



Número: **0800773-03.2018.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **04/11/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDILZA ALCANTARA DE SOUZA (AUTOR)		KATIA FERNANDA TAVARES (ADVOGADO)	
D. M. A. D. S. C. (AUTOR)		KATIA FERNANDA TAVARES (ADVOGADO)	
R. D. S. C. (AUTOR)		KATIA FERNANDA TAVARES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17566 175	04/11/2018 20:54	Petição Inicial	Petição Inicial
17566 213	04/11/2018 20:54	DPVAT MORTE RAUL	Documento de Comprovação
17566 222	04/11/2018 20:54	Debora -DPVAT - Procuracao	Documento de Comprovação
17566 242	04/11/2018 20:54	Debora - DPVAT - Identificacao	Documento de Identificação
17566 263	04/11/2018 20:54	Debora -DPVAT - Parte vitima	Documento de Comprovação
17566 275	04/11/2018 20:54	Debora - DPVAT - Uniao Estavel	Documento de Comprovação
17566 287	04/11/2018 20:54	Debora -DPVAT - Indeferimento	Documento de Comprovação
17575 063	10/11/2018 20:30	Despacho	Despacho
18551 639	08/01/2019 09:26	Expediente	Expediente
18551 640	08/01/2019 09:26	Carta	Carta
19121 316	11/02/2019 08:39	Aviso de Recebimento	Aviso de Recebimento
19121 317	11/02/2019 08:39	AR recebido	Aviso de Recebimento
19346 417	20/02/2019 16:03	Contestação	Contestação
19346 436	20/02/2019 16:03	CONTESTACAO E SUBS	Outros Documentos
19346 444	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 1	Documento de Comprovação
19346 454	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 2	Documento de Comprovação
19346 458	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 3	Documento de Comprovação
19346 463	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 4	Documento de Comprovação

19346 469	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 5	Documento de Comprovação
19346 476	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 6	Documento de Comprovação
19346 482	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 7	Documento de Comprovação
19346 489	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 8	Documento de Comprovação
19346 499	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 9	Documento de Comprovação
19346 509	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 10	Documento de Comprovação
19346 521	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 11	Documento de Comprovação
19346 531	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 12	Documento de Comprovação
19346 537	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 13	Documento de Comprovação
19346 566	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 14	Documento de Comprovação
19346 598	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 15	Documento de Comprovação
19346 616	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 16	Documento de Comprovação
19346 631	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 17	Documento de Comprovação
19346 654	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 18	Documento de Comprovação
19346 673	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 19	Documento de Comprovação
19346 696	20/02/2019 16:03	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 20	Documento de Comprovação
19346 730	20/02/2019 16:03	KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 1	Procuração
19346 747	20/02/2019 16:03	KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 2	Procuração
19961 062	21/03/2019 12:59	Termo de Audiência	Termo de Audiência
19961 081	21/03/2019 12:59	Termo PJE 773-03.2018	Termo de Audiência
19962 267	23/03/2019 16:18	Despacho	Despacho
21620 224	31/05/2019 10:17	Expediente	Expediente
21789 376	05/06/2019 23:24	Contrarrazões	Contrarrazões
21789 380	05/06/2019 23:24	IMPUGNAÇÃO EDILZA SOLEDADE 2	Documento de Comprovação
21789 384	27/06/2019 09:47	Contrarrazões	Contrarrazões
22267 571	27/06/2019 09:47	Katia - Edilsa(1)	Outros Documentos
22281 415	27/06/2019 14:31	Expediente	Expediente
28486 360	27/02/2020 14:51	Sentença	Sentença
29036 889	12/03/2020 11:49	Petição	Petição
29036 896	12/03/2020 11:49	2563346_EMBARGO_DECLARACAO_SENTENCA_1A_INST_PROTOCOLADO_01	Outros Documentos
29163 898	16/03/2020 19:02	Expediente	Expediente
33405 386	19/08/2020 22:29	Petição	Petição
33405 392	19/08/2020 22:29	resumoCalculo-1	Outros Documentos
33645 357	26/08/2020 22:41	Sentença	Sentença

34226 698	12/09/2020 20:04	Comunicações	Comunicações
--------------	------------------	------------------------------	--------------

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE SOLEDADE, PARAÍBA.

DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, brasileira, menor impúbere, com 6 anos de idade, nascida em 06.12.2012, portadora do CPF. 128.550. 664-25; **REBECA DE SOUZA CORDEIRO**, brasileira, menor impúbere, com 4 anos de idade, nascida em 08.02.2014, portadora do CPF.128.550384-80 REPRESENTADAS por sua Genitora **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da cédula de identificação nº 3612551 SSP-PB, e CPF. 100.568.014-08, todas domiciliada e residente no Sítio São Vicente, Zona Rural, São Vicente do Seridó-PB, CEP; 58.158-000: sem endereço eletrônico, por sua bastante procuradora e advogada “in fine” assinada, legalmente constituída na forma definida pela procuração Adjudicia, em anexo, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através do Procedimento Sumário, art. 275, do Código de Processo Civil, e com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA



Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

DA SITUAÇÃO FÁTICA

As requerentes são companheira e filhas de **RAUL COELHO CORDEIRO**, portador do CPF nº 701.066.024-70 e com RG nº 3.871.335 SSP-PB, falecido em 20/08/2014, vítima de acidente de trânsito, ocorrido em 08.08.2014, não resistindo aos ferimentos, vindo à óbito, conforme Certidão em anexo em 20.08.2014, onde aponta que o evento morte fora causado por TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO. QUE O ACIDENTE FOI SEGUIDO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR E COM CAUSA SUPERVENIENTE DE ACIDENTE DE MOTO.

Que foi socorrido logo após acidente pelo SAMU de SOLEDADE-PB, conforme prova com DECLARAÇÃO DA SAMU em anexo. Que o mesmo foi conduzido para o hospital de soledade-PB, em decorrência da gravidade foi removido para o hospital do TRAUMA em Campina Grande-PB, onde veio ao óbito . Tudo devidamente descrito no BOLETIM DE OCORRENCIA e LAUDO TRAUMATOLOGICO, em anexo.

O acidente aconteceu durante a constância do RELACIONAMENTO entre o falecido e a requerente, conforme prova com DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL em anexo.



Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a morte.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT. Conforme comprova com carta de indeferimento em anexo.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido por RAUL COELHO CORDEIRO culminado com o óbito, a Requerente É COMPANHEIRA do falecido, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

Que requereu administrativamente o referido benefício o qual recebeu o numero de SINISTRO N°3160252781 e foi negado sob a alegação , que não foi recebida a última documentação exigida.

Douto Julgador, a Promovente **enviou toda a documentação exigida por mais de uma vez é insuportável o descaso e a falta de atenção e a dificuldade, para com os requerentes em via administrativa.** O que não mais tem como permanecer enviando documentos e eles mencionarem que não recebem. O que motivou recorrer ao judiciário para ver valer seu direito e de suas crianças.

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.



Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto é cônjuge sobrevivente da vítima.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA - DPVAT -INDENIZAÇÃO POR MORTE - BOLETIM DE OCORRÊNCIA - IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO - ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO A QUO - EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 - MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIÇÃO INFLACIONÁRIA - RECURSO DESPROVIDO.(TJPR - 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).



EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS. (TJSP - Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-17.2009.8.26.0000).

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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. (grifo nosso)

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DA PERÍCIA



Deixa de requerer perícia e, conseqüentemente, de formular quesitos periciais, por motivo de óbito do periciado, não havendo necessidade para tal.

DO PEDIDO

Diante do exposto, seguindo a causa pelo rito sumário, em face da regra cogente do art. 275, II, e, do CPC, **REQUER-SE:**

A citação do requerido, para que compareça à audiência previamente designada, (artigo 277-CPC), apresentando defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

Seja **concedido os benefícios da Justiça Gratuita**, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.

Saindo vencedores, os requerentes renunciam os valores excedentes à 60(sessenta) vezes o valor do salário mínimo.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).



Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

Juazeirinho-PB, em 04 de novembro de 2018.

KATIA FERNANDA TAVARES

Advogada OAB-PB 9874



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
COMARCA DE SOLEDADE, PARAÍBA.

DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, brasileira, menor impúbere, com 6 anos de idade, nascida em 06.12.2012, portadora do CPF. 128.550.664-25; **REBECA DE SOUZA CORDEIRO**, brasileira, menor impúbere, com 4 anos de idade, nascida em 08.02.2014, portadora do CPF.128.550384-80 REPRESENTADAS por sua Genitora **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da cédula de identificação nº 3612551 SSP-PB, e CPF. 100.568.014-08, todas domiciliada e residente no Sítio São Vicente, Zona Rural, São Vicente do Seridó-PB, CEP; 58.158-000: sem endereço eletrônico, por sua bastante procuradora e advogada “in fine” assinada, legalmente constituída na forma definida pela procuração Adjúdice, em anexo, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através do Procedimento Sumário, art. 275, do Código de Processo Civil, e com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de



via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

DA SITUAÇÃO FÁTICA

As requerentes são companheira e filhas de RAUL COELHO CORDEIRO, portador do CPF nº 701.066.024-70 e com RG nº 3.871.335 SSP-PB, falecido em 20/08/2014, vítima de acidente de trânsito, ocorrido em 08.08.2014, não resistindo aos ferimentos, vindo à óbito, conforme Certidão em anexo em 20.08.2014, onde aponta que o evento morte fora causado por TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO. QUE O ACIDENTE FOI SEGUIDO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR E COM CAUSA SUPERVENIENTE DE ACIDENTE DE MOTO.

Que foi socorrido logo após acidente pelo SAMU de SOLEDADE-PB, conforme prova com DECLARAÇÃO DA SAMU em anexo. Que o mesmo foi conduzido para o hospital de soledade-PB, em decorrência da gravidade foi removido para o hospital do TRAUMA em Campina Grande-PB, onde veio ao óbito . Tudo devidamente descrito no BOLETIM DE OCORRENCIA e LAUDO TRAUMATOLOGICO, em anexo.



O acidente aconteceu durante a constância do RELACIONAMENTO entre o falecido e a requerente, conforme prova com DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL em anexo.

Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a morte.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT. Conforme comprova com carta de indeferimento em anexo.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido por RAUL COELHO CORDEIRO culminado com o óbito, a Requerente É COMPANHEIRA do falecido, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

Que requereu administrativamente o referido benefício o qual recebeu o numero de SINISTRO Nº3160252781 e foi negado sob a alegação , que não foi recebida a última documentação exigida.

Douto Julgador, a Promovente enviou toda a documentação exigida por mais de uma vez é insuportável o descaso e a falta de atenção e a dificuldade, para com os requerentes em via administrativa. O que não mais tem como permanecer enviando documentos e eles mencionarem que não recebem. O que motivou recorrer ao judiciário para ver valer seu direito e de suas crianças.



DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto é cônjuge sobrevivente da vítima.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:



APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA DPVAT - INDENIZAÇÃO POR MORTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA CORREÇÃO MONETÁRIA TERMO A QUO EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIÇÃO INFLACIONÁRIA RECURSO DESPROVIDO. (TJPR - 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).

EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS. (TJSP - Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-17.2009.8.26.0000).

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:



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. (grifo nosso)

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DA PERÍCIA

Deixa de requerer perícia e, conseqüentemente, de formular quesitos periciais, por motivo de óbito do periciado, não havendo necessidade para tal.

DO PEDIDO

Diante do exposto, seguindo a causa pelo rito sumário, em face da regra cogente do art. 275, II, e, do CPC, **REQUER-SE:**

A citação do requerido, para que compareça à audiência previamente designada, (artigo 277-CPC), apresentando defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.



Saindo vencedores, os requerentes renunciam os valores excedentes à 60(sessenta) vezes o valor do salário mínimo.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

Juazeirinho-PB, em 04 de novembro de 2018.

KATIA FERNANDA TAVARES

Advogada OAB-PB 9874



PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

Por este instrumento de procuração "ad-judicia", Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro, menor impúbere, portadora do CPF nº. 128.550.664-25, Rebeca de Souza Cordeiro, menor impúbere, portadora do CPF nº. 128.550.384-80 neste ato representadas por sua genitora, EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Identidade nº. 3612551-SSP/PB e do CPF nº 100.568.014-08, também Outorgante, todas residentes no Sítio São Vicente, no Município de São Vicente do Seridó-PB,

, nomeia(m) e constitui(em) seu bastante procurador e advogado – o **Bel. Antônio Michele Alves Lucena, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº.9449, com endereço profissional na Rua Frei Geraldo, nº.23, Malvinas, em Campina Grande-PB, CEP.:58.108-305 (Fone:0**83/3339-1651/Celular:9994-0566) e/ou, Bela. Kátia Fernanda Tavares, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº. 7894, com endereço profissional na Av. João Pessoa, S/N, em Juazeirinho-PB, Celular 99971-4068**, onde receberá intimações, conferindo-lhe amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia", podendo em qualquer juízo, instância ou tribunal propor contra quem de direito as ações competentes e defender-lhes nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando e acompanhando os recursos legais necessários, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e/ou dar quitação, podendo ainda substabelecer para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

OBJETIVO(S) DA OUTORGA:

Promover Ação de Indenização por pessoa vitimada – morte – em face da Seguradora **LÍDER-DPVAT**, devendo ser requerido o benefício da Justiça Gratuita em favor das Outorgantes.

Campina Grande-PB, 23 de outubro de 2018.

Outorgante(s):

Edilza Alcântara de Souza





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) seis de dezembro de dois mil doze		DIA 06	MES 12	ANO 2012
HORA DE NASCIMENTO 11:30	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB	LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Escola da Fap		SEXO feminino	
FILIAÇÃO Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza				
AVÓS PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alma Coelho Cordeiro ; MATERNO(S): Edison Ferreira de Souza e Euzá Maria de Alcântara de Souza.				
GÊMEOS NÃO		NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUI		
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013).		DNV (DEC. NASC. VR/O) 30596328844		

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no livro A-00010, Nº 7251, folha 159.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

NOME DO OFÍCIO Maria Luzinete Araújo Pessoa
OFICIAL REGISTRADOR Maria Luzinete Miguel Araújo
MUNICÍPIO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB
ENDEREÇO Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz

Carla Justino da Luz
Escrivente Compromissada

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



Assinado eletronicamente por: KATIA FERNANDA TAVARES - 04/11/2018 20:46:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110420462037600000017102970>

Número do documento: 18110420462037600000017102970



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **128.550.664-25**

Nome: **DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO**

Data de Nascimento: **06/12/2012**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **29/08/2014**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:58:15** do dia **26/10/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **51C7.D4BE.B196.4D96**



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

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



**Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex
Pessoa Física**

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada Pouplex, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.664-25, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Pouplex n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação: 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

☒ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

☐ **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcantara de Souza





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 36r
Centro - CEP 58188-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRICULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) : oito de fevereiro de dois mil quatorze DIA 08 MÊS 02 ANO 2014

HORA DE NASCIMENTO NÃO INFORMADO MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Escola da Fap SEXO feminino

FILIAÇÃO Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza

AVÓS
PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Almeida Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS NÃO NOME E MATRICULA DOS GÊMEOS NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014) DNV (DEC. NASC. VIVO) 00446371970

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010 - F-0003 - folha 155

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa
OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo
MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB
ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58150000 FONE (83)98044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino de Luz
Carla Justino de Luz
Oficiala Substituta

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU FALSIFICAÇÃO ANULA ESTE DOCUMENTO

354903





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **128.550.384-80**

Nome: **REBECA DE SOUZA CORDEIRO**

Data de Nascimento: **08/02/2014**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **29/08/2014**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:59:50** do dia **26/10/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **B44B.2468.B85D.CE36**



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

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



Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79. (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto de Poupança Pouplex, doravante denominada Pouplex, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: REBECA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.384-80, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º. 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAC VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Pouplex n.º 960.022.340-3, conta individual, aberta em 02.09.2014.

junção 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

- ☐ ADERIR ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☐ ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☒ NÃO ADERIR a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício do Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcantara de Souza

3612551
 EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
 Bailson Ferreira de Souza
 Ediz Maria de Alcântara de Souza
 S.Vicente do Seridó-PB 16.07.1988
 Cert.Nasc.Nº3505,fls.253,11v.
 Ant-Cert.S.Vicente do Seridó-PB

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICA
 ESTABELECIMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Ediz Maria de Alcântara de Souza



→ 100. 568.014 -08



BOLIA ALCANTARA DE SOUZA
 RUA VILHOTE, 23 - JARDIM PIRAL
 84010-000 - CURITIBA - PR



Emissão: 09/05/2018 Referência: Mai / 2018
 Consumidor: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B20 KVA
 Rotômetro: 3 - 95 - 950 - 5827 Nº medidor: 0006699701

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
 Companhia S.A. - Rua Pádua - Jd. Pádua - Curitiba - PR - CEP: 81201-900
 CNPJ: 06.908.102/0001-40 Insc. Est. PR: 046332-9

Nota Fiscal: Cota de Energia Eletrônica Nº 016024
 Cód. para DAt: Autenticação: 00016023-9

Atendimento ao Cliente ENERGISA: **0800 083 0196** Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CNPJ CNPJ RAN
Mai / 2018	09/05/2018	08/06/2018	10058601406 Vol. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/1655391-9**

Canal de contato

Deixe o aplicativo Energisa. Ouviem qualquer smartphone ou tablet.
 Você terá acesso a página de sua conta, mudanças de titularidade,
 informações sobre fatura de energia e outros serviços.
 Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e você irá gostar.
 Energisa

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 03/04/18 Leitura: 2716	Data: 09/05/18 Leitura: 2797		81	00

Demonstrativo

	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
0001 Consumo em kWh	81,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002 Rec. B. Anual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003 JUROS DE MORA (4,0%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 MULTA (0,4%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Cobrança (Consumo + Juros + Multa) **R\$ 81,00**

Parcela anterior: **R\$ 0,00**
VENCIMENTO 16/05/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 81,00

Histórico de Consumo (kWh)

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01/01/18	02/01/18	03/01/18	04/01/18	05/01/18	06/01/18	07/01/18	08/01/18	09/01/18	10/01/18	11/01/18	12/01/18	01/02/18	02/02/18	03/02/18	04/02/18	05/02/18	06/02/18	07/02/18	08/02/18

RESERVAÇÃO DE CÓDIGO: **44cb-9074.a5f6.a9bc.4b2d.7d2e.522a.e9a3**

Indicadores de Qualidade

Unidade da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Observações	Valor (R\$)	%
Qualidade de Energia	0,00	200	Serviço de Dist. de Energia PE	15,13	28,20
Qualidade de Energia	0,00	200	Contrato de Energia	18,00	32,40
Qualidade de Energia	0,00	200	Serviço de Transmissão	2,00	3,60
Qualidade de Energia	0,00	200	Energia Solar	4,15	7,56
Qualidade de Energia	0,00	200	Reserva de Energia	17,25	31,26
Qualidade de Energia	0,00	200	Outros Serviços	0,00	0,00
Total	0,00	200		57,56	100,00

Valor de R\$ 0,00 (R\$ 0,00) - R\$ 11,00

Atenção	Faturas em atraso



**Bradesco****Ficha-Proposta Abertura de Conta(s) de Depósitos Pessoa Física**

Agência	Dig.	Nome Agência	Conta	Dig.
0639	4	BORBOREMA-U.C.GRANDE	44211	9
Nome Completo (Sem Abreviações)			CPF	Contr.
EDILZA ALCANTARA DE SOUZA			100.568.014	08

Declarações e Condições Gerais**Cliente(s)**

Declaro(amos), para os devidos fins e sob as penas da Lei, que:

- a) são verdadeiras as informações por mim(nós) prestadas e constantes desta Ficha-Proposta, da qual recebi(amos) um exemplar devidamente assinado pelas partes;
- b) manifestei(amos) a intenção de proceder(amos) a abertura de Conta(s) de Depósitos, na(s) Modalidade(s) por mim/nós livremente escolhida, junto à Agência do Banco, também indicada nesta Ficha-Proposta, observadas todas as leis e normativos em vigor, bem como as disposições contidas no "Regulamento para Abertura de Contas de Depósitos, Produtos e Serviços - Pessoa Física" ("Regulamento"), que faz parte integrante e indissociável desta Ficha-Proposta, cujo exemplar tive(mos) acesso e recebi(amos) uma cópia neste ato ou a que tomei(amos) conhecimento e compreendi(amos) o seu teor, tendo aceitado todas as condições gerais para abertura, manutenção e movimentação da conta, razão pela qual terá força de contrato entre as partes que assinem este Ficha-Proposta, sendo certo, ainda, que o mencionado Regulamento encontra-se registrado sob o nº 209503, perante o 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos de Osasco (SP), em 03/11/2015;
- c) sem prejuízo das demais disposições aqui contidas, tomei(amos) conhecimento do previsto no Regulamento, dentre outras, das cláusulas a respeito das seguintes questões: a) condições para fornecimento de talonários de cheques; b) eventual exigência de este método; c) obrigatoriedade de comunicação, pelo (s) Proponente(s), de qualquer alteração nos dados cadastrais e nos documentos apresentados para a abertura de conta de depósitos; d) devolução dos cheques em poder do(s) Proponente(s), em caso de inclusão do(s) seu(s) nome(s) junto ao CCF; e) informação de que os cheques liquidados, uma vez microfilmados, poderão ser destruídos; f) procedimentos para encerramento da conta de depósitos, independentemente do anteriormente disposto; e g) cobrança de tarifas;
- d) o(s) proponente(s) declare(m), neste ato, que foi(ram) informado(a) sobre a faculdade de optar(em), sem a necessidade de adesão ou contratação específica do pacote de serviços, pela utilização de serviços e pagamento de tarifas individualizadas, além dos serviços essenciais gratuitos previstos na regulamentação vigente, declarando, ainda, que escolheu(ram) a opção conforme Termo de Opção à Conta de Serviços;
- e) fui(amos) informado(a) de que a Digiconta possui condições específicas e diferenciadas de funcionamento, utilização e movimentação, conforme as disposições específicas, previstas no Regulamento para Abertura de Contas de Depósitos, Produtos e Serviços - Pessoa Física;
- f) vi(amos), entendi(amos) e recebi(amos) prospecto contendo as informações essenciais da conta de depósito corrente/poupança.

