERNANDO AVELINO C. VIEIRA PRESIDENTE DO DETRAN-PB PROV. 29/07/2014	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/09/2021 10:04:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21091310043065900000045979006>
Número do documento: 21091310043065900000045979006

Num. 48437261 - Pág. 42

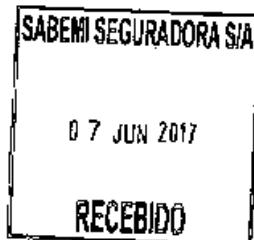
SABEM SEGURADORA S/A

07 JUN 2017

RECEBIDO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERO DAS CIDADES



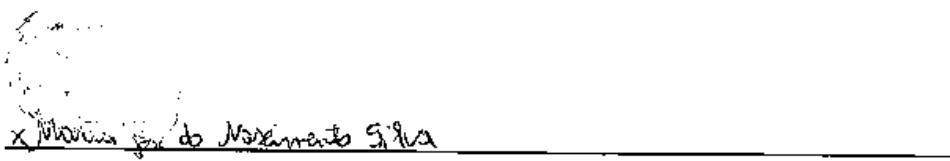


DECLARAÇÃO



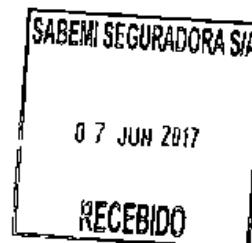
EU, MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, INSCRITO NO RG: 21.721.414-2 E CPF: 072.429.167-98, VENHO POR MEIO DESTA, INFORMAR QUE A MOTO HONDA CB 300R, ANO E MODELO 2010, COR PRETA E PLACA NOB 3088/PB, EM QUE EU SOFRI O ACIDENTE DESCrito NESTE PROCESSO, NÃO ERA DE MINHA PROPRIEDADE, SENDO DE UM AMIGO, QUE NO MOMENTO ESTAVA EMPRESTADA A MINHA PESSOA, E APÓS O ACIDENTE NÃO SEI MAIS ONDE ELA ESTÁ LOCALIZADA, AFIRMO AINDA TAMBÉM QUE DEVIDO AO ACIDENTE, ESTOU COM DIFICULDADES EM MOVIMENTAR OS DEDOS E MÃOS E POR ESTE MOTIVO NÃO PUDE ESCREVER DE PRÓPRIO PUNHO ESTE DOCUMENTO, SENDO REPRESENTADO AQUI POR MINHA PROCURADORA , QUE ABAIXO SUBSCREVE.

ALAGOA GRANDE, 04 DE ABRIL DE 2017.



X Marcos Antônio Clementino Silva

MARCOS ANTÔNIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO



Declaro falso



100281

Declaração

Eu, Marcos Antônio de Oliveira Nascimento, inscrito no RG: 23.721.434-2 e CPF: 072.429.167-98, verbo por meio desta, informar que a moto Honda CB 300R, ano e modelo 2010, cor preta e placa nos 3088103, em que em sofrido o acidente descrito neste processo não era de minha propriedade, sendo de um amigo, que no momento estava emprestada a minha pessoa, e após o acidente não sei mais onde ela está localizada, sendo representado aqui por minha procuradora, que abaixo subscreve:



Alagoa grande 31 de julho 2017

Maria José de Nascimento Silva.



Cartório do Segundo Ofício de Notas - Alagoa Grande/PB
Av. Francisco J. de Mendonça, nº 02 - 58350-000
Fone: (83) 3273-2388 - E-mail: julianacoleho@ig.com.br
Sexta-Feira (06) das 08h às 11h

Reconheço, a(s) Firma(s) por () Semelhança e/ou
(X) Autenticidade da: Maria José de Nascimento Silva -
Assinada em 31/07/2017
Alagoa Grande, 31/07/2017

TABELA PÚBLICA

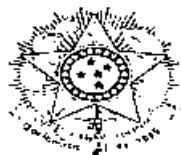


Setor Digital: AFK84236 - HK60
Consulte a autenticidade em <https://anodigital.tjpb.jus.br>

