



Número: **0810926-34.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/03/2017**

Valor da causa: **R\$ 1.350,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>PAULO DA SILVA SANTOS (AUTOR)</b>	<b>ANTONIO ALVES DE SOUSA (ADVOGADO)</b>
<b>MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)</b>	
<b>HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38493 283	18/01/2021 21:03	<a href="#"><u>2778695_CONTESTACAO_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2015

Carta n°: 7669946

A/C: PAULO DA SILVA SANTOS

Sinistro: 3150742699  
Vitima: PAULO DA SILVA SANTOS  
Data Acidente: 24/12/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/08/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/12/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência



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 ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A470 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 13/08/2015

→ SOLICITACAO INCORRETA | EXTRATO DE POUPANCA  
PAG: 001

AG: 1033 CRUZ DAS ARMAS OPER: 013 CONTA: 158.704-9  
PERIODO: 01007015 ATE: 13082015 CPF: 106.485.764-77  
NOME: PAULO DA SILVA SANTOS VLR.BLQ.JUD.: 0,00

DATA MOV	NR.DOC HISTORICO	TAXA	VALOR	SALDO
03/08/2015	000000 DP DINH AG	0,00000000	15,00 C	15,00 C

F1 AJUDA	SALDO EM 12/08/2015	R\$ 15,00	C
F3 RETORNAR	F4 SALDO POR DATA LIMITE	F7 VOLTAR	PAG.
	F6 EXTRATO ANTERIOR	F8 AVANCAR	PAG.
		F12 FINALIZAR	

104/0000-6

13 AGO. 2015

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Ag. Cabe Branca, 18  
0430100-6

ARUANA SEGUROS

02 OUT 2015

Rafaela Duante

22/04





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

OCORRÊNCIA: 83295217  
Comunicação: C1825908  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1069999 - SERGIO RICARDO DE ARRUDA LUNA	Data/Hora do Acidente (hora local): 24/12/2014 20:50	BR: 230	KM: 28,0
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Tipo de Acidente: Colisão frontal	Sentido da Via:	Decrescente
Fase do dia: Plena noite	Condições da Pista: Seca	Restrições de Visibilidade:	Inexistente
Sinalização existente: Vertical,Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica:	Nublado
Houve danos ao patrimônio da União?	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:	24/12/2014 21:30
Houve solicitação de perícia?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Data e horário do	24/12/2014 22:15
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros?  Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente?  Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Industrial

Existe acostamento?  Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível?  Não É pavimentado?  Sim Largura (m): 1,8 Possui defensa?  Conservada Possui meio-fio?  Conservada(o) Possui sarjeta?  Não existe

Existe canteiro central?  Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 0,5 Tipo de inclinação: Elevação Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Livre Cerca:  Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 4 Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em ni-vel Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superlargura:  Não Largura da Pista (m): 7,2 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

DOCUMENTO 1 "T1%"



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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2015 16:19:13  
NÚMERO DE CONTROLE: 82d7f10174d535a0

ARUANA SEGUROS

02 OUT 2015

Rafaela Duarte

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

1/24 Página 1 de 8

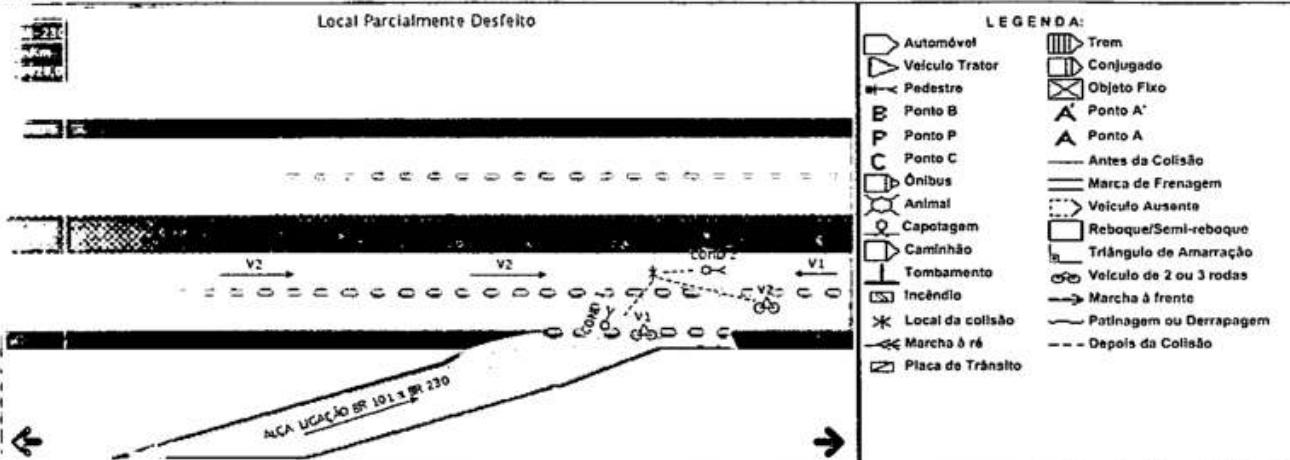




**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83295217  
**Comunicação:** C1825908  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