Declaro(amos), ainda, para os devidos fins e efeitos de direito, em atendimento aos normativos em vigor, que utilizarei a Conta por mim(nós) escolhida para:

- ☐ Movimentação em Conta-Corrente/Aquisição de Produtos e Serviços/Investimentos/Poupança /
- ☐ Operações de Crédito e Cobrança (Financiamentos, Empréstimos e outros) /
- ☐ Operações com o Exterior (Remessas e Recebimentos) /
- ☐ Pagamento / Recebimento de Salário /
- ☐ Outros (especificar): _____





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO masculino	COR parda	ESTADO CIVIL E IDADE solteiro, 20 anos
NATURALIDADE/UF Campina Grande-PB		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF nº: 701.066.024-70
ELEITOR SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO) Jean Carlos Passos Cordeiro e Alina Coelho Cordeiro. Resida na/ao São São Vicente, SM, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO vinte de agosto de dois mil e quatorze		DIA 20
		MÊS 08
		ANO 2014
LOCAL DO FALECIMENTO Hospital de Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB		
CAUSA DA MORTE Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)		
NOME DO MÉDICO / CRM Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 6532		LOCAL DO SEPULTAMENTO Cemitério de São Vicente do Seridó -PB
DECLARANTE Arialdo Coelho da Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Rui Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600148. O falecido deixa 02 filhos de menor e tem.		

NOME DO OFÍCIO Serviço Registral Figueiredo Femenides
OFICIAL REGISTRADOR Roseane de Figueiredo Castro Femenides
MUNICÍPIO/UF Campina Grande-PB
ENDEREÇO Av. Rio Branco nº1146 Prata Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone: (83)3341-8862 E-mail: cartorio010000000000@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcos Regadas Moreira
Marcos Regadas Moreira
Escrivente Compromissada

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
Selo Isento
Ato do Registrador Civil Gratuitos na forma
da Lei
AAA32658-35TU
Confira os dados do ato em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos: R\$ 0,00
FERJ R\$ 0,00 FAPEN R\$ 0,00



VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASGURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

(Nº) 472937 A





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL

Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 22/08/15
Snydara de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 156.663-1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

C: 352614 Laudo nº: 06460814
NIC 2014 2073

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NUMOL / Campina Grande atendendo a solicitação expedida da(o) Planilha Centralizado - 2ª DRPC de nº SN/2014 datada de: 21/08/2014, designou um(a) Perito(a) Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: RAUL COELHO CORDEIRO, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: em união estável, 20 anos, natural de: Campina Grande/PB, sexo: masculino, filho/a de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro, residente na Av. Senador Rui Carneiro, SN, Centro, São Vicente do Seridó/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de moto no dia 08/08/2014, por volta das 16h, em São Vicente do Seridó/PB: foi socorrido para o Hospital de Soledade e, em seguida, transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde faleceu no dia 20/08/2014, por volta das 20h.

Exame realizado em: 21/08/2014 às 14:30h.

1 - EXAME EXTERNO: Foi apresentado para exame o cadáver de sexo masculino, de cor parda, medindo 180 cm de estatura, complexão física mediana, apresentando bom estado de nutrição e conservação, trajando fralda descartável retirada no momento do exame; está em rigidez

Dr(a). Rodrigo Dennis de Andrade
Mat: 168.245-8

CONFIRMAÇÃO PRÓXIMA PÁGINA

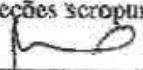


Continuação do Laudo Nº. 06460814

cadavérica apenas nos membros inferiores e mostra livores de hipóstases em regiões corporais posteriores, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos pretos, curtos e crespos e apresenta-se sem sinais traumáticos. Pálpebras fechadas; globos oculares exibindo córneas opacas, pupilas midriáticas, íris na cor castanha, escleróticas e conjuntivas brancas; dos condutos auditivos, das narinas e da boca não surdem líquidos anormais. A face apresenta edema labial intenso com escoriações. Exame ODONTOLÓGICO em anexo. O pescoço não permite movimentos anormais e apresenta tegumento íntegro, assim como a genitália externa, o abdome e o dorso. O tronco é simétrico; tórax com ferimento medindo 2 cm, com bordos aproximados por pontos de sutura, localizado nas projeções da linha axilar anterior esquerda e 5º espaço intercostal. O corpo apresenta escoriações em placa, fase intermediária de regeneração, localizadas em face superior do ombro direito (10 cm), posterolateral do cotovelo homolateral (7 cm), anterior do joelho idem (2 com 5,7 cm e 7 cm), lateral do tornozelo idem (4 cm), dorso do pé idem (3 cm); posteriores do terço inferior do antebraço (5 cm) e dorso da mão esquerdos (milimétricas); anterior do joelho homolateral (três com 3 cm, 2 cm e 1,5 cm).

2 - EXAME INTERNO: CAVIDADE CRANIANA - Procedida a incisão bimaioidea vertical, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo com sufusões hemorrágicas moderadas em ambos os retalhos, especialmente à direita anteriormente. Descolado o periosteio, observa-se abóbada craniana com fratura linear de 5 cm em osso parietal esquerdo. Retirada a calota craniana, verificam-se moderados hematomas extra e subdurais especialmente à esquerda, encéfalo tumefeito e com lesão contusa parietotemporal esquerda. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se fraturada em andares médios bilateralmente, com maior extensão à esquerda.

CAVIDADE TORACOABDOMINAL - Feita incisão furculopubiana, e rebatidos os retalhos cutâneos observam-se estruturas osteomusculares sem alterações traumáticas diretas. Retirado o plastrão condroesternal, verificam-se coleções seropurulentas moderadas pleurais bilateralmente.


Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

2
CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA



Caravana da Paz 22/05/15
Secretaria de Segurança
NECROTOMIA POLICIAL
Mat. 19983-1

Número do documento: 18110420462706500000017102990

Continuação do Laudo N°. 06460814

e pericárdicas; sinais de pneumonia em ambos os pulmões; coração e vasos da base sem anormalidades; rotura moderada de baço; fígado e demais órgãos abdominais sem anormalidades.

3 - EXAMES COMPLEMENTARES - Não solicitados devido ao tempo transcorrido entre o fato e o óbito.

DISCUSSÃO - 1) O cadáver periciado apresentava graves sinais traumáticos no crânio, sendo estes as causas do óbito.

2) Os sinais infecciosos descritos nos pulmões constituem concausa superveniente patológica.

Terminada a necropsia e feita a reconstituição estética do cadáver o perito responde aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS

1º. Se houve morte? SIM.

2º. Qual a causa da morte? TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

3º. Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? MEIO CONTUNDENTE.

4º. Se foi produzida por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? SEM ELEMENTOS PARA AFIRMAR OU NEGAR.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelo perito.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PE 22/05/15
Rodrigo Dantas de Andrade
NECROSCOPISTA POLICIAL
Mat. 168.245-8

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

3



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 22/05/15
Ajudante de Souza Fernandes
NECROTOXISTA POLICIAL
Mat. 155709-1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CO

Ci 352614

Laudo nº 06460814

LAUDO TANATOSCÓPICO
Seção de Odontologia

Data do exame: 21/08/2014 Hora do exame: 14:30

Órgão Requisitante: Plantão Centralizado - 2º DEPC. Nº da Solicitação: SN/2014. Autoridade Solicitante: Kelsen de Mendonça Vasconcelos. Nome: RAUL COELHO CORDEIRO, 20 anos, filho de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e de: Aílma Coelho Cordeiro. Sexo: masculino. Estado civil: em união estável. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Campina Grande/PB. Profissão: ajudante de pedreiro.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Cabelos: Lisos e pretos. Rosto: Hexagonal. Sobrancelhas: Semi-retas. Pálpebras: Fechadas. Iris: Castanhos. Cor: Pálida. Pupilas: Contraídas. Conjuntivas: Brilhantes. Nariz: Leptorrino. Boca: Média. Lábios: Prejudicado, por causa do edema. Arco semi. Não. Barba: Rala. Bigode: Ralo. Sinais Particulares: Não tem.

Dentes Permanentes

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Dentes Decíduos

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

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

REGIÕES DA FACE

1. FRONTAL
2. ORBITÁRIA
3. NASAL
4. GENIANA
5. LABIAL
6. MENTONIANA
7. TIPODÁTICA
8. MASSETERINA
9. BUCINADORA
10. PALPESTRAL OU SUPERILABIAL
11. PRÉ-AURICULAR

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta face em início de flacidez após rigidez cadavérica; escoriações lineares e verticais na região esfenoidal direita, medindo em sua arca total 2 x 1cm; lábios edemaciados com escoriações em lábio superior à esquerda, medindo 0,5cm em diâmetro, e à direita com a mesma dimensão; além de lesão contusa em ângulo da comissura labial direita de forma a separar os lábios nesse local. Surde secreção serosa dos orifícios do nariz e boca. Os elementos dentários estão descritos em odontograma acima.

Germana Portela Rabello

Dr(a). Germana Portela Rabello
Mat: 168.253-9





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICU/PB
DELEGACIA DE SÃO VICENTE SERIDÓ/PB
Tel (83)3385-1353

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº010 /2016

DATA DO FATO: 08/08/2014

HORA DO FATO: 16:00hrs

LOCAL DO FATO: Rua José Candido -São Vicente do Seridó/PB

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO:
Às 16:19 hrs do dia 27/01/2016.

DO(A) COMUNICANTE (QUALIFICAÇÃO), Nome: AILMA COELHO CORDEIRO, brasileira, casada, supervisora municipal, 43 anos, nascida aos 16/10/1962, RG:1.854.251 2ªVIA SSP/PB, filha de Adão Coelho da Silva e de Maria José Cordeiro Coelho, residente na rua Senador Ruy Carneiro nº1100, centro, São Vicente do Seridó /PB, fone: (83) 986712102

Motivo: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

NARRAÇÃO DO FATO: Relata a comunicante que no dia 08/08/2014, por volta das 16:00hrs, seu filho RAUL COELHO CORDEIRO, ora vítima, vinha conduzindo uma moto Honda CG 125 TITAN KS, placa:MMW9029/PB, cor VERMELHA, Ano fab/Ano Modelo: 2003, Chassis:9C2JC30103R295988, Renavam:0081268317-0, registrada e licenciada em nome de JOSÉ ARAUJO DE LIMA, em São Vicente do Seridó, quando ao passar na rua José Candido, a motocicleta derrapou na pista de terra e o condutor perdeu o controle do veículo, caindo ao solo e se ferindo gravemente; Que este condutor foi socorrido para o Hospital de Soledade, de onde foi transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma Dom Luís Fernandes em Campina Grande, onde permaneceu internado até o dia 20/08/2014, quando faleceu por volta das 20:00hrs, tendo como causa da morte Traumatismo crânioencefálico conforme Certidão de Óbito sob matrícula nº 0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51 em anexo a este Boletim. Sem mais relatos, era o que havia a registrar.

Noticiante/declarante: x 


CAMILO BARBOSA DA SILVA
Escrivão de Polícia
Mat:168.608-9

CIVIL





DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins que se fizerem necessários, que o Sr.(a) Raul Baelho Cordeiro, portador do CPF: 901 066 024-70 e RG: 3871335; foi atendido pelo SAMU 192 de Soledade- PB no dia 08/08/14, vítima de acidente de motocicleta. A equipe plantonista que prestou atendimento: Guermans (médico); Elindameide (Enfermeira); Fernando (Condutor).


Giorgia Karoline N. Gomes
Coordenadora - SAMU

GIORGIA KAROLINE NEVES GOMES
COORDENADORA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU
RUA HORÁCIO DA COSTA LIMA, S/N.CENTRO.
SOLEDADE-PB





RÉPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DE SÃO VICENTE DO
SERIDÓ-PB

ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE SOLEDADE-PB

Livro.2 Folhas144.v a 145 Translado 1º

Escritura Pública Declaratória de União Estável que faz
Edilza Alcântara de Souza, tudo abaixo declara.

pelas declarações contidas no 'presente instrumento de acordo com o artigo 299 SAIBAM quanto este público instrumento de Escritura Declaratória de União Estável, virem que no dia dezoito de setembro de ano de dois mil e quatorze(2014),nesta cidade de São Vicente do Seridó do Estado da Paraíba, em Cartório. Perante mim escrivã compareceu(eram) como outorgante a Srª Edilza Alcântara de Souza, brasileira, do lar, portadora do CPF100.568.014-08 e Rg 361 2551 SSP-PB e residente na Avenida Senador Ruy Carneiro, em São Vicente do Seridó-Pb .Pessoa capaz, conhecida das testemunhas no final nomeada e assinadas de cujo idoneidade e capacidade jurídica, dou fé. E me foi dito e declarado pela outorgante e reciprocamente nesta outorgada, o seguinte.1) Que viveu maritalmente em união estável três anos com Sr. Raul coelho Cordeiro, portador da carteira de Identidade 3 871 335 -SSP-PB e CPF 701 066 024-70. 2)Que desta união nasceu duas filhas menores Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro, data de nascimento 06/12/2012,e Rebeca de Souza Cordeiro, nascida em 08/02/2014.Que a mesma era dependente economicamente do Sr .Raul Coelho Cordeiro, tendo como renda familiar no valor de R\$.800,00.(oitocentos reais) sem descontos,4)Que adota o regime parcial de bens, na vigência da união,5) O Sr Raul Coelho Cordeiro faleceu em 20/08/2014 na cidade b de Campina Grande óbito matrícula 0723140155 2013 4 00002 147 0001778 11,do Cartório Campina Grande no Serviço Registral Figueiredo Fernandes. E que conviveu com o instituído ate o dia do óbito. Declara ainda, que a presente Escritura declaratória é expressa a verdade. E se não for responderão civil e criminalmente do código penal brasileiro, como preceitua a legislação vigente. E como mais nada a declarar-me pediram e eu lhes lavrei esta escritura publica declaratória de união estável que lidas em voz alta. Foi achada conforme aceitaram e assinam e vai assinados pelas testemunhas a neste ato. Laura Passos Lopes CPF. 270.815.778-73brasileira,casada,maior e residente na rua Nova



Brasília em São Vicente do Seridó-PB, e Rejane Maria Arcenio da Silva Luiz CPF 024.826.214-96, brasileira, viúva e residente na rua Presidente Vargas em São Vicente do Seridó-PB, minhas conhecidas das quais dou fé, Aceitaram e assinaram. Certifico que este instrumento é lavrado conforme os artigos 215 e 1723, do código civil brasileiro. como preceitua a legislação vigente. emolumentos das escrituras fapem R\$ e FEPL. Eu Maria Luzinete Miguel Araújo escrevã fiz esta que a escreva a escrevi e ,dou fe e assino, em público e em raso(MLMA), sinal da verdade A) escrevã Maria Luzinete Miguel Araújo; São Vicente do Seridó 18 de setembro de 2014*(Laura Passos Lopes, e Rejane Maria Arsenio da Silva Luiz. .Esta conforme a original dou fé.

São Vicente do Seridó, 18 de setembro de 2014

Maria Luzinete Miguel Araújo
Escrivã.

TESTEMUNHAS

Rejane Maria Arcenio da Silva Luiz
Laura Passos Lopes

Edilza Aloântara de Souza



SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO

PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER

DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 10056801408

Posição em 06-08-2018 09:06:20

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Fazer Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RAUL COELHO CORDEIRO**COBERTURA** Morte**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 10056801408**Posição em 31-07-2017 18:00:30**

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

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Prova de companheirismo	Beneficiário	Pendente	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

ACESSIBILIDADE</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.

Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, designe-se AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (art. 334, CPC).

Cite-se o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A parte autora será intimada na pessoa do advogado (art. 334, §3º, CPC).

Cientes as partes quanto à possibilidade de constituírem representantes com poderes para negociar e transigir, bem como, que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC).

Cientifique-se a parte promovida de que lhe é facultado oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da audiência de conciliação quando não houver comparecimento de alguma das partes ou, comparecendo, não houver autocomposição, ou ainda do seu eventual protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

Cumpra-se.

Soledade, data do protocolo eletrônico.

Juiz(a) de Direito



Audiência de Conciliação designada para o dia **28/02/19**, pelas **09:40h.** (A parte autora será intimada na pessoa do advogado (art. 334, §3º, CPC)



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade
R DOUTOR GOUVEIA NÓBREGA, S/N, CENTRO, SOLEDADE - PB - CEP: 58155-000
SOLEDADE
()

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0800773-03.2018.8.15.0191

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Nome: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**
Endereço: R SENADOR DANTAS, N 74, 5 ANDAR, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Vara Única de Soledade, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado (cópia da inicial anexa), e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: SALA DE AUDIÊNCIA SOLEDADE Data: 28/02/2019 Hora: 09:40**, ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil.
SOLEDADE, em 8 de janeiro de 2019.

VERONICA MARIA AVELINO PEREIRA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:18110420460717300000017102941



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

SOLEDADE

11 de fevereiro de 2019

VERONICA MARIA AVELINO PEREIRA



Juiz de Direito – Comarca de Soledade-PB
Vara Única

PJE 0800773-03.2018 – (Carta: 08/01/19)

Ao Senhor
Representante Legal da Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT
Rua Senador Dantas, 74 – 5º andar – Centro – lado par
CEP: 20031-205
Rio de Janeiro-RJ

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI ☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE ☐ EMS ☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR SEGURADORA LIDER	DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATIO
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR 24 JAN 2019	CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION CDD 1º DE MARÇO - DR/RJ 24 JAN 2019 RIO DE JANEIRO/RJ
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EMITIDOR 8.956.534-7	RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT R. Júnior 8.956.534-7
CÓDIGO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO	

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE RECEBIMENTO	AR
AVIS CNO	

JT 82864359 9 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
18 JAN 2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT
SOLEDADE - PB

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		
/ /	/ /	/ /
:	h	:

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR		
Fórum João Batista Loureiro		
Rua Venâncio Martins Sampaio, S/N		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE		
Bairro: Jardim Cruzeiro - CEP: 58.155-000		
Soledade - PB		
CIDADE / LOCALITÉ		UF
		BRASIL

--	--	--	--	--	--	--	--



SEGUE ANEXO.





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

Processo n.º 08007730320188150191

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO** e **REBECA DE SOUZA CORDEIRO**, representadas por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA** em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

Alegam as Autoras, filhas e suposta companheira, que o ente querido **RAUL COELHO CORDEIRO**, foi vítima FATAL de acidente automobilístico ocorrido em 08.08.2014.

Cumpra esclarecer que em que pese os autores realizarem requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que não apresentaram a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

ASSIM, TENDO O AUTOR DEIXADO DE APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA POR LEI, CARECENDO O AUTOR DE UMA CONDIÇÃO ESPECÍFICA DO REGULAR EXERCÍCIO DO DIREITO DE AÇÃO, QUAL SEJA, INTERESSE DE AGIR.

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



Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/20151, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DA FALTA DE INTERESSE 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 pendência, acarretando no cancelamento do sinistro. Em sindicância junto à Seguradora Ré, foi verificado que a companheira que omitiu a Declaração de Únicos Herdeiros não comprovou sua união com a vítima do acidente.

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.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação 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.

(...) 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 transcrito:

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



“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 inerência 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.

DA ILEGITIMIDADE “AD CAUSAM” DE PARTE NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA

Inicialmente, em que pese a autora figurar nesta demanda, alegando para tanto ter convivido maritalmente com **o falecido, o que lhe tornaria beneficiária do mesmo, não há provas hábeis a acolher tal alegação.**

Cumprе destacar que a Lei 11.482/07, deu nova redação ao artigo 4º da Lei 6.194 e estabeleceu que a indenização, no caso de morte, será paga de acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil^[1].

Na hipótese vertente, a parte Autora não fez qualquer prova de que efetivamente existiu relação de convivência duradoura com a vítima com o objetivo de constituição familiar, sendo certo que os documentos acostados na exordial são imprestáveis para tanto. Sem dúvida não há nos autos prova suficiente que a mesma era companheira da vítima.