SABEMI SEGURADORA SIA

08 AGO 2017
RECEBIDO



**CARTÓRIO DO SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS**

Francisco Lino Cavalcanti de Miranda, 06 - Alagoa Grande-PB.
Fone: (083) 3273-2368. E-mail: segundooficionotas.ag@gmail.com

Livro: 87
Folha: 002

PROCURAÇÃO bastante que faz **MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO**, na forma abaixo:

S A I B A M os que este Público Instrumento de Procuração bastante vir, que aos trinta (30) dias do mês de março do ano de dois mil e dezessete (2017) nesta cidade de Alagoa Grande sede da Comarca de igual nome, Estado da Paraíba, em meu Cartório, à Rua Francisco Lino Cavalcanti de Miranda nº 06, perante mim Escrivente Substituta, compareceu como Outorgante **MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, servente de pedreiro, portador da Cédula de Identidade sob nº 21.721.414-2 SSP/RJ, e CPF sob nº 072.429.167-98, residente e domiciliado na Rua do Sol, nº 1467 Centro, Alagoa Grande-PB CEP: 58.390-000 reconhecido com o próprio de mim Escrivente Substituta e pelas duas testemunhas abaixo mencionadas, do que dou fé, e perante as quais, por ele outorgante me foi dito que, por este Público Instrumento é na melhor forma de Direito nomeia e constitui sua bastante procuradora, **MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO SILVA**, brasileira, divorciada, estudante, portadora da Cédula de Identidade sob nº 31.197.799-5 SECC-DETRAN/RJ e CPF: 088.636.734-35, residente e domiciliada no mesmo endereço do outorgante. A quem confere amplos e ilimitados poderes para, resolver assunto referente à **SEGURO DPVAT**, podendo enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, apresentar, assinar documentos referentes ao sinistro junto a **SEGURADORA LIDER**, **SEGURADORAS CONVENIADAS** e a **SUSEP**. Como também poderes para constituir advogados com as cláusulas "**AD JUDICIA ET EXTRA**", podendo assinar todo e qualquer documento referente ao requerimento administrativo do **SEGURO DPVAT**, junto a Seguradora Lider, Seguradoras Conveniadas à **SUSEP**. Os poderes aqui desferidos poderão ser subsseguidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato. Os dados constantes na presente procuração foram fornecidos pelo (a) outorgante que responde civil e criminalmente por quaisquer eventualidades que venham a ocorrer. Valores previstos em Lei Federal 8.935/94 e Lei Estadual 6.402/96 de 25.01.05. Emolumentos: R\$ 46,16; Feip: R\$ 9,23; Farpen: R\$ 5,01. Iss: 1,51. Total: R\$ 61,91. Validade: 01 ano. E de como assim o disse, do que dou fé. Lavrei este Instrumento que lhe sendo lido em voz alta, aceitam e assinam com as mesmas testemunhas, minhas conhecidas, presentes a leitura desta que são: cidadãos Luciano José Barbosa dos Santos, Ana Paula de Sousa Lima, com a Sra. Ana Lúcia dos Santos Cabral, a rogo do (a) Outorgante devido ao seu estado de saúde (a), deixando o (a) mesmo (a) a impressão digital do dedo polegar direito. Em test.(sinal) da verdade, a Escrivente Substituta Maria Regina Carmen Nóbrega de Araújo, (aa) Ana Lucia dos Santos Cabral, Luciano Jose Barbosa dos Santos e Ana Paula de Sousa Lima. Está conforme com o original: dou fé.

Alagoa Grande, 30 de março de 2017.

Em Teste da verdade.
A Escrivente Subst.

Maria Regina Carmen Nóbrega de Araújo



Selo Digital: ACU37466-8RFZ
Autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ALAGOINHA/PB

Processo n.º 08012798520208150521

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendencia, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inéria do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violão ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoportoadvocados.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/09/2021 10:04:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21091310043161300000045979007>
Número do documento: 21091310043161300000045979007

Num. 48437262 - Pág. 1

(...) 4. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transscrito:

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

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)"

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inherência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.



Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ALAGOINHA, 9 de setembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/09/2021 10:04:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21091310043161300000045979007>
Número do documento: 21091310043161300000045979007

Num. 48437262 - Pág. 3