ROQUI

**Narrativa da Ocorrência:**

No dia 24/12/2014, às 20h50m, em João Pessoa/PB, nas proximidades do KM 28,0 da BR 230 próximo ao Viaduto do Oliteiro, ocorreu um acidente do tipo: colisão frontal, envolvendo dois veículos (veículos e pavimento) encontrados no local e, ainda, corroborando com a(s) declaração(ões) de populares verificou-se que o condutor do V1, placa NQG 8064/PB, desobedecendo a sinalização vertical e horizontal, transitou na contramão de direção sobre a faixa de rolamento, colidindo frontalmente com o V2, JTA/SUZUKI EN125 YES SE, de placas OEW 5017/PB, que seguia o fluxo normal de veículos e não obteve êxito em evitar a colisão com o V1. Os veículos deslocavam-se em sentido contrário sobre mesma faixa de rolamento, conforme disposto em croqui.

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: NQG-8064 Sequencial: V1 descrição: Chassi: 9C2HB0210BR503809 Renavam: 00332684806  
 Marca/Modelo: HONDA/POP100 Cor: PRETA Ano: 2011 Tipo: Motocicletas Emplacamento: JOAO PESSOA/PB  
 Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
 Proprietário: JOSIVALDO PEREIRA DA SILVA CPF/CNPJ: 090.265.244-39

Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Município/UF: JOAO PESSOA/PB Telefones: \_\_\_\_\_

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA  
 Placa U1: \_\_\_\_\_ Placa U2: \_\_\_\_\_ Placa U3: \_\_\_\_\_ Placa U4: \_\_\_\_\_  
 Origem: JOAO PESSOA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Transitava em sentido oposto Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
 Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

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

Descrição do Recolhimento: \_\_\_\_\_

**DADOS DA CARGA**

Jurtagamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: \_\_\_\_\_ Moeda: Real-RS  
 Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: \_\_\_\_\_

Descrição da Carga: \_\_\_\_\_

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 24/12/2014 22:30 Motivo: Retenção

Responsável pela Recepção: PRF FLAIRTON

Documento do Responsável: XXXXXX

Município/UF: BAYEUX/PB Descrição do Encaminhamento: \_\_\_\_\_

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2015 16:19:13  
 NÚMERO DE CONTROLE: 82d7f10174d535a0

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

Página 2 de 5

2104





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

OCORRÊNCIA: 83295217  
Comunicação: C1825908  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

MOTOCICLETA REMOVIDA PARA O PCC. HOUVE ÓBITO NA

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: DEW-5017 Sequencial: V2 descrição: Chassi: 9CDNF41ZJBM343293 Renavam: 00338722335  
Marca/Modelo: JTA/SUZUKI EN125 YES SE Cor: PRETA Ano: 2011 Tipo: Motocicletas Emplacamento: JOAO PESSOA/PB  
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Proprietário: PAULO DA SILVA SANTOS CPF/CNPJ: 106.485.764-77  
Endereço: CEP: . . .  
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: JOAO PESSOA/PB - BRASIL Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL

CIRCUENTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segui fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0.0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-RS  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: .

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 24/12/2014 22:30 Motivo: Retenção  
Responsável pela Recepção: PRF FLAIRTON

Documento do Responsável: XXXXXXXX

Município/UF: BAYEUX/PB Descrição do Encaminhamento: MOTOCICLETA REMOVIDA PARA O PCC. HOUVE ÓBITO NA

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: IV1/NQG-8064

Nome/Apelido: JOSIVALDO PEREIRA DA SILVA

Data de Nascimento: 28/03/1991 Sexo: Masculino Estado Civil: Não informado

Nome do Pai: CARLOS LUIZ PEREIRA DA SILVA

Nome da Mãe: EDILEUSA GONÇALO DA SILVA

Endereço: RUA MANCHETE - NUM. 78

CEP: . . .

Município/UF: JOAO PESSOA/PB Telefones: Grau de Instrução: Não Informado

Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: .

CPF: 109.265.244-39 Documento de Identificação: Orgão Expedidor: .