Ademais, são requisitos indispensáveis para a demonstração da entidade familiar formada por conviventes, aqueles que de forma conjunta devem ser preenchidos e não de forma separada, pois não basta ter filhos em comum, há necessidade de que essa relação seja duradoura, com respeito e consideração mútuos e assistência moral e material recíproca, ou seja, para alcançar *status* de companheira é necessário muito mais do que filho em comum.

^[1]“Art. 4º. A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)”.



Conclui-se que não há prova inequívoca nos autos para se afirmar com exatidão que a Autora é companheira da vítima e, portanto, não há como se exigir que a Seguradora Ré efetue o pagamento do valor pleiteado, eis que nem mesmo foram juntados alguns documentos que poderiam levar a esta comprovação, tais como: Prova de companheirismo junto ao INSS; Declaração de dependentes junto à Receita Federal; Carteira de Trabalho com prova de dependência. Veja ainda Exa., que na certidão de óbito juntada aos autos, de que a vítima era SOLTEIRO:

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO masculino	COR parda	ESTADO CIVIL E IDADE solteiro, 20 anos
NATALIDADE/UF Campina Grande-PB		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF nº: 701.066.024-70
ELEITOR SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO) Jean Carlos Patricio Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro. Residia na(o) Sítio São Vicente, S/N, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO vinte de agosto de dois mil e quatorze		DIA 20
		MÊS 08
		ANO 2014
LOCAL DO FALECIMENTO Hospital de Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB		
CAUSA DA MORTE Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)		
NOME DO MÉDICO / CRM Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 6532		LOCAL DO SEPULTAMENTO Cemitério de São Vicente do Seridó -PB
DECLARANTE Arioaldo Coelho de Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Ruy Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600148. O falecido deixa 02 filhos de menor e bens.		

ADEMAIS, NÃO HÁ QUALQUER OUTRO DOCUMENTO OFICIAL QUE ASSIM CORROBORE NO SENTIDO DE RECONHECER ADUZIDA UNIÃO ESTÁVEL, VERIFICA-SE AINDA EXA., NÃO HAVER A PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE JUNTO À RECEITA FEDERAL, PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO DEVIDAMENTE FORMALIZADA PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL!

Cumpra ainda informar, que na impossibilidade da apresentação dos documentos mencionados anteriormente, deverá ser apresentado Alvará Judicial ou decisão judicial que reconheça união estável do interessado com a vítima.

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



Assim, deve-se verificar quanto a real qualidade de beneficiários dos Autores, para que no futuro a Ré, ou qualquer outra Sociedade Seguradora participante do “pool do Convênio DPVAT, não seja compelida a efetuar outro pagamento a possível beneficiário que possa surgir.

DESTA FORMA, ANTE A AUSÊNCIA COMPROVAÇÃO DE ÚNICAS BENEFICIÁRIAS DAS AUTORAS PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

Caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE OCORRÊNCIA, HAJA VISTA QUE A NARRATIVA DOS FATOS, NÃO FOI EXPOSTA DE FORMA CLARA, BASTANTE GENÉRICA, NÃO HÁ TESTEMUNHAS, NÃO HÁ INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA MOTOCICLETA CONDUZIDA PELA VÍTIMA, CONSTANDO APENAS DECLARAÇÕES UNILATERAIS DE TERCEIROS, 17 MESES DO ALEGADO ACIDENTE.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

Cumprе salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT4.

Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil 5.

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

Portanto, para que a autora possa receber o valor referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, deve comprovar a qualidade de únicos beneficiários, devendo restar claro que a vítima não deixou outros herdeiros.

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



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da parte autora para que esclareça:

- Queira o autor esclarecer se é o único beneficiário da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira o autor esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

Por fim, ressalta a necessidade da intervenção do Ministério Público nos casos de interesse de incapazes, sob pena de nulidade processual, conforme artigo 178, II c/c art. 279 do Código de Processo Civil.

PARA FINS DO EXPRESSO NO ARTIGO 106, INCISO I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, REQUER A RÉ QUE TODAS AS INTIMAÇÕES SEJAM ENCAMINHADAS AO ESCRITÓRIO DE SEU PATRONO, SITO NA RUA SÃO JOSÉ, Nº 90, GRUPO 810/812, CENTRO, RIO DE JANEIRO-RJ, CEP: 20010-020 E QUE AS PUBLICAÇÕES SEJAM

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



REALIZADAS, EXCLUSIVAMENTE, EM NOME DO PATRONO SUELIO MOREIRA TORRES INSCRITO SOB O Nº OAB/PB 15477, SOB PENA DE NULIDADE DAS MESMAS.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA/PB, 19 de Fevereiro de 2018.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
OAB/PB 15477

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:02:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015543930900000018825072>
Número do documento: 19022015543930900000018825072

Num. 19346436 - Pág. 7

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB 4246-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na 15477 - OAB/PB, com escritório na AV. JOAO MACHADO 553, SALA 111 - 1º ANDAR - EDF. PLAZA CENTER, CENTRO - JOAO PESSOA - PB, CEP: 58013-520, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **SOLEDADE**, nos autos do Processo nº 08007730320188150191.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10329696

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160252781 ASL-0852758/16

Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO

Data Acidente: 08/08/2014

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros 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 **COMPREV 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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00313/00314 - carta_03

00070157



Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10532836

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160252781 ASL-0852758/16

Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO

Data Acidente: 08/08/2014

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros 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 **COMPREV 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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01941/01942 - carta_03

00080971





Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2017

Carta nº: 11174208

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160252781 ASL-0852758/16

Vitima: RAUL COELHO CORDEIRO

Data Acidente: 08/08/2014

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Prova de companheirismo faltando página

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 **COMPREV 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

Pag. 01367/01368 - carta_03

00070684





Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2017

Carta nº: 11444867

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160252781 ASL-0852758/16

Vitima: RAUL COELHO CORDEIRO

Data Acidente: 08/08/2014

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **25/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Prova de companheirismo faltando página

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 **COMPREV 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

Pag. 01535/01536 - carta_03

00090768





Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3160252781**
Vitima: **RAUL COELHO CORDEIRO**
Data do Acidente: **08/08/2014**
Cobertura: **MORTE**

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 3160252781**.

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

Carta nº 12337603

Pag. 01191/01192 - carta_16 - MORTE

00020596



Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2016

Carta nº: 9008320

A/C: AILMA COELHO CORDEIRO

Sinistro: 3160252781 ASL-0852758/16
Vitima: RAUL COELHO CORDEIRO
Data Acidente: 08/08/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

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.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o 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.dpvatsegurodotransito.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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00579/00580 - carta_01



Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2016

Carta nº: 9924438

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro: 3160252781 ASL-0852758/16
Vitima: RAUL COELHO CORDEIRO
Data Acidente: 08/08/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **27/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. 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
- Declaração de únicos herdeiros 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 COMPREV SEGURADORA 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00835/00836 - carta_03

00050418





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



VAT

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, EDILZA ALCANTARA DE SOUZAPORTADOR(A) DO RG Nº 3612551 EXPEDIDO POR SSJ/B EM 18/12/2007 ECPF 100568014-08 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO DOMESTICA

E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA 103-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 23.388-9
☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAU

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL SÃO VICENTE SERGIPO DATA / /

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Edilza Alcantara de Souza

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 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 - 20/02/2019 16:03:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015550265400000018825080>

Número do documento: 19022015550265400000018825080

Ruínas Fontai

144 Oborinha de Conto P. 171

Agência : 3838023-02 SÃO VICENTE DO SERRO
Terminal: 38318/04 Id. Trx : 358376
Pro Aut : Caixa : 04729506
Data : 29/01/2016 Hora : 15:51
(Hofário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

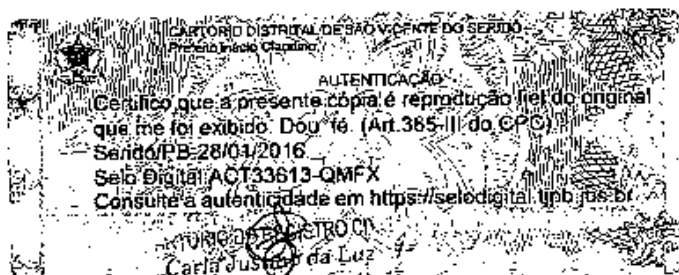
CAIXA DE AQUISIÇÃO DE BENS 729 5678

COMPANHIA

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE CENHA PESSOA FÍSICA

TITULAR: EDUZA ALBERTINA DE SOUZA
AGÊNCIA: 1143-5 CONTA: 23.388-0
VARIACAO PODERADA: 02

SEMPRE EM LÍNEA DPJPM - 10 - 15/02/16 10:21 - 008029197





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 AILMA COELHO CORDEIROPORTADOR(A) DO RG Nº 1854.251EXPEDIDO POR SS/PBEM 30/08/2010 ECPF 0.000.172.494-18 / 00000000000 PROFISSÃO PROFESSORE RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA.

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, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site de RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistra.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASILBANCO 001 • AGÊNCIA 1449-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 0.329-5☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL _____

DATA _____

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) _____



ATENÇÃO

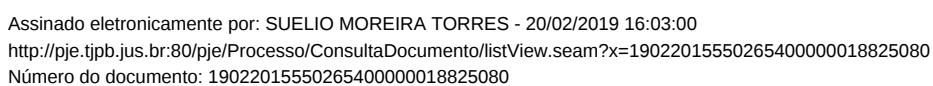
O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários conforme a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e indenização de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas com hospitalaridade.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradora.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0231234.





78-0890-2014 066 15 772.0720 1
в полном объеме | 15.07.2015



Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada Pouplex, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.664-25, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Pouplex n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

☒ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade, oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN n.º 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

☒ **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcantara de Souza

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupe**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupe, doravante denominada **Poupe**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**

Proponente/Contratante 1: REBECA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.384-80, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SÃO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Poupe n.º 960.022.340-3, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação: 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

- ☒ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN n.º 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☒ **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupe.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupe, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcântara de Souza



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.

CU EDILSA ALCANTARA DE SOUZA
PORTADOR(A) DO RG Nº 3612551 EXPEDIDO POR SSP/B EM 18/12/2007 E
CPF 100568018-08 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO DOMÉSTICA
E RENDA MENSAL DE R\$ 860,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO COELHO. 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO 00 AGÊNCIA 00 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 00
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA 0639 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 44211
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA 00 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA 00 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 00 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00

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

LOCAL SÃO V. DO SORÓ DATA 10/06/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Edilza Alcantara de Souza

! 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 processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Bradesco

Ficha-Proposta Abertura de Conta(s) de Depósitos Pessoa Física

Agência 0639	Dig. 4	Nome Agência BORBOREMA-U.C. GRANDE	Conta 44211	Dig. 9
Nome Completo (Sem Abreviações) EDILZA ALCANTARA DE SOUZA			CPF 100.569.014	Contr. 08

Declarações e Condições Gerais

Conta(s)

Declaro(amos), para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

a) são verdadeiras as informações por mim(nós) prestadas e constantes desta Ficha-Proposta, da qual recebi(amos) um exemplar devidamente assinado pelas partes;

b) manifestei(amos) a intenção de proceder(emos) a abertura de Conta(s) de Depósitos, na(s) Modalidade(s) por mim/nós livremente escolhida, junto à Agência do Banco, também indicada nesta Ficha-Proposta, observadas todas as leis e normativos em vigor, bem como as disposições contidas no "Regulamento para Abertura de Contas de Depósito, Produtos e Serviços - Pessoa Física" ("Regulamento"), que faz parte integrante e indissociável desta Ficha-Proposta, cujo exemplar tive(mos) acesso e recebi(amos) uma cópia neste ato ou e que tomei(amos) conhecimento e compreendi(amos) o seu teor, tendo aceitado todas as condições gerais para abertura, manutenção e movimentação da conta, razão pela qual terá força de contrato entre as partes que assinam esta Ficha-Proposta, sendo certo, ainda, que o mencionado Regulamento encontra-se registrado sob o n.º 203503, perante o P. Oficial de Registro de Títulos e Documentos de Osasco (SP), em 03/11/2015;

c) sem prejuízo das demais disposições aqui contidas, tomei(amos) conhecimento da previsão no Regulamento, dentre outras, das cláusulas e respeito às seguintes questões: a) condições para fornecimento de talonários de cheques; b) eventual adoção do saldo médio; c) obrigatoriedade de comunicação, pelo (s) Proprietário(s) da conta, abertura dos dados cadastrais e dos documentos apresentados para a abertura da conta de depósito; d) devolução dos cheques em poder do(s) Proprietário(s), em caso de inclusão do(s) saldo(s) normal(s) junto ao CCF; e) informação de que os cheques liquidados, uma vez não utilizados, poderão ser destruídos; f) procedimentos para encerramento da conta de depósitos, independentemente do anteriormente disposto; e g) cobrança de tarifas;

d) o(s) proprietário(s) declara(m), neste ato, que foi(ram) informado(s) sobre a facilidade de optar(em), sem a necessidade de adesão ou contratação específica do pacote de serviços, pela utilização de serviços e pagamento de tarifas individualizadas, além dos serviços essenciais gratuitos previstos na regulamentação vigente, declarando, ainda, que exercerei(rem) a opção conforme Termo de Opção à Cestas de Serviços;

e) fui(amos) informado(s) de que a DigConta possui condições específicas e diferenças de funcionamento, utilização e movimentação, exceto as disposições específicas, previstas no Regulamento para Abertura de Contas de Depósitos, Produtos e Serviços - Pessoa Física;

f) li(amos), entendi(amos) e recebi(amos) prospecto contendo as informações essenciais da conta de depósito corrente/poupança.

Declaro(amos), ainda, para os devidos fins e efeitos de direito, em atendimento aos normativos em vigor, que utilizarei a Conta por mim(nós) escolhida para:

- ☐ Movimentação em Conta-Corrente/Aquisição de Produtos e Serviços/Investimentos/Poupança /
- ☐ Operações de Crédito e Cobrança (Financiamentos, Empréstimos e outros) /
- ☐ Operações com o Exterior (Remessas e Recebimentos) /
- ☐ Pagamento / Recebimento de Salário /
- ☐ Outros (especificar): _____

S39R02000 L000 0000 1 22-03-2016 10:12 140703 1/1





Bradesco

Ficha-Proposta Abertura de Conta(s) de Depósitos Pessoa Física

Declaro(amos) por fim, que preenchi(amos) e assina(amos) o Termo de Adesão, bem como que, recebi(amos) o "Regulamento" para Abertura de Contas de Depósito, Produtos e Serviços - Pessoa Física".

PropONENTE(S)

1. _____
2. _____
3. _____

CAMPINA GRANDE, 3 de Junho de 2016

Local e Data

Banco Bradesco S.A / Garantia Autorizante

Comunicado de Inclusão e Autorização de Consulta e Registro no Sistema de Informações de Crédito (SCR)

A Organização Bradesco comunica ao Cliente abaixo assinado que:

- a) todos e quaisquer débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito realizadas pelo Cliente junto a esta Organização, incluindo o Banco Bradesco e demais instituições financeiras ou empresas a ele ligadas e/ou por ele controladas, bem como seus sucessores, serão registrados no Sistema de Informações de Crédito (SCR) gerido pelo Banco Central do Brasil (BACEN) e também nos eventuais sistemas que venham a substituir ou a complementar o SCR;
- b) o SCR tem por finalidades: (i) fornecer informações ao BACEN para fins de supervisão do risco de crédito a que estão expostas as instituições financeiras e (ii) propiciar o intercâmbio, entre as instituições obrigadas a prestar informações ao SCR, das informações referentes a débitos e responsabilidades de clientes de operações de crédito, com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios;
- c) o Cliente poderá ter acesso aos dados constantes em seu nome no SCR, por meio de Central de Atendimento ao Público do BACEN;
- d) as manifestações de discordância quanto às informações constantes do SCR e os pedidos de correções, exclusões e registros de medidas judiciais no SCR deverão ser dirigidos a esta Organização, por meio de requerimento escrito e fundamentado do Cliente, acompanhado da respectiva decisão judicial, quando for o caso;
- e) a consulta sobre qualquer informação constante do SCR dependerá da prévia autorização do Cliente de operações de crédito.

Reconhecendo-se ciente do comunicado acima, o Cliente, neste ato, autoriza a Organização Bradesco, incluindo o Banco Bradesco e demais instituições financeiras e empresas a ele ligadas ou por ele controladas, bem como seus sucessores, a consultar e registrar os débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito, que constem ou venham a constar em nome do Cliente, no SCR ou nos sistemas que venham a complementar ou a substituir o SCR.

No que furem incompatíveis com a presente autorização, ficam sem efeito as disposições sobre o extinto sistema Central de Risco de Crédito eventualmente constantes dos contratos firmados com esta Organização a partir de 01/03/2014.

CAMPINA GRANDE, 3 de Junho de 2016

Local e Data

Cliente

Fone Fácil Bradesco
Consultas, Informações e Serviços Transacionais
Capitais e Regimes Metropolitanos: 4082 0022
Demais localidades: 0800 570 8022
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

SAC - Alô Bradesco: 0800 704 8383
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0000
Reclamações, Cancelamentos e Informações Especiais
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

Mod.: 1208 IE

Versão: 12/2014

Ve - 00000





Física

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada Pouplex, por intermédio do Banco do Brasil S.A.

Proponente/Contratante 1: REBECA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.384-80, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Pouplex n.º 960.022.340-3, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação: 5f.

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

- ☐ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade, oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN n.º 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☐ **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

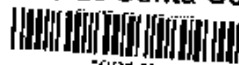
O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcantara de Souza

SOLICITADO EM 22-04-2016 10:53 149207 11





Autorizaciones de documentos

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

PropONENTE/CONTRATANTE 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.664-25, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em **16/07/1988**, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º **3612551**, emitido(a) em **18/12/2007**, pelo(a) **SSDS PB**.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Pouplex n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Vancouver, 54

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

- ☒ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☒ **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcântara de Souza

SEATTLE/ST. LOUIS LIFER 09:42 3-22-04-2816 10:52 140725 17





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA



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, EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZAPORTADOR(A) DO RG Nº 3612551EXPEDIDO POR SSPEM 18/12/2007CPF 1000568014-08 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO DOMESTICA

E RENDA MENSAL DE R\$ 860,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA PAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário a/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em loterias com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA 0039 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 44211

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÍ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

Sua Vinte DU
LOCAL SERIDÓ P.B. DATA 19/09/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Edilza Alcântara de Souza

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 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 - 20/02/2019 16:03:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015552701800000018825090>

Número do documento: 19022015552701800000018825090



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA S _____



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, REBECA DE SOUZA CORDEIRO

PORTADOR(A) DO RG Nº _____

EXPEDIDO POR _____

EM _____/_____/____E

CPF 128550384-80 / CNPI 00000000-0000-00, PROFISSÃO _____

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

(*) A Circular Susesp 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADISCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA 449-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 960-002
☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL João Vicente - São Paulo - SP DATA 19/09/2016ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Rebeca Alcântara de Souza

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 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 - 20/02/2019 16:03:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015552701800000018825090>

Número do documento: 19022015552701800000018825090



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PE _____



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, DEBORA MARIA ALCÂNTARA DE SOUZA CORDEIRO

PORTADOR(A) DO RG Nº _____

EXPEDIDO POR _____

EM _____

E _____

CPF 108650664-05 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO. 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISCOPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA 3349-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 360.022
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL S. VICENTE SERVIÇO R\$ DATA 19/09/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) _____

Debora Alcântara de Souza

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 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 - 20/02/2019 16:03:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015552701800000018825090>

Número do documento: 19022015552701800000018825090



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3160252781 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 EDILZA ALCANTARA DE SOUZAPORTADOR(A) DO RG Nº 364.2554 EXPEDIDO POR SSSAB EM 18/12/2007 ECPF 10006680014-08 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO DOMÉSTICA

E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar invalídado, pendente de regularização no SINAIS (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA 0694 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 0442198

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

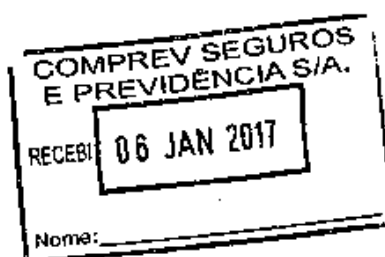
LOCAL SAC VICENTE SERRINHO PB DATA 30/11/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Edilza Alcantara de Souza

❗ ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao(s) legítimos beneficiário(s) considerando a 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 13.345/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médicas hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodosbrasil.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0211214.







Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3160252781

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, REBECCA DE SOUZA CORDEIRO

PORTADOR(A) DO RG Nº

EXPEDIDO POR

EM

CPF 12855038480 / CNPJ

PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$

(*)

NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar invalidado, pendente de regularização ou cancelado (recomenda-se a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT (consultar no site da SEGURADORA LÍDER - www.sisdpvat.com.br);

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS). BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 301 • AGÊNCIA 4449-5 (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 510.022-10

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAU

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

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

LOCAL Vicente Seridó DATA 30/11/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Rebecca Alcântara de Souza



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 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 - 20/02/2019 16:03:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015552701800000018825090>

Número do documento: 19022015552701800000018825090

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79. (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: REBECA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.384-80, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Pouplex n.º 960.022.340-3, conta individual; aberta em 02.09.2014.