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

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

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

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilidado? Sim Categoria CNH: A Registro CNH: 05738692267/PB Primeira Habilitação: 25/03/2013

Validade CNH: 29/06/2017 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences: Entregues ao Delegado Sr. ANTONIO ALVARES DE FARIA, naquele momento respondendo pela 4ª Delegacia Distrital de Polícia Civil do Estado da Paraíba

Informações Complementares: A Sra PATRICIA TORRES, matrícula nº 168.428-1, perita do Instituto de Medicina Legal do Estado da Paraíba esteve ao local coletando dados e vestígios.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: IML/DML Responsável pela Recepção: DEL 4º DD SR. ANTONIO ALVARES DE FARIA

Documento do Responsável: XXXXXXXX Data/Hora da Recepção (hora local): 24/12/2014 22:30

Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro

Descrição do PERTENCES ENTREGUES AO DELEGADO SR. ANTONIO ALVARES DE FARIA, NAQUELE MOMENTO RESPONDENDO PELA 4ª

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2015 16:19:13  
NÚMERO DE CONTROLE: 82d7f10174d535a0

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

Página 3 de 8

3/24



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

OCORRÊNCIA: 83295217  
Comunicação: C1825908  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/0EW-5017	Nome/Apelido: PAULO DA SILVA SANTOS		
Data de Nascimento: 10/07/1992	Sexo: Masculino	Estado Civil: Não informado	
Nome do Pai: MANOEL ANTONIO DOS SANTOS	Nome da Mãe: SEVERINA DA SILVA SANTOS		
Endereço: CONDOMINIO VILLAGE ATLANTICO SUL - NUM. SN		CEP: . -	
Município/UF:	Telefones:	Grau de Instrução: Não informado	
Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL	Ocupação Principal:	
CPF: 10R.485.764-77	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	
Dirigente: JOAO PESSOA/PB - BRASIL	Destino: JOAO PESSOA/PB - BRASIL		
Estado Físico: Lesões Graves	Socorrido pela PRF? Sim	Usava Cinto? Não Aplicável	Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não	Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado		
Transcrição da Declaração:			

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: A Registro CNH: 5328085049 /PB Primeira Habilitação: 17/10/2011  
Validade CNH: 18/08/2016 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences: Socorrido pela VTR RESGATE PRF e encaminhado para o Hospital de Traumas.

Informações Complementares: Socorrido pela VTR RESGATE PRF e encaminhado para o Hospital de Traumas.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU	Responsável pela Recepção: PRF BRUNO - VTR RESGATE
Documento do Responsável: XXXXXXXX	Data/Hora da Recepção (hora local): 24/12/2014 21:30
Município/UF: JOAO PESSOA/PB	Motivo: Socorro
Descrição do SOCORRIDO PELA VTR RESGATE PRF PARA HOSPITAL DE TRUMAS	

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2015 16:19:13  
NÚMERO DE CONTROLE: 82d7f10174d535a0

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

Página 4 de 8

4/24





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

OCORRÊNCIA: 83295217  
 Comunicação: C1825903  
 \* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMElhADOS**

Veículo: V1 / HONDA/POP100	Placa: NQG-8064
Nome do Agente/Assinatura: SERGIO RICARDO DE ARRUDA LUNA	Nº BOAT: 83295217
Registro/Matricula do Agente: 1069999	Data: 24/12/2014 20:50

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	A nortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X		
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3	X		
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA" :					15

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

**Observações:**

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

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

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

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2015 16:19:13  
 NÚMERO DE CONTROLE: 82d7f10174d535a0

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

Página 5 de 8

5/24



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 21:03:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011821032617800000036706329>  
 Número do documento: 21011821032617800000036706329

Num. 38493283 - Pág. 8



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

OCORRÊNCIA: 83295217  
 Comunicação: C1825908  
 \* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS**

Veículo: V2 / JTA/SUZUKI EN125 YES SE	Placa: OEW-5017
Nome do Agente/Assinatura: SERGIO RICARDO DE ARRUDA LUNA	Nº BOAT: 83295217
Registro/Matricula do Agente: 1069999	Data: 24/12/2014 20:50 - - -

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) trás. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X		
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2	X		
9	Pédais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alicia traseira	1		X	
12	A:sento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA":		14			

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

**Observações:**

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

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

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

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

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

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 21/09/2015 16:19:13  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 82d7f10174d535a0

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

Página 6 de 8

6/24



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 21:03:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011821032617800000036706329>  
 Número do documento: 21011821032617800000036706329

Num. 38493283 - Pág. 9



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

OCORRÊNCIA: 83295217  
Comunicação: C1825908  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS**

Veiculo: V1 / HONDA/POP100	Placa: NQG-8064
Nome do Agente/Assinatura: SERGIO RICARDO DE ARRUDA LUNA	Nº BOAT: 83295217
Registro/Matricula do Agente: 1069999	Data: 24/12/2014 20:50



Frente



Traseira



## Lateral Esquerda



Lateral Direita

## **JUSTIFICATIVA**

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

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 21/09/2015 16:19:13  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 82d7f10174d535a0

\* Somente possuem valor legal as escavações com auxílio de máquinas e equipamentos.