Variação: 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

☒ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN n.º 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

☒ **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

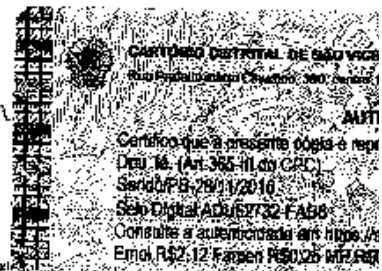
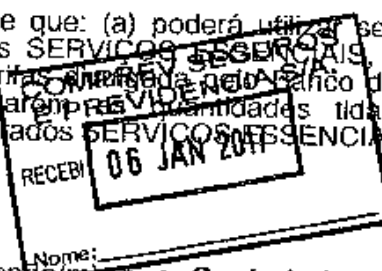
☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas, em vigor no Banco do Brasil pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as providências tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcantara de Souza







Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3160252781

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, DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

PORTADOR(A) DO RG Nº

EXPEDIDO POR

EM / / E

CPF 028550664-25 / CNP 000000000000000000, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta com o mesmo comprovante dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inscrito, pendente de regularização, no cadastro (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA 3163-5 (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 510.022.335

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÍ

BANCO 341 • AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

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

LOCAL SÃO VICENTE SERGIPE DATA 30/11/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Debora Alcantara de Souza

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, precedendo a 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 médicas hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido e a indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0271104.



**Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente
Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupe
Pessoa Física**

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Poupe, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupe, doravante denominada Poupe, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.664-25, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Poupe n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

☒ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade, oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN n.º 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

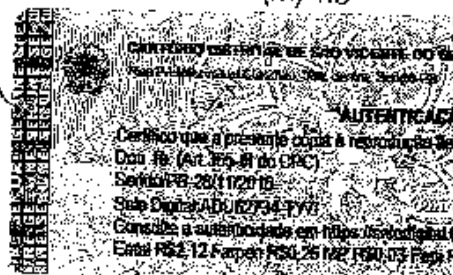
☒ **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Anexo 1 da Proposta de Abertura de Conta-Corrente. **Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

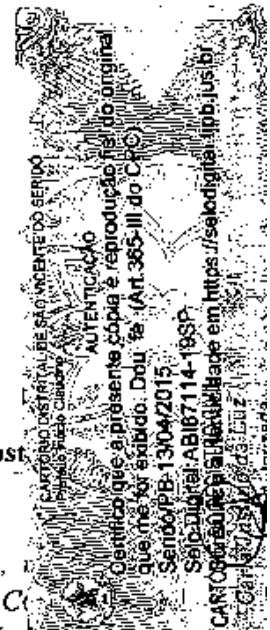
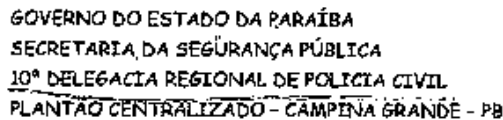
☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos **SERVIÇOS ESSENCIAIS**, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassem as quantidades tidas como **SERVIÇOS ESSENCIAIS** ou que não sejam considerados **SERVIÇOS ESSENCIAIS**.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupe.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupe, registrado no Cartório do 1º Ofício do Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcantara de Souza





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICUI/PB
DELEGACIA DE SÃO VICENTE SERIDÓ/PB
Tel (83)3385-1353

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº010 /2016

DATA DO FATO: 08/08/2014

HORA DO FATO: 16:00hrs

LOCAL DO FATO: Rua José Candido –São Vicente do Seridó/PB

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO:
Às 16:19 hrs do dia 27/01/2016.

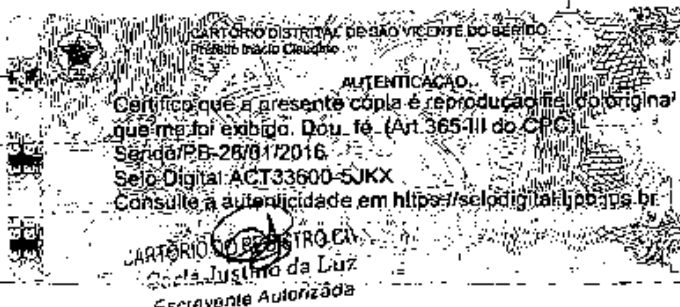
DO(A) COMUNICANTE (QUALIFICAÇÃO): Nome: ALMA COELHO CORDEIRO, brasileira, casada, supervisora municipal, 43 anos, nascida aos 16/10/1962, RG:1.854.251 2ªVIA SSP/PB, filha de Adão Cordeiro de Menezes e Maria José Cordeiro Coelho, residente na rua Alameda Romão Gomes nº1400, centro, São Vicente do Seridó /PB, fone: (83) 33874277.

Motivo: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

NARRAÇÃO DO FATO: Relata a comunicante que no dia 08/08/2014, por volta das 16:00hrs, seu filho RAUL COELHO CORDEIRO, ora vítima, vinha conduzindo uma moto Honda CG 125 TITAN K5, placa: MMW-0020/PB, cor VERMELHA, Ano fab/Ano Modelo: 2003, Chassis: 9C2JC3910C00085/03, Automóvel: 00812683-7-0, registrada e licenciada em nome de JOSÉ ARAÚJO FERREIRA, em São Vicente do Seridó. Quando ao passar na rua José Candido, a motocicleta derrapou na pista de terra e o condutor perdeu o controle do veículo caindo no solo e se ferindo gravemente; Que este condutor foi socorrido para o Hospital de Solidariedade, de onde foi transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma Dr. Luis Fernandes em Campina Grande, onde permaneceu internado até o dia 20/08/2014, quando faleceu por volta das 20:00hrs, tendo como causa da morte traumatisa, o pronôncio certificado conforme Certidão de Óbito sob matrícula nº 0724210155-1, 4401-33 165 0012644 51 em anexo a este Boletim. Sem mais relatos, ora o que se fez a esta data.

Noticiante/declarante: x Alma Coelho Cordeiro

Camiló Barbosa da Silva
Escrivão de Polícia
Mat:168.608-9



SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL - 10 - 15/02/16 10:20 - 00029183





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICUI/PB
DELEGACIA DE SÃO VICENTE SERIDÓ/PB
Tel (83)3385-1353



Atenção: Este documento é de uso exclusivo da Delegacia de Polícia Civil do Estado da Paraíba. Qualquer reprodução ou utilização não autorizada é proibida. O uso indevido deste documento pode acarretar sanções legais. O presente documento é de uso exclusivo da Delegacia de Polícia Civil do Estado da Paraíba. Qualquer reprodução ou utilização não autorizada é proibida. O uso indevido deste documento pode acarretar sanções legais.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 010 /2016

DATA DO FATO: 08/08/2014

HORA DO FATO: 16:00hrs

LOCAL DO FATO: Rua José Candido - São Vicente do Seridó/PB

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO:
Às 16:19 hrs do dia 27/01/2016.

DO(A) COMUNICANTE (QUALIFICAÇÃO): Nome: AILMA COELHO CORDEIRO, Brasileira, casada, supervisora municipal, 43 anos, nascida aos 16/10/1962, RG: 1.864.281 2ª VIA SSP/PB, filha de Adão Coelho da Silva e de Maria José Cordeiro Coelho, residente na rua Senador Ruy Carneiro nº 1100, centro, São Vicente do Seridó /PB, fone: (83) 986712102

Relato: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

NARRAÇÃO DO FATO: Relata a comunicante que no dia 08/08/2014, por volta das 16:00hrs, seu filho RAUL COELHO CORDEIRO, ora vítima, vinha conduzindo uma moto Honda CG 125 TITAN KS, placa: MMW9020/PB, cor VERMELHA, Ano fab/Ano Modelo: 2003, Chassis: 9C2JC30103R295888, Renavam: 0081268317-0, registrada e licenciada em nome de JOSÉ ARAUJO DE LIMA, em São Vicente do Seridó, quando ao passar na rua José Candido, a motocicleta derrapou na pista de terra e o condutor perdeu o controle do veículo, caindo ao solo e se ferindo gravemente; Que este condutor foi socorrido para o Hospital de Soledade, de onde foi transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma Dom Luis Fernandes em Campina Grande, onde permaneceu internado até o dia 20/08/2014, quando faleceu por volta das 20:00hrs, tendo como causa da morte Traumatismo crânioencefálico conforme Certidão de Óbito sob matrícula nº 0724210155 2014 e 00033 165 0012644 51 em anexo a este Boletim. Sem mais relatos, era o que havia a registrar.

Noticiante/declarante: Camiло Barbosa da Silva

CAMILLO BARBOSA DA SILVA
Escrivão de Polícia
Mat: 168.608-9





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Parabá
COMARCA DE Soledade
MUNICÍPIO DE Soledade
DISTRITO DE Soledade

Juarez Isbeilo Guedes
Oficial do Registro Civil



CERTIDÃO DE CASAMENTO

Nº 2.364

CERTIFICO que às 153 do livro de Registro de Casamentos de nº B- 07 deste Cartório, foi lavrado no dia 20 de janeiro de 1993 pelo Oficial Juarez Isbeilo Guedes

o casamento de João Carlos Patrício Cordeiro
e Ailma Coelho de Medeiros

Paulo Roberto Reis de Oliveira Lima

mil novecentos e setenta e tres (1973) no lugar de Seridó - Paraíba
profissão comerciante residente em São Vicente do Seridó - Pb
filho de Louival Cordeiro

e Maria de Fátima Patrício Cordeiro

Ela, nascida no dia dezesseis (16) do mês de outubro (10) do ano de mil novecentos e setenta e dois (1972) no lugar de Seridó - Paraíba

profissão estudante residente em São Vicente do Seridó - Pb

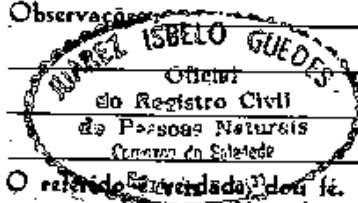
filha de Adão Coelho da Silva

e Maria José de Medeiros Coelho

Adotado a espólio de comunhão parcial bens.

a contraente passa a chamar-se Ailma Coelho Cordeiro

Observações



O estado Soledade de 16

Soledade 20 de janeiro de 1993

Juarez Isbeilo Guedes
Oficial do Registro Civil

Papelaria Rocha - Fone 321-4863 - Ref. 286 - Bl. 56x1





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 36C
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB



Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)		DIA	MÊS	ANO
oito de fevereiro de dois mil quatorze		08	02	2014
HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO			
NÃO INFORMADO	Campina Grande-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO		SEXO	
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap		feminino	
FILIAÇÃO				
Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza				
AVÓS				
PATERNO(S): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro ; MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.				
GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)			
NÃO	NÃO POSSUI			
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)		DNV (DEC. NASC. VIVO)		
dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014).		00446371970		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES				
Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, Nº 8003, folha 196.				

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa
OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo
MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB
ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)98044933

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

CARTÓRIO DISTRICTAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Rua Prof. Inácio Claudino

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC)
Seridó/PB-28/01/2016
Sel. Digital: ACT33603-ITIG
Consulta a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>
Tribunal do Registro Civil
Carla Justino da Luz
Assinatura Autografada

ALTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP: 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) seis de dezembro de dois mil, doze		DIA 06	MÊS 12	ANO 2012
HORA DE NASCIMENTO 11:30	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO Distrito de São Vicente do Seridó-PB	LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Escola da Fap		SEXO feminino	
FILIAÇÃO Raul Coelho Cordeiro e Ediza Alcântara de Souza				
AVÓS PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alina Coelho Cordeiro MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza				
GÊMEOS NÃO POSSUI				
DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO) nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013)		CIV (DEC. NASC. VIVO) 30596328844		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES 2ª VIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no livro A-00010, nº 7854, folha 159.				

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP: 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

NOME DO OFÍCIO Maria Luzinete Araújo Passos
OFICIAL REGISTRADOR Maria Luzinete Miguel Araújo
MUNICÍPIO Distrito de São Vicente do Seridó-PB
ENDEREÇO Avenida Senador Rui Carneiro nº 321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó-PB

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

AUTENTICAÇÃO

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

Seridó-PB-28/01/2016

Selo Digital: ACT32684-EFMH

Cópia autenticada em <https://asledigital.tpb.jus.br>

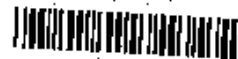
Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

ALTERAÇÃO OU SUPRESSÃO NULCA ESTE DOCUMENTO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
 Rua Prof. Inácio Claudino, 360
 Centro - CEP 58158-000
 São Vicente do Seridó-PB



Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) **oito de fevereiro de dois mil quatorze** DIA **08** MÊS **02** ANO **2014**

HORA DE NASCIMENTO **NÃO INFORMADO** MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO **Campina Grande-PB**

MUNICÍPIO DE REGISTRO **Distrito de São Vicente do Seridó-PB** LOCAL DE NASCIMENTO **Hospital Escola da Fap** SEXO **feminino**

FILIAÇÃO **Raul Coelho Cordeiro e Ediza Alcântara de Souza**

AVÓS
 PATERNO(S): **Jean Carlos Patrício Cordeiro e Aílma Coelho Cordeiro**
 MATERNO(S): **Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza**

GÊMEOS **NÃO** NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) **NÃO POSSUI**

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) **dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014)** DNE (DEC. NASC. VIVO) **00446371970**

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
 Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, Nº 8003, folha 193



NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Passos

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
 Avenida Senador Rui Carneiro nº 321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
 Carla Justino da Luz
 Oficiala Substituta

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





SEGURANÇA LIDER DPART 3 22-JUN-2016 10:53 140706 1/1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALARua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013.1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) seis de dezembro de dois mil e dois		DIA 06	MÊS 12	ANO 2012
HORA DE NASCIMENTO 11:30	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO/UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB	LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Escola da Fap		SEXO feminino	
FILIAÇÃO Raul Coelho Cordeiro e Ediza Alcântara de Souza				
AVÓS PATERNO(S): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Aíma Coelho Cordeiro MATERNOS(S): Edison Ferreira de Souza e Elza Maria de Alcântara de Souza				
GÊMEOS NÃO POSSUI				
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013)		DNV (DEC. NASC. VIVO) 30596328844		

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no livro A-00010, Nº 7854, folha 159.

CARTÓRIO DO REG

Maria Luzinete Migu
OFICIALARua Prof. Inácio Cla
Centro - CEP 581
São Vicente do SCARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeito Inácio Claudino

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art. 385-III do CPC).

Seridó/PB-09/06/2016

Selo Digital: ADM49657-UV8J

Consulte a autenticidade em: <https://selo.digital.tpb.jus.br>

NOME DO OFÍCIO Maria Luzinete Araújo Pessoa
OFICIAL REGISTRADOR Maria Luzinete Miguel Araújo
MUNICÍPIO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB
ENDEREÇO Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044583

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - QUALQUER ASSINATURA OU RASURA ANULA ESTE DOCUMENTO

0723140155



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:05

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015554320800000018825094>

Número do documento: 19022015554320800000018825094

Num. 19346458 - Pág. 6



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 361
Centro - CEP 58133-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590185 2014 1 00010 196 0006003 21

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) **oito de fevereiro de dois mil quatorze** DIA **08** MÊS **02** ANO **2014**

HORA DE NASCIMENTO **NÃO INFORMADO** MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO **Campina Grande-PB**

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF **Distrito de São Vicente do Seridó-PB** LOCAL DE NASCIMENTO **Hospital Escola da Fap** SEXO **feminino**

FILIAÇÃO **Raul Coelho Cordeiro e Edilze Alcântara de Souza**

AVÓS
PATERNO(S): **Jean Carlos Patricio Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro**
MATERNO(S): **Edilson Ferreira de Souza e Euzá Maria da Alcântara de Souza**

GERÊOS
NÃO **NÃO POSSUI**

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) **dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014)** DNV (DEC. NASC. VIVO) **00446371970**

OBSERVAÇÕES / AVERSAÇÕES
Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010.



CARTÓRIO DISTRICTAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
RUA PROF. INÁCIO CLAUDINO, 361 - CENTRO - CEP 58133-000

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que se encontra em meu arquivo.
Dist. 16 (Art. 369-III do CPC).
Seridó/PB-15/03/2014
São Digitalizado: ADR35007-SM-MJ
Quanto a autenticidade em https://www.tjpb.jus.br/portal/portal.asp
Em 10/03/2014, às 14:25:00, por SUELIO MOREIRA TORRES

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58156000 FONE: (03)8044883

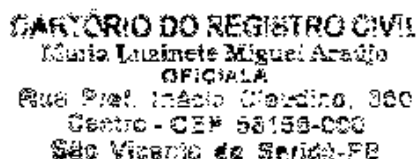
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

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

354903 A





Certidão de Nascimento

NOMF-

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRIX 2

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____
seis de dezembro de dois mil doze 06 12 2012

HORA DE NASCIMENTO _____ MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____
11:30 Oliveira Góes do Rio de Janeiro RJ

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ LOCAL DE NASCIMENTO _____ SEXO _____
Distrito de São Vicente do Hospital Santa da Paz feminino
São Paulo RJ

Pai(a) _____
Rafael Carlos Cordal e Euzenil Alcântara de Souza

Mãe _____
Rosa Maria de Souza

FILHO(S): Jean Carlos Patrício Cordal e Ajima Coelho Cordal;
MATERNO(S): Edison Ferreira de Souza e Euzenil Alcântara de Souza.

GÊMEOS _____ NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) _____
NÃO

DATA DO CERTIFICADO POR EXTENSO _____ INSCRIÇÃO NASC. CIVIL _____
seis de janeiro de dois mil doze 11/01/2012 3250323044

CERTIFICADO DE NASCIMENTO _____

ASSINATURA _____
A Vossa Senhoria, Senhor(a) _____

1. NAME OF THE PARTY
 2. NAME OF THE PARTY
 3. NAME OF THE PARTY
 4. NAME OF THE PARTY
 5. NAME OF THE PARTY
 6. NAME OF THE PARTY
 7. NAME OF THE PARTY
 8. NAME OF THE PARTY
 9. NAME OF THE PARTY
 10. NAME OF THE PARTY
 11. NAME OF THE PARTY
 12. NAME OF THE PARTY
 13. NAME OF THE PARTY
 14. NAME OF THE PARTY
 15. NAME OF THE PARTY
 16. NAME OF THE PARTY
 17. NAME OF THE PARTY
 18. NAME OF THE PARTY
 19. NAME OF THE PARTY
 20. NAME OF THE PARTY
 21. NAME OF THE PARTY
 22. NAME OF THE PARTY
 23. NAME OF THE PARTY
 24. NAME OF THE PARTY
 25. NAME OF THE PARTY
 26. NAME OF THE PARTY
 27. NAME OF THE PARTY
 28. NAME OF THE PARTY
 29. NAME OF THE PARTY
 30. NAME OF THE PARTY
 31. NAME OF THE PARTY
 32. NAME OF THE PARTY
 33. NAME OF THE PARTY
 34. NAME OF THE PARTY
 35. NAME OF THE PARTY
 36. NAME OF THE PARTY
 37. NAME OF THE PARTY
 38. NAME OF THE PARTY
 39. NAME OF THE PARTY
 40. NAME OF THE PARTY
 41. NAME OF THE PARTY
 42. NAME OF THE PARTY
 43. NAME OF THE PARTY
 44. NAME OF THE PARTY
 45. NAME OF THE PARTY
 46. NAME OF THE PARTY
 47. NAME OF THE PARTY
 48. NAME OF THE PARTY
 49. NAME OF THE PARTY
 50. NAME OF THE PARTY
 51. NAME OF THE PARTY
 52. NAME OF THE PARTY
 53. NAME OF THE PARTY
 54. NAME OF THE PARTY
 55. NAME OF THE PARTY
 56. NAME OF THE PARTY
 57. NAME OF THE PARTY
 58. NAME OF THE PARTY
 59. NAME OF THE PARTY
 60. NAME OF THE PARTY
 61. NAME OF THE PARTY
 62. NAME OF THE PARTY
 63. NAME OF THE PARTY
 64. NAME OF THE PARTY
 65. NAME OF THE PARTY
 66. NAME OF THE PARTY
 67. NAME OF THE PARTY
 68. NAME OF THE PARTY
 69. NAME OF THE PARTY
 70. NAME OF THE PARTY
 71. NAME OF THE PARTY
 72. NAME OF THE PARTY
 73. NAME OF THE PARTY
 74. NAME OF THE PARTY
 75. NAME OF THE PARTY
 76. NAME OF THE PARTY
 77. NAME OF THE PARTY
 78. NAME OF THE PARTY
 79. NAME OF THE PARTY
 80. NAME OF THE PARTY
 81. NAME OF THE PARTY
 82. NAME OF THE PARTY
 83. NAME OF THE PARTY
 84. NAME OF THE PARTY
 85. NAME OF THE PARTY
 86. NAME OF THE PARTY
 87. NAME OF THE PARTY
 88. NAME OF THE PARTY
 89. NAME OF THE PARTY
 90. NAME OF THE PARTY
 91. NAME OF THE PARTY
 92. NAME OF THE PARTY
 93. NAME OF THE PARTY
 94. NAME OF THE PARTY
 95. NAME OF THE PARTY
 96. NAME OF THE PARTY
 97. NAME OF THE PARTY
 98. NAME OF THE PARTY
 99. NAME OF THE PARTY
 100. NAME OF THE PARTY

ROTE DO GRUPO
Município de São Vicente

OFICIAL REGISTRADOR
Mário Luiz de Aguiar Araújo

MUNICÍPIO
Distrito de São Vicente da Serra

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Casato nº 991 - Centro, Distrito de São Vicente
do Ceará, Estado do Ceará - CEP - 63.020-000 Fone: (85) 38044568

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distribuído em São Vicente do Espírito Santo, 22 de fevereiro de 2003.

Cadeia de São Paulo
 Estabelecimento de Correio - 1900
 Rua da Diretoria de Correio - 1900

Abstract

Confirmed 6/25/2019
 Date: 6/25/2019
 Status: 6/25/2019
 Date: 6/25/2019
 Status: 6/25/2019
 Date: 6/25/2019
 Status: 6/25/2019

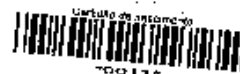
VALUATION OF THE BENTONITE SWELLING INDEX





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 36F
Centro - CEP 58155-000
São Vicente do Seridó-PB



Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) DIA MÊS ANO

HORA DE NASCIMENTO MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF LOCAL DE NASCIMENTO SEXO

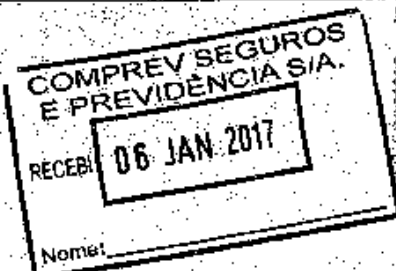
FILIAÇÃO

AVÓS
PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alina Coelho Cordeiro
MATERNOS(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza

GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) DNV (DEC. NASC. VIVO)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES



NOME DO OFÍCIO

OFICIAL REGISTRADOR

MUNICÍPIO/UF

ENDEREÇO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER

354903 A

CARTÓRIO DISTRICTAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Rua Prof. Inácio Claudino, 36F, Centro, Seridó-PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Dou fé. (Art. 365-II do CPC)
Seridó-PB, 20/01/2016.
Selo Digital A0162735-0485
Consta a autenticidade em: <http://s2017.sedigital.tpb.jus.br>
Emit R\$2,12 Fazer R\$0,25 MP R\$0,03 Fp R\$0,15





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB



Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) seis de dezembro de dois mil doze		DIA 06	MÊS 12	ANO 2012
HORA DE NASCIMENTO 11:30	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB	LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Escola da Fap		SEXO feminino	
FILIAÇÃO Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza				
AVÓS PATERNO(S): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Aíma Coelho Cordeiro; MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza				
GÊMEOS NÃO				
NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUIR				

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013).	DIÁ/DEC. NASC. VBO 09/01/2013
---	----------------------------------

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES 2ª VIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no livro A-05783, N° 7551, 1026, 198.	COMPREV SEGURO E PREVIDÊNCIA S/A. RECEBI 06 JAN 2017
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL Maria Luzinete Miguel Araújo OFICIALA Rua Prof. Inácio Claudino, 360 Centro - CEP 58158-000 São Vicente do Seridó-PB	

NOME DO OFÍCIO Maria Luzinete Araújo Pessoa
OFICIAL REGISTRADOR Maria Luzinete Miguel Araújo
MUNICÍPIO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB
ENDEREÇO Avenida Senador Rui Carneiro nº 321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (53) 3444-263

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justina da Luz
Carla Justina da Luz
Escritura Compromissada

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DO SERIDÓ
Rua Prof. Inácio Claudino, 360 - Centro - Seridó-PB

AUTENTICAÇÃO

Certidão que a presente copia é reprodução fiel do original lavrado no Livro de Registro Civil (AR 05783-198) do Seridó-PB em 09/01/2013.
1ª Via Original AR 05783-198
Consulte a autenticidade em: www.tjpb.jus.br
End: RS2-12 Fapem RS0-25 MR RS0-03 Fap RS0-30





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO masculino	COR parda	ESTADO CIVIL E IDADE solteiro; 20 anos
NATURALIDADE/UF Campina Grande-PB		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF nº: 701.066.024-70
ELEITOR SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO) Jean Carlos Patrício Cordeiro e Aílma Coelho Cordeiro. Residência na(o) Sítio São Vicente, 8/N, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO vinte de agosto de dois mil e quatorze		DIA 20
		MÊS 08
		ANO 2014
LOCAL DO FALECIMENTO Hospital de Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município da Campina Grande-PB		
CAUSA DA MORTE Traumatismo crânioencefálico (vítima do acidente de motocicleta em 08/08/2014)		
NOME DO MÉDICO / CRM Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 6532		LOCAL DO SEPULTAMENTO Cemitério de São Vicente do Seridó - PB
DECLARANTE Aivaldo Coelho da Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Raul Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600148. O falecido deixa 02 filhos de menor e bens.		

NOME DO OFÍCIO Serviço Registral Figueiredo Fernandes
OFICIAL REGISTRADOR Roseane da Figueiredo Castro Fernandes
MUNICÍPIO/UF Campina Grande-PB
ENDEREÇO Av. Rio Branco nº1146 Prda Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone: (83)3341-8562 E-mail: cartoriodetodocongo@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcelle Regadas Moreira

Marcelle Regadas Moreira
Escrevente Compromissada

Tribunal da Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
Selo Isento
Atos do Registrador Civil Gratuitos na forma da Lei

AAA32658-35TU
Confira os dados do ato em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos: R\$ 0,00
EPI R\$ 0,00 FAPEN R\$ 0,00

CARTÓRIO DE REGISTRO DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeitura Municipal de São Vicente do Seridó

ADVERTÊNCIA
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC)
Seridó-PB-28/01/2016
Selo Digital: ACT33606-SMTJ
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

REGISTRO CIVIL
Carta Justa da Luz
Escrevente Autorizada

ER ADULTERAÇÃO OU FALSIFICAÇÃO ESTE DOCUMENTO

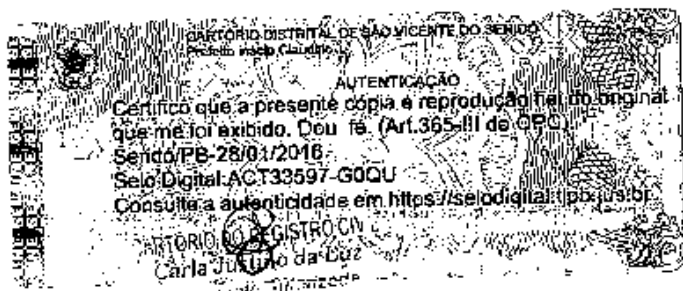




ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins que se fizerem necessários, que o Sr.(a) Raul Coelho Bandeira, portador do CPF: 901.066.024-90 e RG: 3.871.335; foi atendido pelo SAMU 192 de Soledade- PB no dia 08/08/14, vítima de acidente de motocicleta. A equipe plantonista que prestou atendimento: Germano (médico); Raimundaide (Enfermeira) e Fernando (Condutor).



SEGURADOR LIDER KUPI - 10 - 15/02/16 10:21 - 000029195

Georgina Karoline N. Gomes
Coordenadora - SAMU

GEORGIA KAROLINE NEVES GOMES
COORDENADORA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU
RUA HORÁCIO DA COSTA LIMA, S/N.CENTRO.
SOLEDADE-PB





EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
ST SAO VICENTE, SR - AREA RURAL
SAO VICENTE DO RIO PRETO/SP CEP: 13150-000 (AG - RS)

Casa/Subs. RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFASICO
Rua 4 - 87 - 890 - 587
Rm 10 - 100355507

Referência: Jan / 2016
Fórmula: 08/01/2016

ENERGISA PARANÁ INSTITUICAO DE CREDITO - 4534
B/230, Km 25 - Caxo Rodovia Itaipu - CEP: 83050-150
CNPJ: 03.035.811/0001-40 Insc. Est. 160 - 4230
Atividade: 47.31-2-01 Comércio varejista de energia elétrica
Código para identificação: 00416 - 0949

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

6034 0880 475 645x 00001247 62ca 287c.

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1655391-3

Jan / 2016

Canal de contato

Apresentação

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (definida pela L. nº 10.438, de 24 de abril de 2002)
Não deixa água parada. Todos curtos a disjuntor, 70% de eficiência energética.

08/01/2016

Data prevista da próxima leitura

05/02/2016

CPF/ CNPJ/ RANI
10656801406

Cálculo de consumo

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Clas
	Data	Letura	Data	Letura	
Faturas em atraso	08/12/15	582	08/01/16	878	1

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 08/01/2016 PAGAS
OBRIGADO

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo até 30 kWh - BR	58	0,4463	25,89
Consumo - 31 a 100 kWh - BR	4	0,24784	99,14
Ass. B. Vermelho			57
Subtotal			95
IMPOSTOS E ENCARGOS			
ICMS (ISENTO)			
PIS			24
COFINS			10
Desenvolvimento Subtotal			95

Histórico de Consumo
(kWh)

Dez/15	22
Nov/15	40
Out/15	38
Set/15	37
Ago/15	52
Jul/15	66
Jun/15	87
Mai/15	28
Abr/15	22
Mar/15	27
Fev/15	28
Jan/15	28

Mais dos últimos meses
27 kWh

VENCIMENTO
15/01/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 7,23

Indicadores de Qualidade

2016 - Paraná

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DEMONSTR	8,00	0,00	
DE TRAFEGAL	12,00		
DE AMAR	24,12		
DE MENSAL	3,30		
DE TRIMESTRAL	8,20		
DE ANUAL	13,20		
DE C	5,54		
DE C	12,72		

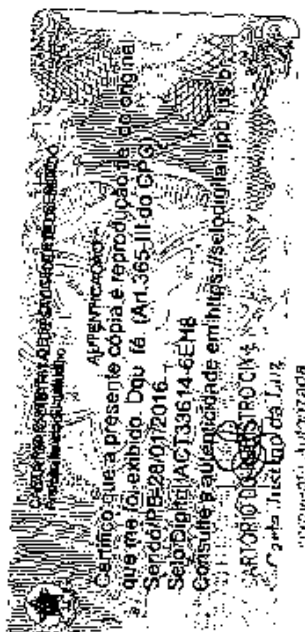
Descrição	Valor	%
Serviços de qualidade	5,28	0,78
Consumo de Energia	8,41	0,24
Consumo de Transmissão	0,41	0,00
Consumo de Distribuição	1,96	0,27
Consumo de Perdas	1,34	0,18
Consumo de Outros	0,00	0,00
Total	17,39	1,00

Valor de referência do 1º semestre de 2015: 17,39

ATENÇÃO

- Sua unidade de medição (contômetro) não possui um desvio de R\$ 85

SEGUROSURA LIGADA - 10 - 15/02/16 10:21 - 000029196





JEAN CARLOS PATRÍCIO CORDEIRO
RUA SEN RUI CARNEIRO, S/N - CENTRO
SÃO VICENTE DO SERRADO/PE CEP: 58160000 (AG-05)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Região: 5 - 02 - 026 - 5620
Número: 00001022221

Referência: N37/7015
Emissão: 11/03/2015

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. 250, Eixo 25 - Centro - João Pessoa/PB - CEP 58071-683
CNPJ: 06.465.183/0001-49 - Insc. Est. 16.015.6234
Nota Fiscal/Código de Energia Elétrica: N° 000.328.147
Código para Débito Automático: 0008454044

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

e743.6da1.6301 733d.2663 2051 d58f.404b.

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/245454-4**
Canal de contato

Mar / 2015

Apresentação

1/03/2015

Data prevista da
próxima leitura

09/04/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
85359749420

Cálculo do consumo

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data: 07/07/14 Leitura: 6043	Data: 11/03/15 Leitura: 8117	1	88	37

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
07/03/2015 PAGAS.
OBRIGADA

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh: Adeq. B Verificação	88	0,31151	25,96

IMPOSTOS E ENCARGOS

PS	0,08
CORFIS	2,18
JUROS DE MORA 02/2015	0,07
JUROS DE MORA 12/2014	0,01
MULTA 07/2015	0,70
MULTA 12/2014	0,66
ICMS (Base de Cálculo R\$ 40,60) Alíquota 25,00%	10,15

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/15	83
Jan/15	45
Dez/14	63
Nov/14	44
Out/14	58
Set/14	113
Ago/14	79
Jul/14	87
Jun/14	78
Mai/14	83
Abr/14	108
Mar/14	113

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2014

Médias de Consumo Mensais
78 kWh

VENCIMENTO
18/03/2015

TOTAL A PAGAR
R\$ 42,84

Indicadores de Qualidade 1/2015 - Predeterminado

	Limites da ANEEL	Aparentado	Limite de Tensão (V)
CONTÍNUO	0,00	0,00	MONITOR
QUADRIMESTRAL	12,00		220
SEMESTRAL	24,00		
ANUAL	3,50	0,00	CONTRATADA
TRIMESTRAL	8,00		201
SEMANAL	13,00		220
DIÁRIO	3,54	0,00	
HORÁRIO	12,72		

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Desl. da Energia Elétrica	11,34	25,96
Consumo de Energia	10,24	23,94
Serviço de Transmissão	0,58	1,34
Serviço de Distribuição	1,28	2,98
Impostos, Taxas e Encargos	14,70	34,31
Outros Serviços	0,81	1,87
Total	42,84	100,00

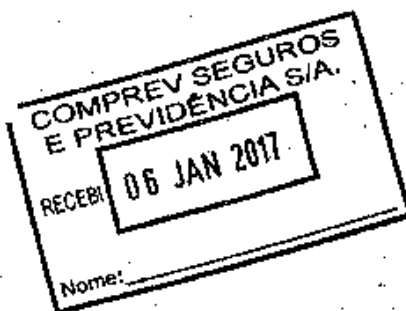
Valor do consumo do mês de Março de 2015 (R\$ 42,84)
(R\$ 11,34) R\$ 31,50

ATENÇÃO

Realizado Eletronicamente - V. 02/03/2015 - Res. ANEEL Nº 1.858-Eleco-médio 5,82%

CNPJ: 06.465.183/0001-49 - Insc. Est. 16.015.6234





EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
S 1 SAO VICENTE, S/N, AREA RURAL
SAO VICENTE IXI SERIDO/PE CEP: 55° 58000 (AS- 96)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RAZA RENDIMENTO MONOFÁSICO B-290 Km26- C-620 Potência: 1000W/PE-CEP: 55071-650
Roteiro 4- 02- 050- 0027 Referência: Nov/2016
Nº medidor: 30005887J Emissão: 09/11/2016

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.968.183/0001-40 Insc. Est: 16.015.623-0

www.PortalConsumidorFazBem.com.br 0800 083 0196
Código para Omissão Automática: 0001000000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a: UC (Unidade Consumidora): 5/1665394-9

Canal de contato

Nov/2016

Apresentação

09/11/2016

Data prevista da
próxima leitura

09/12/2016

CPF/CNPJ/RAN

10056901403

Estados em anexo

Histórico de Consumo
(kWh)

Out/16	80
Set/16	83
Ago/16	82
Jul/16	73
Jun/16	85
Mai/16	83
Abr/16	89
Mar/16	74
Fev/16	81
Jan/16	34
Dez/15	22
Nov/15	18

Md3 s/dos, 16 nos meses
— 58 kWh

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
1011115	1634	1689	65	30

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo de 30 kWh-BR	30	0,15089	4,51
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	35	0,25823	9,03
Adic. B. Armário			0,13
Substância			15,24
ICMS			8,78
PIS			0,08
COFINS			0,26

JUROS DE MORIA 10/2016	0,02
MULTA 10/2016	0,46
Descontos Substituição	-16,24

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	38,16	23,00	8,78
PIS	38,16	0,28	0,08
COFINS	38,16	0,68	0,26

VERIFICANDO TOTAL A PAGAR
17/11/2016 R\$ 24,43

29a1.92a7 b516.3bd1.8749 931b.189c.58d6

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade	Apuração	Limite de Tensão (V)
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%
DESEMPENHO	0,00	100%

Discriminações	Valor (R\$)	%
Serviço de Energia	5,24	20,80
Consumo de Energia	0,24	0,98
Serviço de Transmissão	1,07	4,38
Encargos de Distribuição	10,78	44,14
Outros Serviços	0,10	0,41
Total	24,43	100,00

Valor 10/2016 (R\$) 187,39

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:07

Wafa Fische / Comida de Energia Eléctrica 7000 235 390
Charles para Doble Asesorías: 0800 000 000

Canal de contato

09/12/2016

1CGS8071408

Ans. 6

Faturas em atraso

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura			
10/06/18	1634	02/11/18	1539	1	85	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-GR	30	0,16083	4,82
Consumo - 31 a 100 kWh-GR	35	0,25823	9,04
Adic. B Mensal			0,15
Susculão			15,24
IMS			2,76
PIB			0,08
COFINS			0,58

LANCAMENTOSE SERVICEUS

JURO DE MORA 102618	C 22
MU-YA 102618	C 48
Demissão Sussejo	15 24

Histórico de Consumo
(kWh)

Dec'18	8
Sept'18	88
Aug'18	87
July'18	73
June'18	95
May'18	88
April'18	43
Mar'18	73
Feb'18	37
Jan'18	74
Dec'17	23
Nov'17	40

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
IME	39,18	25,00	9,70
P.S	39,18	0,2150	0,00
COFINS	39,18	3,0000	0,38

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

১৯৯৬ সাল, ১১/১১ : ১৯৯৬ সাল
 ১৯৯৭

17/11/2016

R\$ 24,43

29a1.92a7 b810.3bd1.8749.931b.189c.58d0

Indicadores de Qualidade 9/2013-FedreLopesa

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
04. NORMA	5,16		Gerência de Planejamento/FA	5,00	20,00
05. ADMINISTRAÇÃO	11,86		Gerência de Gestão	6,33	25,91
06. DEBILIDADE	29,16		Gerência de Atendimento	0,34	1,36
07. FENÔMENO	3,30		Suprimentos	1,91	7,64
08. FORTALECIMENTO	8,80		Manutenção/Plano de	11,18	44,34
09. ANEEL	14,40		Inspeção/Segurança	6,30	25,00
10. ANEEL	9,30				
11. ANEEL	12,20				
12. ANEEL	12,20				
13. ANEEL	12,20				
14. ANEEL	12,20				
15. ANEEL	12,20				
16. ANEEL	12,20				
17. ANEEL	12,20				
18. ANEEL	12,20				
19. ANEEL	12,20				
20. ANEEL	12,20				
21. ANEEL	12,20				
22. ANEEL	12,20				
23. ANEEL	12,20				
24. ANEEL	12,20				
25. ANEEL	12,20				
26. ANEEL	12,20				
27. ANEEL	12,20				
28. ANEEL	12,20				
29. ANEEL	12,20				
30. ANEEL	12,20				
31. ANEEL	12,20				
32. ANEEL	12,20				
33. ANEEL	12,20				
34. ANEEL	12,20				
35. ANEEL	12,20				
36. ANEEL	12,20				
37. ANEEL	12,20				
38. ANEEL	12,20				
39. ANEEL	12,20				
40. ANEEL	12,20				
41. ANEEL	12,20				
42. ANEEL	12,20				
43. ANEEL	12,20				
44. ANEEL	12,20				
45. ANEEL	12,20				
46. ANEEL	12,20				
47. ANEEL	12,20				
48. ANEEL	12,20				
49. ANEEL	12,20				
50. ANEEL	12,20				
51. ANEEL	12,20				
52. ANEEL	12,20				
53. ANEEL	12,20				
54. ANEEL	12,20				
55. ANEEL	12,20				
56. ANEEL	12,20				
57. ANEEL	12,20				
58. ANEEL	12,20				
59. ANEEL	12,20				
60. ANEEL	12,20				
61. ANEEL	12,20				
62. ANEEL	12,20				
63. ANEEL	12,20				
64. ANEEL	12,20				
65. ANEEL	12,20				
66. ANEEL	12,20				
67. ANEEL	12,20				
68. ANEEL	12,20				
69. ANEEL	12,20				
70. ANEEL	12,20				
71. ANEEL	12,20				
72. ANEEL	12,20				
73. ANEEL	12,20				
74. ANEEL	12,20				
75. ANEEL	12,20				
76. ANEEL	12,20				
77. ANEEL	12,20				
78. ANEEL	12,20				
79. ANEEL	12,20				
80. ANEEL	12,20				
81. ANEEL	12,20				
82. ANEEL	12,20				
83. ANEEL	12,20				
84. ANEEL	12,20				
85. ANEEL	12,20				
86. ANEEL	12,20				
87. ANEEL	12,20				
88. ANEEL	12,20				
89. ANEEL	12,20				
90. ANEEL	12,20				
91. ANEEL	12,20				
92. ANEEL	12,20				
93. ANEEL	12,20				
94. ANEEL	12,20				
95. ANEEL	12,20				
96. ANEEL	12,20				
97. ANEEL	12,20				
98. ANEEL	12,20				
99. ANEEL	12,20				
100. ANEEL	12,20				
			Total	24,40	100,00

valor do IJSL (Ref. 1, 2016) R\$ 7,29

ATENÇÃO

Fonte: www.inec.org.br, 2011. Base de dados, sendo um mês, com o valor de R\$15,24.