Página 7 de 8



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 21:03:27  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101182103261780000036706329>  
Número do documento: 2101182103261780000036706329

Núm. 38493283 - Pág. 10

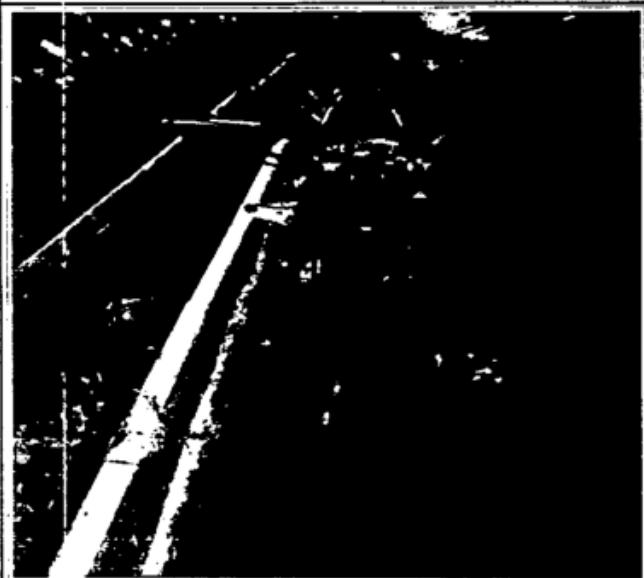


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83295217  
Comunicação: C1825908  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

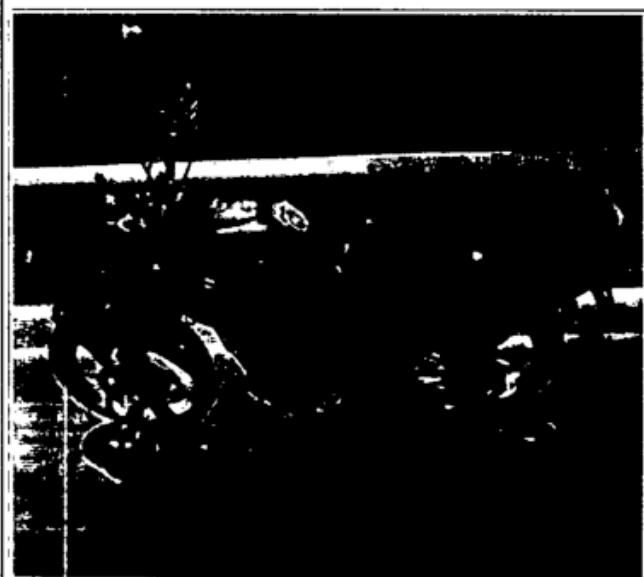
Veículo: V2 / JTA/SUZUKI EN125 YES SE	Placa: OEW-5017
Nome do Agente/Assinatura: SERGIO RICARDO DE ARRUDA LUNA	Nº BOAT: 83295217
Registro/Matricula do Agente: 1069999	Data: 24/12/2014 20:50



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2015 16:19:13  
NÚMERO DE CONTROLE: 82d7f10174d535a0

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

Página 8 de 8

8/24

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Paulo da Silva Santos, portador da carteira de identidade nº 3864 980 e inscrito no CPF/MF sob o nº 106.485.764-77, residente e domiciliado na Rua Adauto Toledo, Bairro Ernesto Geisel, Cidade João Pessoa, 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.

DOCUMENTO 2 T2%  


PAULO DA SILVA SANTOS  
Assinatura do  
declarante  
conforme documento de  
identificação

João Pessoa 27/05/2015  
Local e data

MARCA SEGUROS

02 OUT 2015

Drapela Duante

9/24





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



PROVA DO ATO

ICP 08.906.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB



Atendendo o requerimento nº 505/234, declaramos para os fins de direitos que constam nos registros sobre protocolo: 579083, o atendimento pré hospitalar realizado pelo SAMU 192 Regional de João Pessoa ao paciente PAULO DA SILVA SANTOS, idade 22 anos, vítima de Acidente Automobilístico (Colisão moto x moto) no dia 24/12/2014, na BR 1230, KM Rodovia 1230, João Pessoa - aproximadamente às 20:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

João Pessoa, 29 de Maio de 2015.