EDLA AL CANTAR DE BOJIA
SIT. SAO VICENTE, SAO. AGES RUSSA,
SAO VICENTE DO SUL - RJ - CEP. 21.560-000 (RJ - RS)

Classificação: RESISTENCIAL / BAIXA PRESSÃO MONOFÁSICO 6 230 V/25 A/25
Potência: 4,92 - 650 - 800 W
Referência: Jan/2017
Emissão: 03/01/2017

ENERGISA PARANÁ DISTRIBUIDORA

União Paraná - João Pessoa/RN

CNPJ: 06.905.165/0001-01 - Ins. RFB: 10.000.000-00

Nota Fiscal/Código de Energia: 1434 347 002
Código em 6 Dígitos: 0001168319

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1655391-9**
Canal de contato

Jan / 2017

Apresentação

- Tarifas fixas de Energia Elétrica - TGE - foram canceladas pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

09/01/2017

Data prevista da próxima leitura

06/02/2017

CPF/ CNPJ/ RAN

10068801408					
082-524-1111-1111					
Faturas em atraso	Data	Leitura	Data	Leitura	
	09/01/16	1803	06/01/17	1734	31
Demonstrativo					
Descrição	Quantidade			Preço	Valor (R\$)
Consumo de 20 kWh - SF	20			1.4923	4,48
Consumo - 31 a 180 kWh - SF	41			2.26739	18,53
Subtotal					18,23
CMO					11,29
PS					0,46
COFPA					2,15
IMPOSTOS E SERVIÇOS					
Emissão: 03/01/17					-18,23

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	64
Nov/16	65
Out/16	82
Set/16	66
Ago/16	82
Jul/16	73
Jun/16	65
Maio/16	68
Abr/16	88
Mar/16	79
Fev/16	61
Jan/16	74

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
CMO	45,15	25,00	11,29
PS	45,15	1,0000	0,46
COFPA	45,15	4,7600	2,15

VENCIAMENTO TOTAL A PAGAR

Mês de 12 meses

16/01/2017

R\$ 28,92

680e.2ede.b11b.abf9.a6ae.5289.4fb8.c639.

Indicadores de Qualidade 11/2017 - 12/2017

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Descrição	Valor (R\$)	%
DC MENOR	5,78	0,00	Servico de O e m de energia	1,77	10,00
DC TRIMESTRAL	11,60	0,00	Consumo de energia	5,65	23,00
DC ANUAL	23,18	0,00	Servico de Transmissão	1,25	1,25
FC MENOR	3,30	0,00	Crédito de Energia	1,24	1,75
FC TRIMESTRAL	6,60	0,00	Imposto de Renda e Encargos	13,92	48,00
FC ANUAL	13,20	0,00	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,91	0,00	Total	28,82	100,00
DCR	12,22	0,00	Valor de EURD (R\$) 11/2017 (R\$) 5,89		

ATENÇÃO

Sua unidade foi habilitada como Baixa Rápida, tendo o valor cancelado de R\$ 18,23





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL SOELHO CORDEIRO em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014, faleceu em 20/08/2014 no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. DEBORA M. A. SOUZA CORDEIRO	FILHA	-	128.550.664-25
2. REBECA SOUZA CORDEIRO	FILHA	-	128.550.384-80
3. EDILSA ALCANTARA SOUZA	COMPANHEIRA	361.25.51	100.568.014-08
4. AILMA C. CORDEIRO	MÃE		000.332.194-18
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

CAMPINA GRANDE PB 10/15/04/2015
LOCAL E DATA

CAMPINA GRANDE PB 10/2015
LOCAL E DATA

SÃO J. SEREDÓ/PA 27/04/2015
LOCAL E DATA

Ailma Soelho Cordeiro

ASSINATURA DO DECLARANTE

Ailma Soelho Cordeiro

ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcântara de Souza

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. DEBORA M. A. SOUZA CORDEIRO		128.550.664-25	<u>Edilza Alcântara de Souza</u>
2. REBECA SOUZA CORDEIRO		128.550.384-80	<u>Edilza Alcântara de Souza</u>

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. ROGERIO YAVIER DE NEDES	3333240	075393274-13	<u>Rogério Yavier de Nedes</u>
2. SEBASTIÃO GUARINOS DA SILVA	109361655PPB	58295984420	<u>Sebastião Guarinos da Silva</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora Líder DPVAT SAC DPVAT 0800 022 1204 www.dpvatsegurodotransito.com.br





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 09/08/2014 faleceu em 20/08/2014, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. DÉBORA MARIA ALCANTARA S. CORDEIRO			128.550.664-25
2. REBECA SOUZA CORDEIRO			128.550.384-80
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

LOCAL E DATA	<u>Rogério Xavier de Medeiros</u> ASSINATURA DO DECLARANTE
LOCAL E DATA	<u>João do Santo</u> ASSINATURA DO DECLARANTE
LOCAL E DATA	<u>José Araújo de Lima</u> ASSINATURA DO DECLARANTE
LOCAL E DATA	_____ ASSINATURA DO DECLARANTE

OBSERVAÇÃO: A RECA (RECEITA) DESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER ENTREGUE ÀS AUTORIDADES FISCALIS.

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. AILMA COELHO CORDEIRO			<u>Ailma Coelho</u>
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. ROGÉRIO XAVIER MEDEIROS	3311240	075393274-13	<u>Rogério Xavier de Medeiros</u>
2. JOSÉ ARAÚJO DE LIMA	1943191	031961874-91	<u>José Araújo de Lima</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).





Cópia de documento

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014 faleceu em 20/08/2014 no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. <u>DEBORA M. ALCANTARA S. CORDEIRO</u>	<u>FILHA</u>	<u>-</u>	<u>128.550.664-25</u>
2. <u>REBECA SOUZA CORDEIRO</u>	<u>FILHA</u>	<u>-</u>	<u>128.550.384-80</u>
3. <u>EDILZA ALCANTARA SOUZA</u>	<u>COMPANHEIRA</u>	<u>361.2551</u>	<u>100.568.014-08</u>
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome EDILZA ALCANTARA DE SOUZA.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

SÃO VICENTE DO RIO DO OCEANO 10.06.2014
LOCAL E DATA

SÃO VICENTE DO RIO DO OCEANO 10.06.2014
LOCAL E DATA

SÃO VICENTE DO RIO DO OCEANO 10.06.2014
LOCAL E DATA

SÃO VICENTE DO RIO DO OCEANO 10.06.2014
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>DEBORA M. A. SOUZA CORDEIRO</u>	<u>-</u>	<u>128.550.664-25</u>	<u>Edilza Alcantara de Souza</u>
2. <u>REBECA SOUZA CORDEIRO</u>	<u>-</u>	<u>128.550.384-80</u>	<u>Edilza Alcantara de Souza</u>

DADOS DE TESTEMUNHAS			
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Antonio Carlos de Souza</u>	<u>1093616</u>	<u>58295984420</u>	<u>Antonio Carlos de Souza</u>
2. <u>ROGERIO XAVIER MENEZES</u>	<u>3311270</u>	<u>075393274-13</u>	<u>Rogério Xavier de Menezes</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora Líder DPVAT SAC DPVAT 0800 022 1204 www.dpvatsegurodotransito.com.br





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima PAUL COELHO CORDSIEO em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014 faleceu em 20/08/2014 no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(º)	RG	CPF
1. <u>EDILZA ALCÂNTARA SOUZA</u>	<u>COMPANHEIRA</u>	<u>361255-1</u>	<u>100.568.014-08</u>
2.			
3.			
4.			
5.			

(º) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

S. V. do SERIDÓ/PB 19/09/2016 Edilza Alcântara de Souza
LOCAL E DATA ASSINATURA DO DECLARANTE

S. V. do SERIDÓ/PB 19/09/2016 Edilza Alcântara de Souza
LOCAL E DATA ASSINATURA DO DECLARANTE

S. V. do SERIDÓ/PB 19/09/2016 Edilza Alcântara de Souza
LOCAL E DATA ASSINATURA DO DECLARANTE

S. V. do SERIDÓ/PB 19/09/2016 Edilza Alcântara de Souza
LOCAL E DATA ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(º)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>EDILZA ALCÂNTARA SOUZA</u>	<u>361255-1</u>	<u>100.568.014-08</u>	<u>Edilza Alcântara de Souza</u>
2.			<u>Edilza Alcântara de Souza</u>

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>ROGERIO XAVIER MEDEIROS</u>	<u>3351240</u>	<u>145.393.244-13</u>	<u>Rogério Xavier de Medeiros</u>
2. <u>SEBASTIÃO ANANIAS SILVA</u>	<u>1.093.616</u>	<u>582954844-00</u>	<u>Sebastião Ananias Silva</u>

(º) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora Líder DPVAT SAC DPVAT 0800 623 1204 www.dpvatseguradortransito.com.br





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

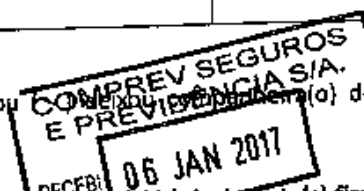
Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima PAUL COELHO COELHO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014, faleceu em 30/08/2014 no estado civil de solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo, deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. EDILZA ALCÂNTARA SOUZA	COMPANHEIRA	3612551	100568014-08
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou COMPANHEIRO de nome EDILZA A. SOUZA

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, Edilza Alcântara de Souza (a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.



S.V. SERIÓ 30-11-2016

LOCAL E DATA

S.V. SERIÓ 30-11-2016

LOCAL E DATA

S.V. SERIÓ - 30-11-2016

LOCAL E DATA

S.V. SERIÓ PB 30/11/2016

LOCAL E DATA

Edilza Alcântara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcântara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcântara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcântara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. EDILZA A. SOUZA	3612551	100568014-08	<u>Edilza Alcântara de Souza</u>
2.			<u>Edilza Alcântara de Souza</u>

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. ROGÉRIO X. MENEZES	3311240	045.393.214-13	<u>Rogério X. Menezes</u>
2. SEBASTIÃO A. SILVA	1033616	582959844-20	<u>Sebastião A. Silva</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora Líder DPVAT SAC DPVAT 0800 022 1204 www.dpvatsegurodatransito.com.br



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS



Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL GONZALVES CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014, faleceu em 20/08/2014, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1.	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA	COMPANHEIRA	3612551	10056801418
2.				
3.				
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos Informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

SÃO VICENTE DO SERIBÚ 30/01/2017
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIBÚ 30/01/2017
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIBÚ 30/01/2017
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIBÚ 30/01/2017
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.	EDILZA ALCANTARA SOUZA	3612551	10056801418	<u>Edilza Alcantara de Souza</u>
2.				

2

DADOS DAS TESTEMUNHAS

	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.	GILSON FERNANDES SOUZA	2561948	058.607524-07	<u>Gilson Fernandes de Souza</u>
2.	JOSÉ ARAÚJO DE LIMA	135.3191	03196187437	<u>José Araújo de Lima</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
b) Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora Líder DPVAT SAC DPVAT 0800 011 01204 www.dpvatseguradora.com.br



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014, faleceu em 20/08/2014, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	1ª QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. <u>EDILZA ALCANTARA DE SOUZA</u>	<u>COMPANHEIRA</u>	<u>3612551</u>	<u>10056801418</u>
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome EDILZA ALCANTARA DE SOUZA.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

1	DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (1*)			
	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
	1. EDILZA ALCANTARA SOUZA	3612551	10056801418	Edilza Alcantara de Souza
	2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS				
2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
	GILSON FERNANDES SOUZA	256194-8	05860752407	GILSON FERNANDES DE SOUZA
	JOSÉ ARAUJO DE LIMA	1993194	03196187497	JOSÉ ARAUJO DE LIMA

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Declaração de Únicos Herdeiros - Seguradora Líder DPVAT - SAC DPVAT - 0800 012 91104 - www.dpvatseguradora.com.br



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS



Eu, RAUL COELHO CORDEIRO, para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de:
RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 02/08/2014 faleceu em 20/08/2014 no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
EDILZA ALCANTARA SOUZA	COMPANHEIRA	3612551	100568014
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de EDILZA ALCANTARA DE SOUZA.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício de vontade ou consentimento, o(s) declarante(s) firma presente, juntamente com 2 (duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, na esfera administrativa ou judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

São Vicente Seripó PB-05-2017
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

São V. Seripó 31.05.2017
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

S. V. Seripó PB-31.05.2017
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

São Vicente Seripó PB 31-05-2017
LOCAL E DATA

Edilza Alcantara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
EDILZA A. SOUZA	3612551	10056801408	Edilza Alcantara
2			Edilza Alcantara

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
ROGERIO XAVIER MEDEIROS	3311240	07893274-13	Rogério Xavier de
2 EDILMA DOS ANJOS LEVAREZ	3040013	055.332.574-46	Edilma dos Anjos

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS (INCOMPLETOS), o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o herdeiro deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.871.335 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2010

NOME RAUL COELHO CORDEIRO

FILIAÇÃO JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO
AILMA COELHO CORDEIRO

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 06/03/1994

NASC.N. 4741 PLS. 303 LIV. A6

CARTORIO SÃO VIC. DO SERIDÓ-PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 20/06/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SUBSECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

SECRETARIA DE POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RAUL COELHO CORDEIRO

DATA DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarga Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 701.066.024-70

Nome RAUL COELHO CORDEIRO

Nascimento 06/03/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTORIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ

Proferido: Inácio Claudino

AUTENTICAÇÃO

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

Sendo PB 13/04/2015

Selo Digital ABI87113-UBMG

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Carta Protesto da Luz

Escreva sua autografia



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REG. QER. 0612551 DATA DE EXPENÇÃO 18 DEZ 2007

NOME: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Edilson Ferreira de Souza
Edda Maria de Alcântara de Souza

S. Vicente do Seridó-PB 16.07.1988

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. QKSEV. Cert. Nasc. Nº 3505, fls. 253, liv. A-4-Cart. S. Vicente do Seridó-PB

CPF

Joda Petrona - PM

BRASIL-LIVRE

REPUBLICA

SECRETARIA DAS POLÍCIAS CIENTÍFICAS DEPOLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Edilza Alcântara de Souza

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



CARTÓRIO DISTRICTAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ

Proferido pelo Claudio

AUTENTICAÇÃO

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

Sendo/PB-28/01/2016

Selo Digital AGT33598-NAXK

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

CARTÓRIO

Carla Juliana da Luz

Escrevente

SEIHPDORR LINDA DIRT - 10 - 15/02/16 10:21 - 000029196





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.384-80

Nome
REBECA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
08/02/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



CÓDIGO DE CONTROLE
80E4.587F.89F1.04A3

A autenticidade deste comprovante deverá
 ser confirmada na Internet, no endereço:

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às **11:12:46** do dia **29/08/2014** (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: **00**

CARTÓRIO DISTRICTAL DE SÃO VICENTE DO RIO DO
Protesto e Arrolamento

AUTENTICAÇÃO

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

Sendo: 28/01/2016

Selo Digital ACT38599-7U10

Consulte a autenticidade em <https://selo.digital.tpb.jus.br>

CARTÓRIO DO PROTESTO

Carla  da Luz

Cartório Autorizado

SECRETARIA LIDE PJ/PJT - 10 - 15/02/16 10:21 - 00012201





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.580.664-25

Nome
DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA
CORDEIRO
Nascimento
06/12/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

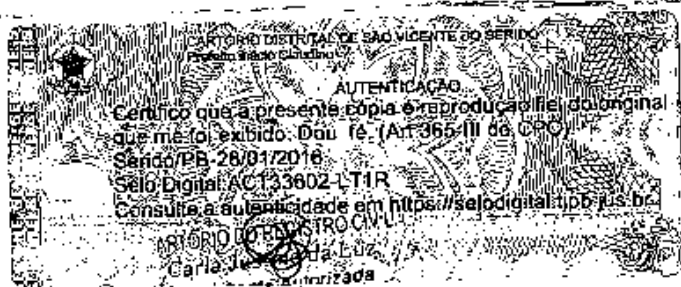


CÓDIGO DE CONTROLE
2F7A.8241.691E.15B1

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:08:25 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



SEJURHOCAJ LIDB REPRI - 10 - 15/02/16 10:21 - 00002202



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.854.251 - 2 VIA DATA DE EXPIRAÇÃO 30/08/2010

NOME AILMA COELHO CORDEIRO

FILIAÇÃO ADÃO COELHO DA SILVA
MARIA JOSÉ CORDEIRO COELHO

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
SÃO VICENTE DO SERIDÓ-PB 16/10/1972

DOC ORIGEM CASAM N.2364 FLS.153 LIV.807
CARTORIO SOLEDADE-PB

000.172.194-18

2010 P0002 - PB

14/11/2016 DE 20/08/2010

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL-02

INSTITUTO DE POLÍCIA GENTIFICA P-234

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTERA DE IDENTIDADE

AILMA COELHO CORDEIRO

16/10/1972

14/11/2016 DE 20/08/2010

*Até
14/11/2016*

14/11/2016 DE 20/08/2010





16/10/2019 16:03:08 SUELIO MOREIRA TORRES



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande - PB 22/05/15
Janyara de Souza Fernandes
MECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 159863-1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

C: 352614 Laudo n°: 06460814
NIC 2014 2073

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NUMOL / Campina Grande atendendo a solicitação expedida da(o) Plantão Centralizado - 2º DRPC de nº SN/2014 datada de: 21/08/2014, designou um(a) Perito(a) Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: RAUL COELHO CORDEIRO, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: em união estável, 20 anos, natural de: Campina Grande/PB, sexo: masculino, filho(a) de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e Aílma Coelho Cordeiro, residente na Av. Senador Rui Carneiro, SN, Centro, São Vicente do Seridó/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de moto no dia 08/08/2014, por volta das 16h, em São Vicente do Seridó/PB; foi socorrido para o Hospital de Soledade e, em seguida, transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde faleceu no dia 20/08/2014, por volta das 20h.

Exame realizado em: 21/08/2014 às 14:30h.

1 - EXAME EXTERNO: Foi apresentado para exame o cadáver de sexo masculino, de cor parda, medindo 180 cm de estatura, complexão física mediana, apresentando bom estado de nutrição e conservação, unjando fralda descartável retirada no momento do exame; está em rigidez

Dr(a). Rodrigo Diniz de Andrade
Mat: 168.245-8

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA



Continuação do Laudo N°. 06460814

cadavérica apenas nos membros inferiores e mostra livores de hipóstases em regiões corporais posteriores, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo da implantação a cabelos pretos, curtos e crespos e apresenta-se sem sinais traumáticos. Pálpebras fechadas; globos oculares exibindo córneas opacas, pupilas midriáticas, íris na cor castanha, escleróticas e conjuntivas brancas; dos condutos auditivos, das narinas e da boca não saem líquidos anormais. A face apresenta edema labial intenso com escoriações. Exame ODONTOLÓGICO em anexo. O pescoço não permite movimentos anormais e apresenta tegumento íntegro, assim como a genitália externa, o abdome e o dorso. O tronco é simétrico; tórax com ferimento medindo 2 cm, com bordos aproximados por pontos de sutura, localizado nas projeções da linha axilar anterior esquerda e 5º espaço intercostal. O corpo apresenta escoriações em placa, fase intermediária de regeneração, localizadas em face superior do ombro direito (10 cm), posterolateral do cotovelo homolateral (7 cm), anterior do joelho idem (2 com 5,7 cm e 7 cm), lateral do tornozelo idem (4 cm), dorso do pé idem (3 cm), posteriores do terço inferior do antebraço (5 cm) e dorso da mão esquerdos (milimétricas); anterior do joelho homolateral (três com a 3 cm, 2 cm e 1,5 cm).

2 - EXAME INTERNO: CAVIDADE CRANIANA - Procedida a incisão bimastoidea vertical, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo com sufusões hemorrágicas moderadas em ambos os retalhos, especialmente à direita anteriormente. Descolado o periosteio, observa-se abóbada craniana com fratura linear de 5 cm em osso parietal esquerdo. Retirada a calota craniana, verificam-se moderados hematomas extra e subdurais especialmente à esquerda, encéfalo tumefeito e com lesão contusa parietotemporal esquerda. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se fraturada em andares médios bilateralmente, com maior extensão à esquerda.

CAVIDADE TORACOABDOMINAL - Feita incisão furculopubiana, e rebatidos os retalhos cutâneos observam-se estruturas osteomusculares sem alterações traumáticas diretas. Retirado o plastrão condroesternal, verificam-se coleções seropurulentas moderadas pleurais bilateralmente

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

2
CONTINUA NA PRÓXIMA FOLHA

SEGURODORA LIOB SEJUNT - 10 - 15/02/16 10:20 - 000029131



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal
COM. PE COM ORIGINAL
CAMPUS CARACAS 22/05/15
Secretaria de Estado da Defesa Social
NECROSCOPISTA POLICIAL
Mat. 129563-1



Continuação do Laudo N°. 06460814

e pericárdicas; sinais de pneumonia em ambos os pulmões; coração e vasos da base sem anormalidades; rotura moderada de bazo; fígado e demais órgãos abdominais sem anormalidades.

3 - EXAMES COMPLEMENTARES - Não solicitados devido ao tempo transcorrido entre o fato e o óbito.

DISCUSSÃO - 1) O cadáver periciado apresentava graves sinais traumáticos no crânio, sendo estes as causas do óbito.

2) Os sinais infecciosos descritos nos pulmões constituem concuissas superveniente patológica.

Terminada a necropsia e feita a reconstituição estética do cadáver o perito responde aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS

1º. Se houve morte? SIM.

2º. Qual a causa da morte? TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

3º. Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? MEIO CONTUNDENTE.

4º. Se foi produzida por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? SEM ELEMENTOS PARA AFIRMAR OU NEGAR.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelo perito.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA PÚBLICA
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB, 22/05/15
Suelio Moreira Torres
NECROTOLOGISTA POLICIAL
Mat. 168.245-8

Dr(a) Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA - 10 - 15/02/16 16:20 - 00029172



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 22105115
Município de Santa Rita
NECROTOLOGISTA POLICIAL
Mat. 159989-1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

CG 352614

Lauda nº: 06460814

LAUDO TANATOSCÓPICO
Seção de Odontologia

Data do exame: 21/08/2014 Hora do exame: 14:30

Órgão Requisitante: Plantão Centralizado - 2ª DEPC. Nº da Solicitação: SN/2014. Autoridade Solicitante: Kelsen de Mendonça Vasconcelos. Nome: RAUL COELHO CORDEIRO, 29 anos, filho de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e de: Aílton Coelho Cordeiro. Sexo: masculino. Estado civil: em união estável. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Campina Grande/PB. Profissão: ajudante de pedreiro.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Cabelos: Lisos e pretos. Rosto: Hexagonal. Sobrancelhas: Semi-retas. Pálpebras: Fechadas. Íris: Castanhos. Cor: Pálida. Pupilas: Contraídas. Conjuntivas: Brilhantes. Nariz: Leptorrino. Boca: Média. Lábios: Prejudicado, por causa do edema. Arco semil: Não. Barba: Rala. Bigode: Ralo. Sinais Particulares: Não tem.

Dentes Permanentes																				REGIÕES DA FACE - FRONTAL - ORBITÁRIA - NASAL - GENIANA - LABIAL - MENTONIANA - ZIGOMÁTICA - MASSETERINA - BUCINACONAL - PAUPERCAL OU SUPERCILAR - PRE-AURICULAR
13	17	16	15	24	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	● - Restauração ○ - Cárie X - Extração RA - Resto radicular A - Ausente H - Higido				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38					
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H					
Dentes Decíduos D 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75																				

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta face em início de flacidez após rigidez cadavérica; escoriações lineares e verticais na região esfenoidal direita, medindo em sua área total 2 x 1cm; lábios edemaciados com escoriações em lábio superior à esquerda, medindo 0,5cm em diâmetro, e à direita com a mesma dimensão; além de lesão contusa em ângulo da comissura labial direita de forma a separar os lábios nesse local. Surde secreção serosa dos orifícios do nariz e boca. Os elementos dentários estão descritos em odontograma acima.

Germana Portela Rubello

Dr(a). Germana Portela Rubello
Mat: 168.253-9



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16

Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO

CPF: 701.066.024-70

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014

Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO



DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Comprovação de ato declaratório

Documentos de identificação

Lauda do IML - Necropsia

Outros

AILMA COELHO CORDEIRO : 000.172.194-18

Autorização de pagamento

Certidão de casamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO : 128.550.664-25

Certidão de nascimento

Documentos de identificação

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

REBECA DE SOUZA CORDEIRO : 128.550.384-80

Certidão de nascimento

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 20/04/2016

Nome: AILMA COELHO CORDEIRO

CPF/CNPJ: 000.172.194-18

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 20/04/2016

Nome: ROBERTO SILVA DE BITTENCOURT

CPF: 184.454.891-00

AILMA COELHO CORDEIRO

ROBERTO SILVA DE BITTENCOURT



MORTE Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos

Seguradora Líder - DPVAT

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTENome da Vítima RAUL COELHO CORDEIROData do Acidente 08/08/2014CPF: 701 066 025-70**2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**Nome AÍLMA COELHO CORDEIRO☐ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: OutrasEndereço RUA SENADOR RUY CARNEIRO NNo. 100 Complemento Bairro CENTROCidade SÃO VICENTE SERRÓUF PBCEP 58158-000Telefone Email PROF.AILMACORDEIRO@GMAIL.COM**Informações Importantes**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Morte é de R\$ 13.500,00.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

Atenção ! ➡ Preencha com ☒ Para documentação entregue**3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE**

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☐ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☐ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☐ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).
- ☐ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☐ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).
- ☐ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

- 1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima
- 2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).
- 3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUEData 1/1 Identidade 1.854.251Nome AÍLMA COELHO CORDEIROAilma Coelho Cordeiro

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS☐ Recebi os documentos assinaladosData 15/08/15 Matr. Correios 39723570Nome EDUARDO[Assinatura]
Assinatura do Atendente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 011863723700
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 00812683170 09/00000000 EXERCÍCIO 2015

NOME JOSE ARAUJO DE LIMA

CPF / CNPJ 03196187497 PLACA MMW9029/PB

PLACA ANT / UF NOVO PE CHASSI 9C2JC30103R295988

ESPÉCIE/TIPO PAS/MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN RS ANO FAB 2003 ANO MOD 2003

CAP / EBT / CI 2 / E / 124 / CI CATEGORIA PARTIC VERMELHA

IPVA COTA ÚNICA PAGO EM 16/09/2015 1º VENC / COTAS

Faixa IPVA Parcelamento / Cotas 2º 3º

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) 00812683170 HONDA/CG 125 TITAN RS

PREMIO TOTAL (R\$) 16/09/2015 DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES A.F. CONS NACIONAL MONDA

SÃO VI 405 18/09/2015 14478

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
"AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS"
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011863723700 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE ARAUJO DE LIMA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 18/09/2015 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

VIA JOSE ARAUJO DE LIMA PLACA

RENAVAM MARCA/MODELO

ANO FAB 2003 ANO MOD 2003

CPF 03196187497 Nº CHASSI MMW9029/PB

00812683170 HONDA/CG 125 TITAN RS

PREMIO TARIFARIO

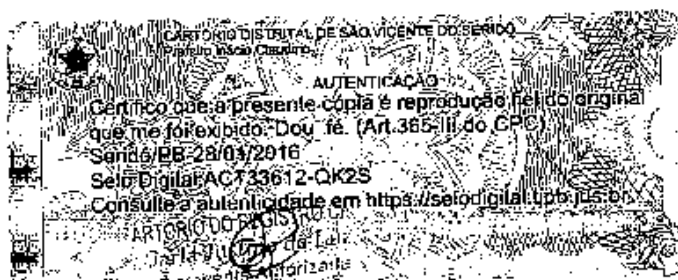
R\$ (R\$) 2003 9 R\$ (R\$) 9C2JC30103R295988 CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) 00812683170 IOF (R\$) 00812683170 TOTALIZAÇÃO DO SEGURO (R\$)

***** SEGURO P.A.G.O. DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 08.248.808/0001-04
www.seguradoralider.com.br
14478-1457177-20150918



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:

0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, 20 anos
NATURALIDADE/UF	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
Campina Grande-PB	CPF nº: 701.066.024-70	

ELEITOR

SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)

Jean Carlos Patrício Cordeiro e Aílma Coelho Cordeiro. Residência na(s) Sítio São Vicente, 67N, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO

vinte de agosto de dois mil e quatorze

DIA

20

MÊS

08

ANO

2014

LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE

Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)

NOME DO MÉDICO / CRM

Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 8532

LOCAL DO SEPULTAMENTO

Cemitério de São Vicente do Seridó -PB

DECLARANTE

Arivaldo Coelho de Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Rui Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600148. O falecido deixa 02 filhos de menor e bens.

NOME DO OFÍCIO

Serviço Registral Figueiredo Fernandes

OFICIAL REGISTRADOR

Roseane de Figueiredo Castro Fernandes

MUNICÍPIO/UF

Campina Grande-PB

ENDEREÇO

Av. Rio Branco nº1146, Prata, Campina Grande-PB - CEP: 58400575. Fone: (83)3341-8582. E-mail: castrodebedocongo@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcelle Regadas Moreira

Marcelle Regadas Moreira
Escritora Compromissada

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO

Selo Isento

Ato do Registrador Civil Gratuito na forma da Lei

AAA32658-35TU

Confira os dados do ato em:

<https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emolumentos: R\$ 0,00

CEP: R\$ 0,00 EABEN: R\$ 0,00



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU FALSIFICAÇÃO ANULA ESTE DOCUMENTO

Nº 472937-A



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:10

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015563146600000018825112>

Número do documento: 19022015563146600000018825112



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, 20 anos
NATURALIDADE/UF		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Campina Grande-PB		CPF nº. 701.066.024-70

ELEITOR

SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)

Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alina Coelho Cordeiro. Resida na(o) Sitio São Vicente, S/A, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO

vinete de agosto de dois mil e quatorze

DIA

20

MES

08

ANO

2014

LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE

Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)

NOME DO MÉDICO / CRM

Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 8532

LOCAL DO SEPULTAMENTO

Cemitério de São Vicente do Seridó - PB

DECLARANTE

Ariclado Coelho de Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Rui Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600145. O falecido deixa 02 filhos de maior e bens.

NOME DO OFÍCIO

Serviço Registral Figueiredo Fernandes

OFICIAL REGISTRADOR

Roseana de Figueiredo Castro Fernandes

MUNICÍPIO/UF

Campina Grande-PB

ENDEREÇO

Av. Rio Branco nº1146 Prta. Campina Grande-PB - CEP
58400575 Fone: (83)3341-8562 E-mail:
cartorioabodocongo@gmail.com



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcelle Regadas Moreira

Marcelle Regadas Moreira
Escritora Compromissada

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
Selo Isento

Ato do Registrador Civil Gratuito na forma
da Lei

AAA32658-35TU

Confira os dados do ato em:

<https://seiodigital.tjpb.jus.br>

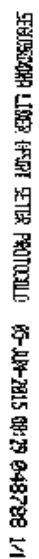
Emolumentos: R\$ 0,00

FEI: R\$ 0,00 FAPEN: R\$ 0,00

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU FALSIFICAÇÃO ANULA ESTE DOCUMENTO

INº 472937 A





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL 1.854.251 - 2 VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO: 30/08/2010

NOME: AILMA COELHO CORDEIRO

SILABO: ADÃO COELHO DA SILVA

MARIA JOSÉ CORDEIRO COELHO

NATURALIDADE: SÃO VICENTE DO SERIDÓ-PB

DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1972

DOC. ORGEM: CASAM N.2364 FLS.153 LIV.B07

CARTORIO SOLEDADE-PB

CPT: 000.172.194-18

ASSINATURA DO TITULAR: Ailma Coelho Cordeiro

LE Nº 7741 DE 24/06/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: AILMA COELHO DE MEDEIROS

DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1972

Nº INSCRIÇÃO: 193050112/01

ZONA: 023

SEÇÃO: 0094

MUNICÍPIO: SÃO VICENTE DO SERIDÓ / PB

DATA DE EMISSÃO: 12/08/91

ASSINATURA DO IMPRESSOR DIGITAL DO ELEITOR

CUMPROVANTE DE VOTAÇÃO - ELEIÇÕES MUNICIPAIS

1º TURNO - 07/10/2012

AILMA COELHO DE MEDEIROS

Inscrição: 0193 0501 1201

NASC: 16/10/1972 ZONA: 0023 SEÇÃO: 0094

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PROTOCOLO 65-JUN-2015 09:29 048781 1/1



COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2016.

CTA Nº.: 003/2016

À SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A/C: Sra. Fernanda Marrast

Área Projeto Correios

Rua Senador Dantas, 74 – 15º andar

Rio de Janeiro – RJ

Encaminhamos o processo listado abaixo com a devida documentação para a solicitação do ASL.

Projeto Correios: 801

Natureza do sinistro: Morte

Sinistro anterior: 3150362954

Nome: RAUL COELHO CORDEIRO

CPF: 701.066.024-70

Data de nascimento: 06/03/1994

CEP: 58158-000

Logradouro: RUA SEN RUI CARNEIRO

Número: SN

Complemento:

Bairro: CENTRO

UF: PB

Município: São Vicente do Seridó

Data do Sinistro: 08/08/2014

Data do B.O: 21/08/2014

Nº do B.O: SN

Delegacia: 10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL.

Data da reclamação: 20/04/2015

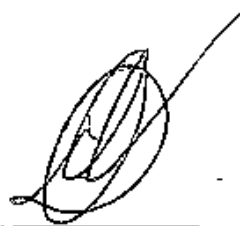
Hora do sinistro: 16:00

Categoria: 9

UF: PB

Município: Campina Grande

SEGURADORA LIDER DPVAT - 7 - 13/04/16 17:03 - 000013338



RIO DE JANEIRO: Av. Mem de Sá, nº 247, 1º Andar – Parte – Centro - CEP: 20230-151
Tel.: (21) 2505-2050 e 2505-2010 - Fax: (21) 2505-2070 – 0800 704 5322
E-mail: atuaria@comprev.com.br e gdpvat@comprev.com.br





Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2015

Carta nº: 6840439

A/C: AILMA COELHO CORDEIRO

Sinistro: 3150362954
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
Data Acidente: 08/08/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

ANCELADO SISTEMA -
MENTE POR INATIVIDADE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 20/04/2015 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 08/08/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência faltando página
- Laudo do IML - Necropsia
- Outros
- Comprovação de ato declaratório

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 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SEGURADORA LÍDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-ABR-2015 09:29 918798 1/1





Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2015

Carta nº: 6842947

A/C: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

Sinistro: 3150362954
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
Data Acidente: 08/08/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 20/04/2015 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 08/08/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros info. incorretas
- Boletim de ocorrência faltando página
- Laudo do IML - Necropsia
- Outros
- Comprovação de ato declaratório

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 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA 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.dpvatsegurodoqiransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SEGUROSA LIDER SEMI SEGUROSA 05-11-2013 09:25 048279 1/1





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO - CAMPINA GRANDE - PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL**

Hora e data do fato: Às 16:00, do dia 8 de agosto de 2014.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 08:24, do dia 21 de agosto de 2014.

Local do Ocorrido: R. JOSE CANDIDO - SÃO VICENTE DO SERIDÓ - PB

COMUNICANTE: **ARIOALDO COELHO DE MEDEIROS**, do sexo masculino, nascido no dia 20/11/1968, com 45 anos de idade, ID: 1171208 SSP/PB, CPF: 571.384.865-53, **COMERCIANTE**, filho de **ADÃO COELHO DA SILVA** e de **MARIA JOSÉ DE MEDEIROS**, escolaridade: **MÉDIO COMPLETO**, **CASADO**, natural de **ALAGOA NOVA/PB**, **BRASILEIRO**, residente na **AV. SENADOR RUI CARNEIRO, 1200, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB**, telefone Nº 8889-4512

VÍTIMA: **RAUL COELHO CORDEIRO**, do sexo masculino, nascido no dia 06/03/1994, com 20 anos de idade, ID: 3.871.335 SSP/PB, **AJUDANTE DE PEDREIRO**, filho de **JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO** e de **AILMA COELHO CORDEIRO**, escolaridade: **FUND. INCOMPLETO**, **EM UNIÃO ESTÁVEL**, natural de **C.GRANDE/PB**, **BRASILEIRO**, residente na **AV. SENADOR RUI CARNEIRO, S/N, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB**

TESTEMUNHAS: **DELMA ARAUJO DE LIMA**, residente na **RUA NOVA BRASÍLIA, S/N, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB**, telefone Nº 8727-1854. **PERIOMAR ARAUJO DA SILVA MEDEIROS**, residente na **RUA SENADOR RUI CARNEIRO, 1200, bairro CENTRO, na cidade de C.GRANDE, PB**.

HISTÓRICO: RELATA O COMUNICANTE QUE NO DIA 08/08/2014, POR VOLTA DAS 16:00, SEU SOBRINHO, ORA VITIMA, VINHA CONDUZINDO UMA MOTO HONDA CG 125 NA CIDADE DE S.VICENTE DO SERIDÓ, QUANDO AO PASSAR NA RUA JOSÉ CÂNDIDO, A MOTO DERRAPOU NA PISTA DE TERRA E ELE PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, CAINDO AO SOLO E SE FERINDO GRAVEMENTE, QUE, ELE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE SOLEDADE, DE ONDE FOI TRANSFERIDO NO MESMO DIA PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS EM CAMPINA GRANDE, ONDE PERMANECEU INTERNADO ATÉ O DIA 20/08/2014, QUANDO FALECEU POR VOLTA DAS 20:00.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE

Kelsen de Mendonça Vasconcelos
KELSEN DE MENDONÇA VASCONCELOS

COMUNICANTE

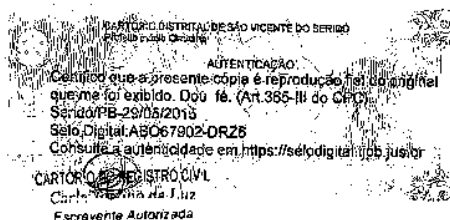
Arioaldo Coelho de Medeiros
ARIOALDO COELHO DE MEDEIROS

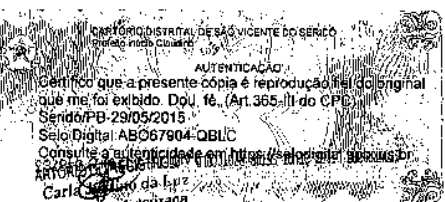
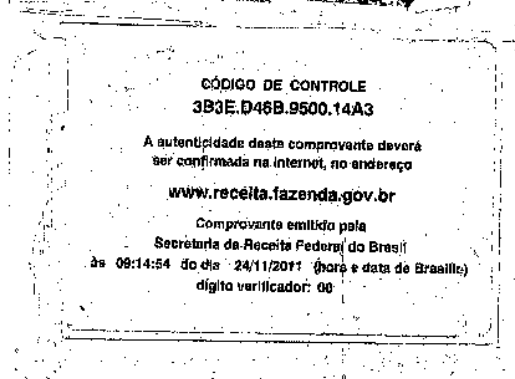
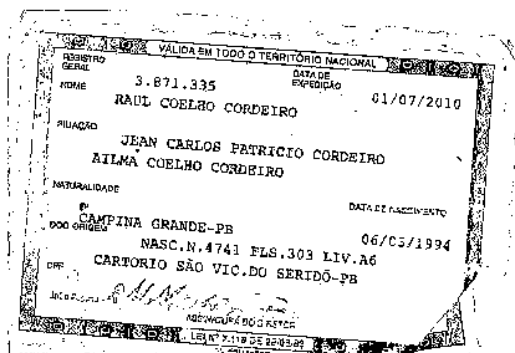
ESCRIVÃ

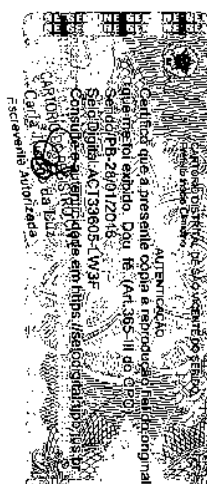
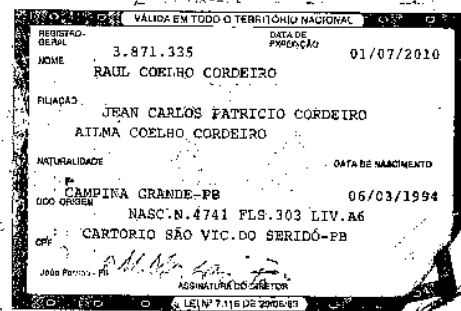
Kátia Maria da Silva
KÁTIA MARIA DA SILVA

SELO DE RECEBIMENTO
05-JUL-2015 08:29 048785 141









SESSÃO DE JUIZAMENTO - 02-10-19/2015 - 01 - JUIZADO DE DIREITO - 19/2015

Número do documento: 19022015564658200000018825118



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 36r
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) oito de fevereiro de dois mil quatorze		DIA 08	MÊS 02	ANO 2014
HORA DE NASCIMENTO NÃO INFORMADO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB	LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Escola da Fap		SEXO feminino	
FILIAÇÃO Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza				
AVÓS PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro ; MATERNO(S): Edison Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.				
CEP(S) NÃO	NOME E MATRÍCULA DO(S) GENITOR(ES) NÃO POSSUI			
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014).		ENV (DEC. NASC. VIVO) 00446371970		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, Nº 8003, folha 196.				
NOME DO OFÍCIO Maria Luzinete Araújo Passos				
OFICIAL REGISTRADOR Maria Luzinete Miguel Araújo				
MUNICÍPIO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB				
ENDEREÇO Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983				

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

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

354902



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014, faleceu em 20/08/2014, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	RAQUIDADE DE (*)	RG	CPE
¹ Debora Maria C. de Souza Cordeiro	FILHA	—	328.550.667-25
² Rebeca de Souza Cordeiro	FILHA	—	328.550.387-80
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima ☒ não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos Informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

SERIDO - PB

29/05/2015

LOCAL E DATA

Cilme E. Cordeiro

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

1	DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE, TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)			
	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPE	ASSINATURA
	Cilme E. Cordeiro	1854251	000172194.19	Cilme E. Cordeiro

DADOS DAS TESTEMUNHAS				
2	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
	¹ SEBASTIÃO A. DA SILVA	1093616	58295984420	
	² JOSE ALAÍDO DE LIMA	1993191	03196187497	

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Declarado de Únicos Herdeiros - Seguradora Líder DPVAT S&C DPVAT 0806 032 51204 www.dpvatseguradora.com.br

SEBASTIÃO A. DA SILVA - 1093616 - 58295984420 - 05-JUN-2015 08:29 048782 1/1





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.664-25

Nome
DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA
CORDEIRO
Nascimento
06/12/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
2F7A.8241.691E.15B1

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:08:25 do dia 28/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.384-80

Nome
REBECA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
08/02/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
80E4.587F.89F1.04A3

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:12:46 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

Consultado: 11/09/2019 10:00:00 - 11/09/2019 10:00:00





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) seis de dezembro de dois mil doze		DIA 06	MÊS 12	ANO 2012
HORA DE NASCIMENTO 11:30	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB	LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Escola da Fap		SEXO feminino	
FILIAÇÃO Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza.				
AVÓS PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alina Coelho Cordeiro MATERNOS: Edilson Ferreira de Souza e Elza Maria de Alcântara de Souza.				
GÊMEOS: NÃO				
NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUI				
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013)		DNI (DEC. NASC. VIVO) 30596328844		

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no livro A-00010, Nº 7854, folha 159.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

NOME DO OFÍCIO Maria Luzinete Araújo Pessoa
OFICIAL REGISTRADOR Maria Luzinete Miguel Araújo
MUNICÍPIO/UF Distrito de São Vicente do Seridó-PB
ENDEREÇO Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)86044883

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

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

283671 A





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO): DIA: MÊS: ANO:

HORA DE NASCIMENTO: MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO:

MUNICÍPIO DE REGISTRO: LOCAL DE NASCIMENTO: SEXO:

FILIAÇÃO:

AVÓS:
PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro;
MATERNOS: Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS: NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO): DNV (DEC. NASC. VIVO):

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES:
Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, N° 8003, folha 196.