**SAME**  
Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico - Matr. 67.185-8 - SAMU 192-JP

**SAMU 192 JP**

JEFFERSON DA ROCHA AUGUSTO  
Coordenação do SAME - SAMU 192  
Regional de João Pessoa

DNA SEGUROS

02 OUT 2015

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone SAME: (83) 3218-9242; 3218-9125

10/24

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paulo da Silva Santos,

RG nº 3864.980, data de expedição 17/10/11, Órgão SSP-PB

CPF nº 106.485.764-77, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

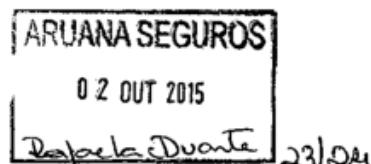


Logradouro	<u>(Rua/Avenida/Praça)</u>	<u>Rua: Adauto Toledo</u>
Número	<u>98</u>	
Apto / Complemento		
Bairro	<u>Pernambuco Geisel</u>	
Cidade	<u>João Pessoa</u>	
Estado	<u>Paraíba</u>	
CEP	<u>58075-260</u>	
Telefone	<u>(83)98887-2808 98700-4647 98851-4074</u>	
E-mail		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa 27/05/2015

Assinatura do Declarante: PAULO DA SILVA SANTOS



3 Pergunto até o vencimento você evita:  
- Cobrança de multa de 2% + juros de 1% an mês

TELEFAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0012-21 - INSC. ESTADUAL: 16.084.787-6  
AV PRES EPITACIO PESSOA,860 - JOAO PESSOA - PB CEP: 58040-000  
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-78

EMISSAO 2 VIA: 10/02/2015

PAG.: 6/6

RILVA DOS SANTOS CABRAL  
RUA ADAUTO TOLEDO,98 CA  
ERNESTO GEISEL  
58075-260 JOAO PESSOA-PB

DATA DE EMISSAO 01/02/2015	TELEFONE/CONTRATO 3234-8133 0 1
CNPJ / CPF 00018187041449	
INSCRICAO ESTADUAL	
TIPO DE TERMINAL RESIDENCIAL	VALOR A PAGAR 36
COD. DES. AUTOMATICO 131100483972	57,36
CODIGO DDD 33	VENCIMENTO
	25/02/2015

HISTORICO DO CONSUMO DE MINUTOS: 01/15: 89:00 12/14: 111:00 11/14: 55:00  
10/14: 62:00 09/14: 73:00 08/14: 123:00

FAB./LIGUE	DATA	DESCRICAO	TEL. ORIGEM	TEL. CHAMADO	HORARIO	DURACAO	TARIFA	VALOR

ARUANA SEGUROS

02 OUT 2015

*Repete Doante*

24/04



DOCUMENTO 4



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

## LAUDO MÉDICO

CBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 803049 e PRONTUÁRIO nº 85232

PACIENTE: PAULO DA SILVA SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 10.07.92

Data e Hora do Atendimento: 24.12.14

Horário: 21:47h

**MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO:** Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de TCE leve, traumatismo torácico e trauma complexo no pé direito. Atendido pelo Dr. Petrúcio A. Sarmento CRM 7105, Dr. Heisenberg M. Almeida CRM 5229, Dr. Ricardo Carvalho CRM 6628, Dr. Rômulo Soares de Castro CRM 2833.

**DIAGNÓSTICO INICIAL:** POLITRAUMATISMO + TRAUMATISMO INTRACRANIANO LEVE + TRAUMATISMO TORÁCICO + HEMOPNEUMOTORAX + AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 2º e 5º PODODÁCTILO DIREITO CID 10 S 06 9, S 27 0, S 92 8

**RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):**  
Primeiro atendimento, avaliação da neurocirurgia, avaliação da cirurgia geral, Rx da coluna cervical AP e Perfil, Rx de Tórax AP, Rx da bacia AP e Perfil, Tomografia computadorizada de crânio que não evidenciou lesões intracranianas, Tomografia computadorizada da coluna cervical, tratamento cirúrgico com toracotomia com drenagem fechada à direita, regularização do coto de amputação do 2º e 5º pododáctilo direito.

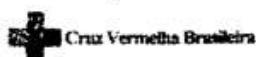
ALTA HOSPITALAR: 19.02.15

Data da Emissão: 27.05.16

Dr. Gléder 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.

ARUANA SEGUROS  
02 OUT 2015  
Rafaela Duarte  
55/24



Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Jóco Pessoa - Paraíba - Cep: 55031-090 - CNES: 2593262 - Fone: (+83) 3216-5736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 803049

**Identificação do paciente**

ID 824596	Nome PAULO DA SILVA SANTOS			Sexo Masculino
Data de nascimento 10/07/1992	Idade 22 anos 5 meses 14 dias	Estado civil OUTROS	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe <b>SEVERINA DA SILVA SANTOS</b>				Pai <b>ANOEL ANTONIO DOS SANTOS</b>
Escolaridade NAO INFORMADO				Responsável (Parentesco) <b>O MESMO - O MESMO(A)</b>
DDD Móvel 81	Fone Móvel <b>88-9-2392</b>	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3864980	Nº Crns		
Local de procedência BR 230				Tipo BAIRRO
Email NAO INFORMADO	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
CBO/R				

**Endereço**

CEP 58085000	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Cruz das Armas - até 220: 2203
Número SN	Complemento	Bairro Cruz das Armas

**Admissão**

Data e Hora Prevista 24/12/2014 21:47:14	Número da pulseira <b>310513</b>	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA DE UM NIVEL A OUTRO

**Indicadores e Transporte**

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Voo de ambulância Sim	Trauma Não
Modo de transporte RESCATE - PRF	Quem transportou		

**Sinais Vitais**

PA X mmHg	Tempo Temperatura
TOMOGRAFIA	
TC TORAX STC	

Exames complementares
Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor []
Dados clínicos

ECG [] Ultrassonografia []  
DATA: 05/12/15

Diagnóstico
Atendido por FELIX GONCALVES DE MEDEIROS FILHO

02/03/15

24/12/14 Nota	02/03/15	25/12
---------------	----------	-------

30/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

24/12/14 / 02/03/15	02/03/15
---------------------	----------

||
||
||

~~Visita médica após ferimento em m  
m Tapan e fisco corpo por 14d faixa.  
este manguarum, foi interna em UTI. Foi  
ferido pela nova cirurgia que não deu  
sua em 7d de evitado. Foi feita devido a  
a diuvida~~

~~Audiômetro / Resumo de Alta~~

~~CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA~~

~~D. Acompanhamento pelo posto de saúde~~

~~Fisioterapia~~

Nome: <i>Ricardo Dantas</i>			Registro:		
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	Enf:	Leito:
Data de admissão:	20/12/10		Data da alta:	27/12/10	
Diagnóstico inicial:	<i>1.1.1.3 Traumatismo lft. v pds</i>				
Diagnóstico final:	<i>1.1.1.3 Traumatismo lft. v pds</i>				
Outros diagnósticos:					
Principais exames:					
Cirurgia realizada - data e equipe:	<i>Orientações Pós Alta</i>				
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim ( ) não ( ) Coleta de material: sim ( ) não ( )					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado ( ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações, retorno à vida normal para casa.	<i>história evolução, terapêutica, complicações, retorno à vida normal para casa.</i>				
Dieta:	<i>Liquida</i>				
Repouso:	<i>relativo em casa por 30 dias.</i>				
retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.					
retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-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 Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa:	<i>1.1.1.3</i>				
Retorno:					
Ao posto de saúde em <i>11/01</i> para retirada de ponto					
Ao ambulatório					
João Pessoa: <i>16 de 01 de 11</i>					
<i>Eduardo Dantas</i>					
Ass. Médico / CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA



HEETSHI

## AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

## B.E PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**PROCEDÊNCIA:**  Domicílio  Ambulância de resgate  Ambulância SAMU  Policia

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

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

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

**DADOS CLÍNICOS (sintomas)**

**DATA DE INÍCIO DOS SITOMAS:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**EXAME FÍSICO** PA: / mmhg P: / bpm SpO<sub>2</sub>: / % Tax: \_\_\_\_\_

**Sistema Neurológico:**

Nível de Consciência:  Consciente  Inconsciente  Orientado  Desorientado

Abertura das pupilas: Simétricas:  Isocônicas Tamanho:  Midriase  
 Anisocônicas  Miosis

**Sistema Respiratório:**  Ventilação invasiva  Ventilação espontânea  Vias aéreas pélvias  
 Traqueostomia  Respiração rápida  Obstrução parcial das vias aéreas

Respiração ruidosa  Suporte ventilatório não invasivo  Obstrução total das vias aéreas

**Sistema Circulatório:**  Pulso ausente  Pele fria e úmida  Perfusion tissular satisfatória  
 Taquicardia  Bradicardia  Perfusion tissular comprometida  
 Palidez  Guras

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

**Sistema Genito-urinário:**  Distria  Hematuria  Oliguria  Feliúria  SVD  Outros

**RISCO CLÍNICO E CIRÚRGICO:**  Hipertensão  Diabetes  Câncer  Alergias  Cirurgias

Internações  Outros: Especificar: \_\_\_\_\_

**DEMENCIAÇÃO?**  Sim  Não Especificar: \_\_\_\_\_

**HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:** \_\_\_\_\_

**IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?**  Sim  Não Resumo: \_\_\_\_\_

**OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:** \_\_\_\_\_

*Pc. Vitime de acidente de moto entubado  
 Avaliado e encaminhado ao CUF, +01 vez  
 encaminhado ao Rix e Risco*

**ESTINO:** \_\_\_\_\_ **ENFERMEIRO:** *[Assinatura]* **COREM:** \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.022-1

14/24



## Primeiro Atendimento Médico

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

IDADE:	DATA:
--------	-------

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DATA:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*Acidente de moto, bateu no poste entubado, c/ TCE febre, q*


### SÍNTESE PRIMÁRIA

VIAS AÉREAS  Pérvias  Obstruídas (**INTUBADO**)

CERVICAL IMOBILIZADA:  Sim  Não

### VENTILAÇÃO:

FAQUEIA NA LINHA MEDIANA  Sim  Não

ESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA  Sem dificuldade  
 Com dificuldade

### VENTILAÇÃO MECÂNICA

### APNÉIA

### DISCUTA PULMONAR:

#### 1. MURMÚRIO VESICULAR

TD	HTD	HTE	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal
			<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude
			<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído

#### 2. RUIDOS

<input type="checkbox"/> sim	HTD	HTD	Roncos	Roncos
			Sibilos	Sibilos

Não

20 imp SaO<sub>2</sub> %

### DEFÍCIT NEUROLOGICO

Pupilas:  Fotoreagente

Paralisadas  Isocôricas  Anisocôricas (diferença mm)

F. cala de Glasgow:

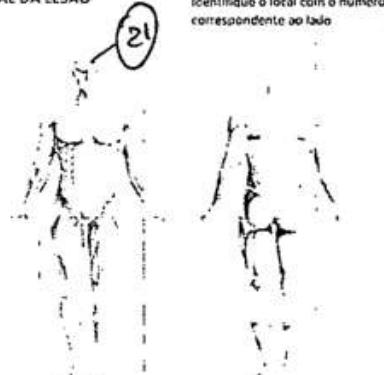
ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Spontânea	4	Consciente / <input checked="" type="checkbox"/> apropriadas, sobre social, fixa e segue objetos	SEPAR	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
À continúo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (pERSISTENTE)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma (T)	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
TOTAL:	05(T)			Nenhuma	1

F(NG).CC CO1-1

15124

**EXAME SECUNDÁRIO**

ALÉRGIA:  Não  Sim:  
 MEDICAMENTOS:  Não  Sim:  
 IMUNIZAÇÃO:  Não  Sim:  
 PATOLOGIA:  Não  Sim:  
 ALIMENTOS INGERIDOS:  Não  Sim:

**LOCAL DA LESÃO**

Identifique o local com o número correspondente ao lado

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

**OBS.:**

20?

**QUEIMADURA:**

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

**EXAMES SOLICITADOS**

- Radiografia  
 Ultrassonografia (FAST)  
 Tomografia computadorizada
- Lavado peritoneal  
 Gavometria arterial  
 Tipagem sanguínea

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	1. Atendimento		Rodrigo Almeida Monteiro CRM 6067
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**

Solicito parecer da NCR Torso às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_  
 Solicito parecer da NCR Torso às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_

**DESTINO DO PACIENTE**

DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 SAÍDA: \_\_\_\_\_  
 HORAS: \_\_\_\_\_

Centro cirúrgico       Transferecia (unidade de saúde) \_\_\_\_\_  
 Internado (setor) \_\_\_\_\_  
 Alta hospitalar       Decisão médica       A pedido       A revália       Desistência  
 Óbito       Até 48 hs.       Após 48 hs.       Família       IML       SVO

ASSINATURA/CARIMBO

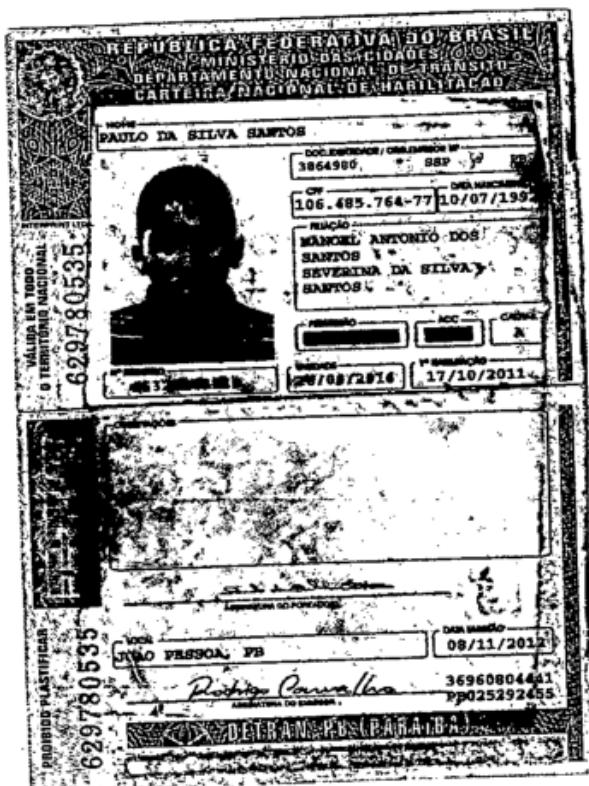
ASSIN.

ATESTADO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1

16/24

DOCUMENTO 5 "T5%"



A SEGUROS

02 OUT 2015

17/24

Rafaela Dantas



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 21:03:27  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011821032617800000036706329  
Número do documento: 21011821032617800000036706329

Num. 38493283 - Pág. 22



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **106.485.764-77**

Nome da Pessoa Física: **PAULO DA SILVA SANTOS**

Data de Nascimento: **10/07/1992**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **11/05/2010**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:02:01**: do dia **02/10/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **9B38.0886.0CC9.AA33**

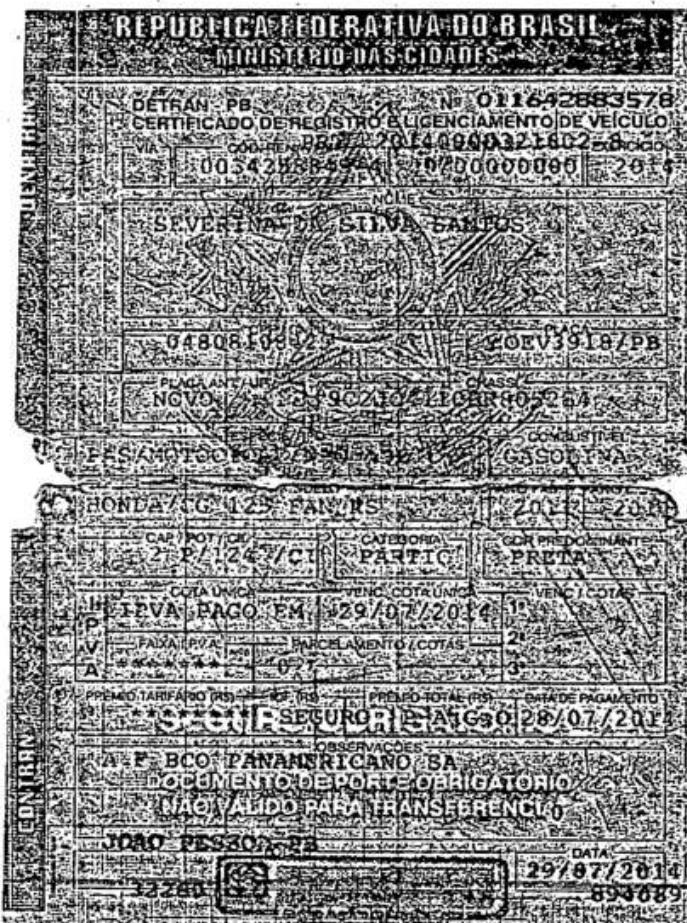
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

18/10  
02/10/2015 10:02





DOCUMENTO 6 - T6%



**ABUANA SEGUROS**

92 OUT 2015

Rabbe la. Duante

19/24



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Paulo da Silva Santos, brasileiro(a),  
 estado civil Sócio, profissão Vendedor, RG nº  
2618619, CPF/MF nº 106.485.764-77 residente e domiciliado(a)  
 à Rua Adauto Toledo, 98 - Ernesto Góes, Cidade de  
João Pessoa, Estado Paraíba, CEP:  
58075-260, telefone (83) 98700-4647, 98851-4074.

**OUTORGADO:** Hudson Medeiros de Oliveira Almeida,  
 CPF sob o n.º 010.621.944-89, e RG sob o n.º 2615346 com endereço  
 na Rua: Agente fiscal Costa Duarte, 157 Bairro : Mangabeira na cidade de  
João Pessoa Estado da Paraíba.

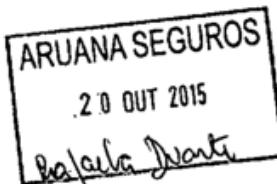
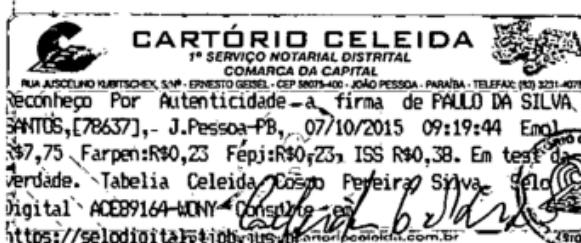
**PODERES:** O **OUTORGANTE** concede poderes especiais ao **OUTORGADO** para:  
 Reclamar junto a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, o pedido de indenização  
 por invalidez permanente/Morte, reembolso relativo ao DAMS, assinar guias de  
 Autorização de pagamento, declarações de residência, declaração de únicos  
 herdeiros, bem como qualquer documento/formulário inerente ao pedido de  
 indenização, enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por  
 escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento  
 do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar  
 documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras  
 conveniadas e a Susep.

**Obs.:** É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e  
 documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

João Pessoa 07 de 10 de 2015



Paulo da Silva Santos  
**OUTORGANTE**



20/24