NOME DO OFÍCIO:

OFICIAL REGISTRADOR:

MUNICÍPIO:

ENDEREÇO:

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé:
Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

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

354903 A





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.664-25

Nome
DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA
CORDEIRO

Nascimento
08/12/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
2F7A.8241.891E.15B1

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:08:25 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.384-80

Nome
REBECA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
08/02/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
80E4.587F.89F1.04A3

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:12:48 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.664-25

Nome
**DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA
CORDEIRO**

Nascimento
06/12/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SERENIDADE LINES REPORT SETOR PROTOCOLO 05-APR-2015 08:29 043786 1/1



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL

Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 24.05.15

Sayonara de Souza Fernandes

NECROTOMISTA POLICIAL

Mat. 158463-1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CUL

C: 352614

Lauda nº: 06460814

NIC 2014 2073

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NIMOL / Campina Grande atendendo a solicitação expedida da(o) Plantão Centralizado - 2ª DRPC de nº SN/2014 datada de: 21/08/2014, designou um(a) Perito(a) Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: RAUL CORELHO CORDEIRO, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: em união estável, 20 anos, natural de: Campina Grande/PB, sexo: masculino, filho/a de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro, residente na Av. Senador Rui Carneiro, SN, Centro, São Vicente do Seridó/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de moto no dia 08/08/2014, por volta das 16h, em São Vicente do Seridó/PB; foi socorrido para o Hospital de Soledade e, em seguida, transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde faleceu no dia 20/08/2014, por volta das 20h.

Exame realizado em: 21/08/2014 às 14:30h.

1 - EXAME EXTERNO: Foi apresentado para exame o cadáver de sexo masculino, de cor parda, medindo 180 cm de estatura, complexão física mediana, aparentando bom estado de nutrição e conservação, trajando fralda descartável retirada no momento do exame; está em rigidez

Dr(a). Rodrigo Santos de Andrade
Mat: 168.245-8

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL - 20-08-2015 09:23:04 048790 1/1



Continuação do Laudo Nº. 06460814

cadavérica apenas nos membros inferiores e mostra livores de hipóstases em regiões corporais posteriores, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos pretos, curtos e crespos e apresenta-se sem sinais traumáticos. Pálpebras fechadas; globos oculares exibindo córneas opacas, pupilas midriáticas, íris na cor castanha, escleróticas e conjuntivas brancas; dos condutos auditivos, das narinas e da boca não surgem líquidos anormais. A face apresenta edema labial intenso com escoriações. Exame ODONTOLÓGICO em anexo. O pescoço não permite movimentos anormais e apresenta tegumento íntegro, assim como a genitália externa, o abdome e o dorso. O tronco é simétrico; tórax com ferimento medindo 2 cm, com bordos aproximados por pontos de sutura, localizado nas projeções da linha axilar anterior esquerda e 5º espaço intercostal. O corpo apresenta escoriações em placa, fase intermediária de regeneração, localizadas em face superior do ombro direito (10 cm), posterolateral do cotovelo homolateral (7 cm), anterior do joelho idem (2 com 5,7 cm e 7 cm), lateral do tornozelo idem (4 cm), dorso do pé idem (3 cm); posteriores do terço inferior do antebraço (5 cm) e dorso de mão esquerdos (milimétricas); anterior do joelho homolateral (três com a 3 cm, 2 cm e 1,5 cm).

2 - EXAME INTERNO: CAVIDADE CRANIANA - Procedida a incisão bimaioidea vertical, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo com sufusões hemorrágicas moderadas em ambos os retalhos, especialmente à direita anteriormente. Descolado o periosteio, observa-se abóbada craniana com fratura linear de 5 cm em osso parietal esquerdo. Retirada a calota craniana, verificam-se moderados hematomas extra e subdurais especialmente à esquerda, encéfalo tumefeito e com lesão contusa parietotemporal esquerda. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se fraturada em andares médios bilateralmente, com maior extensão à esquerda.

CAVIDADE TORACOABDOMINAL - Feita incisão furotopubiana, e rebatidos os retalhos cutâneos observam-se estruturas osteomusculares sem alterações traumáticas diretas. Retirado o plastrão condroesternal, verificam-se coleções seropurulentas moderadas pleurais bilateralmente.

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-X

CONTINUAR NA PRÓXIMA FOLHA

SEPARADOR LÍDER ORIENTADOR PROTOCOLO 06-104-2015 08:29 046791 1/1



Continuação do Laudo N°. 06460814

e pericárdicas; sinais de pneumonia em ambos os pulmões; coração e vasos da base sem anormalidades; rotura moderada de baço; fígado e demais órgãos abdominais sem anormalidades.

3 - EXAMES COMPLEMENTARES - Não solicitados devido ao tempo transcorrido entre o fato e o óbito.

DISCUSSÃO - 1) O cadáver periciado apresentava graves sinais traumáticos no crânio, sendo estes as causas do óbito.

2) Os sinais infecciosos descritos nos pulmões constituem concausa superveniente patológica.

Terminada a necropsia e feita a reconstituição estética do cadáver o perito responde aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS

1º. Se houve morte? SIM.

2º. Qual a causa da morte? TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

3º. Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? MEIO CONTUNDENTE.

4º. Se foi produzida por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? SEM ELEMENTOS PARA AFIRMAR OU NEGAR.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelo perito.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Perícia Científica
Unidade de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB, 22/05/15
Rodrigo Dantas de Andrade
NECROTOXISTA POLICIAL
Mat. 168.245-8

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

SEPARAÇÃO LÍDER PARA SETOR PROTOCOLO 85-004-2015 88.20 044792 1/1



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 22/05/15
Juryana de Souza Fernandes
NECROTOXISTA POLICIAL
Mat. 158909-1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - DG

Cx 152514 Laudo nº: 06460814

LAUDO TANATOSCÓPICO

Seção de Odontologia

Data do exame: 21/08/2014 Hora do exame: 14:30

Órgão Requisitante: Plantão Centralizado - 2ª DEFC. Nº da Solicitação: SN/2014. Autoridade Solicitante: Kelsen de Mendonça Vasconcelos. Nome: RAUL COELHO CORDEIRO, 20 anos, filho de: Jean Carlos Patricio Cordeiro e de: Ailma Coelho Cordeiro. Sexo: masculino. Estado civil: em união estável. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Campina Grande/PB. Profissão: ajudante de pedreiro.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Cabelos: Lisos e pretos. Rosto: Hexagonal. Sobrancelhas: Semi-reitas. Pálpebras: Fechadas. Íris: Castanhos. Cor: Pálida. Papilas: Contraídas. Conjuntivas: Brilhantes. Nariz: Leptorrino. Boca: Média. Lábios: Prejudicado, por causa do edema. Arco semil: Não. Barba: Rala. Bigode: Ralo. Sinais Particulares: Não tem.

Dentes Permanentes																							
13	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	REGIÕES DA FACE 1. FRONTAL 2. ORBITÁRIA 3. NASAL 4. GÊNIOVA 5. LADIA 6. MENTONIANA 7. ZIGOMÁTICA 8. MASSETERINA 9. AURICULAR 10. PALATINA OU SUPERIOR 11. INTRA ALVEOLAR							
46	47	48	49	50	51	52	53	31	32	33	34	35	36	37	38								
H	H	H	H	H	H	H	H	Rest.	H	H	H	H	A	H	H								

Dentes Decíduos										
56	54	51	52	51	62	62	63	64	65	● - Restauração ○ - Cárie X - Extração RR - Resto radicular A - Ausente H - Hígido
85	84	81	82	81	72	72	73	74	75	

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta face em início de flacidez após rigidez cadavérica; escoriações lineares e verticais na região esfenoidal direita, medindo em sua área total 2 x 1cm; lábios edemaciados com escoriações em lábio superior à esquerda, medindo 0,5cm em diâmetro, e à direita com a mesma dimensão; além de lesão contusa em ângulo da comissura labial direita de forma a separar os lábios nesse local. Surge secreção serosa dos orifícios do nariz e boca. Os elementos dentários estão descritos em odontograma acima.

Germana Portela Rabello

Dr(a). Germana Portela Rabello
Mat:168.253-9

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL - 05-JUN-2015 08:30 048793 1/1

1ª VARA DO JUIZADO DE PAZ DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SERIDO
PRAÇA DE SÃO VICENTE DO SERIDO
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art. 385-II do CPC)
São Paulo, 29/05/2019
Selo Digital ABC67901-T2PG
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.jc8.jus.br>
1ª VARA DO JUIZADO DE PAZ DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SERIDO
Carta Notícia da J. 12
Escrevente Autorizada





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL CORELHO CORDEIRO

Dr(a): SAUL C.M. QUININO

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 8000160797

Data: 09-08-2014 00:34

Idade: 20 anos

RG: exemplo 36

Origem: ARCA VERMELHA

Destino: ARCA VERMELHA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:29]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.63 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	14,2 g/dL	13,3 a 16,0 g/dL
Hematócrito	42 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.	90 fL	82,0 a 101,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	16.100 /mm ³	(%)	(/mm ³)	4.500 a 12.000 /mm ³
Neutrófilos				
Promielócitos	0		0	
Mielócitos	0		0	
Metamielócitos	0		0	
Bastonetes	10,0		1.610	40 a 70 % - 1.800 a 6.500 /mm ³
Segmentados	78,0		12.558	55 a 70 % - até 100 /mm ³
Eosinófilos	0		0	0 a 5,0 % - até 500 /mm ³
Basófilos	0		0	0 a 2,0 % - até 300 /mm ³
Linfócitos				
Típicos	8,0		1.288	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 /mm ³
Atípicos	0		0	
Monócitos	4,0		644	2,0 a 10 % - até 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	172.000 mm ³			143.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1461

SECRETARIA DE SAÚDE - SETOR PROTOCOLO 05-JAN-2015 09:19 040794 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



RG: 100116200 000

Origin: ARIZONA VERMONT H.A.

Uterine Vermin

PROVAS DE COAGULAÇÃO

FEITA DA COLUNA: 22/08/2014 00:21 }

Hand: 161: 52N79E

Resultado

Valor de Referência

Node: EEL-TLTON

TZMPC DE SANGRAMENTO (DUKE)

1'30"

1 5 3 DIRECTOR

TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE)

7:30"

5 3 4 - 6254500

Carina A. R. Mendes
CRF-PB 1464

558.1990299 LIBER LAMAT SETON PROPOSED 45-204-2815 03.29 04.07.95 14





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO

Dr(a): SAUL C.M.QUININO

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000160797

Data: 09-08-2014 00:34

Idade: 20 anos

MT: varredura 05

Origem: AREA VERMELHA

Destino: AREA VERMELHA

PROTEINA C REATIVA

[DATA DA CONSULTA: 03/08/2014 09:30]

Material: Soro

Método: Titulação

Reativo. mg/L

Valores de Referência:
inferior a 1,2 ou 8,5 mg/L
RISCO CARDIOVASCULAR ATE 3-22


Carlos A. R. Martins
CRP-PR 1464



PNCQ

Programa Nacional
de Controle de Qualidade

SEMPRE EM LÍNEA PARA SEUS PROTOCOLOS 05-08-2015 00:30 048796 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo: 0000160797	RG: 44444444
Dr(a): SAUL C.M.QUININO	Data: 09-08-2014 00:34	Origem: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 20 anos	Hospital: AREA VERMELHA

GLICOSE (JEJUM)

94 mg/dl

(DATA DA COLETA: 05/08/2014 00:30)
 Material: Plasma
 Método: Automatizado EM 200 WIZNER

Valores de Referência:
 Pré-natal: 20 a 60 mg/dL - Crianças: 60 a 100 mg/dL
 Termos: 30 a 60 mg/dL - Adultos: 60 a 100 mg/dL
 1 e 2 dias: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 60 a 115 mg/dL
 NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum: 100 a 125 mg/dL
 Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL
 NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alteradas devem ser confirmadas com um novo exame.

URÉIA

(DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:30)

Resultado **44 mg/dl**

De 15 A 41 mg/dL

Material: Soro
 Método: Sistema Automatizado SELECTRA

CREATININA

(DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:30)

Resultado **1,2 mg/dl**

Referência: 0,6 a 1,0 mg/dL
 Crianças: 0,1 a 0,6 mg/dL
 Adultos: 0,6 a 1,3 mg/dL
 CATEGORIA: CREATININA: Uréia, Repetição de Creatinina
 a Suficiência de uréia.
 NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Material: Soro
 Método: Automatizado EM 200 WIZNER

Carlos A. R. Mendes
 CRP-PB 1464

SEMPRE LIGAR PARA O SETOR PRODUÇÃO 05-304-2015 00:30 0000160797 1/1



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): SAUL C.M.QUEIRO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000160797

Data: 09-08-2014 00:34

Idade: 20 anos

RG: 000000000000000000

Corpo: AREA VERMELHA

Unidade: AREA VERMELHA

ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)

[DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:30]

Resultado 86 U/L

Homens: 10 a 35 U/L
Mulheres: 10 a 31 U/L

Material: Soro

Método: Automatizado em 250 PTMETER

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)

[DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:30]

Resultado 66 U/L

Homens: 0 a 40 U/L
Mulheres: 0 a 36 U/L

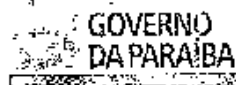
Material: Soro

Método: Automatizado em 250 PTMETER


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 6064

CONSULTA LER EM SEU PROTOCOLO 09-08-2014 00:34 040796 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	RAUL CORLHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161205	RG:	001809412
Dia(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	12-08-2014 13:11	Origem:	UTI ROZA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Resumo:	Rev. 12

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

DATA DA COLETA: 12/08/2014 13:11
Método: Cultura quantitativa.

Observação

Créscimento de 3 tipos de bactérias em contagens não significativas de infecção do trato respiratório. Possível contaminação durante a coleta.

Se contagens maiores significativas contagens acima de 10 elevado a 6 CFU/ml.

UROCULTURA

DATA DA COLETA: 12-08-2014 13:11

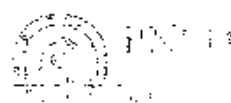
Conclusão

Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação a 36°C.

RESULTADO BACTERIOLÓGICO EM ANÁLISE ZÉROCOLTURA

Nellya Glória S. Guimarães
Biómedica
CRM 4015

SELO DE LIBERAR PARA SELO PROTEÇÃO DE JUS 2015 05:30 048799 1/1





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE : RAUL COELHO CORDEIRO

Data do Exame: 08/08/14

Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica:

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação:

TCE

Análise:

- Imagem amorfa e densa, entre os sulcos corticais de ambos os hemisférios cerebrais, sugestivo de hemorragia subaracnoidea.
- Imagem biconvexa, densa, extra-axial, com espessura máxima de 1,1cm, com pequena quantidade de gás de permeio, localizada em região temporal à esquerda, sugestiva de hematoma epidural.
- Fratura da mastóide e osso temporal à direita.
- Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais (secreção?).
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Não há evidência de desvio de estruturas da linha média, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas ou isquêmicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.

Dr. Phydias L. F. Carvalho
Rad. e Diagn. Imagem
CRM 6933

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PARAIBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA
08-08-2015 08:30 048800 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL CORELHO CORDEIRO
Dr(a): ARTURO F PEREZ
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161160
Data: 12-08-2014 11:03
Idade: 20 anos

RG: UT ROSA 12
Origem: ETE REISA
Destino: UET REISA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 12/08/2014 11:02]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.04 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	11,6 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	35 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.	87 fL	88,3 a 92,0 fL
H.C.M.	29 pg	27,8 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	9.000 /mm ³	4.800 a 12.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrófilos

Promielócitos	0	0
---------------	---	---

Mielócitos	0	0
------------	---	---

Metamielócitos	0	0
----------------	---	---

Bastonetes	3,0	270
------------	-----	-----

Segmentados	83,0	7.470
-------------	------	-------

Eosinófilos	1,0	90
-------------	-----	----

Basófilos	0	0
-----------	---	---

Linfócitos

Tipicos	9,0	810
---------	-----	-----

Atípicos	0	0
----------	---	---

Monócitos	4,0	360
-----------	-----	-----

CONTAGEM DE PLAQUETAS	189.000 mm ³	143.000 a 400.000 mm ³
-----------------------	-------------------------	-----------------------------------

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

SELAZADORA LIDER PRAT SEIOR PRODUCCO 05-JUL-2015 09:30 048801 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO

Dr(a): ARTURO F. PEREZ

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161168

Data: 12-08-2014 11:03

Idade: 20 anos

RU: 070 805A 12

Origem: 070 805A

Destino: 070 805A

GLICOSE (JEJUM)

169 mg/dl

Resultados anteriores: 09/06/14: 94

DATA DE COLETA: 12/08/2014 11:03

Materiais: Plasma

Método: Autometizado CM 200 HIENKE

Valores de Referência:

Pré-natal: 20 a 90 mg/dL - Crianças: 60 a 100 mg/dL

Termo: 50 a 60 mg/dL - Adolescentes: 60 a 100 mg/dL

1 a 7 dias: 40 a 60 mg/dL - 80 anos e mais: 80 a 110 mg/dL

NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de Jejum: 110 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL

NOTA: Estes resultados seguem a nova classificação para Diabetes

Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e

se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DE COLETA: 12/08/2014 11:03

Resultado

44 mg/dl

De 15 a 41 mg/dL

Materiais: Soro

Método: Sistema Autometizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DE COLETA: 12/08/2014 11:03

Resultado

0,9 mg/dl

Referência: 0,3 a 1,0 mg/dL

Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dL

Adultos: 0,4 a 1,1 mg/dL

EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depurados

de Creatinina e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

Suplona e

vitamina C podem alterar o

resultado desta exame.

Materiais: Soro

Método: Autometizado CM 200 HIENKE

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1054

959590091 LITER 00417 SETOR PROTOCOLO 05-08-2015 08:30 048802 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000149573
Data: 13-08-2014 08:33
Idade: 20 anos

RG: UTEROSA 12
Unsem: UTEROSA
Destino: UTEROSA

GLICOSE (JEJUM)

175 mg/dl

Resultados anteriores: 12/08/14: 169 ; 08/08/14: 96

(DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:33)

Materiais: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENSK

Valores de Referência:

Pré-natal: 20 a 60 mg/dl - Crianças: 60 a 100 mg/dl
Termo: 10 a 60 mg/dl - Adultos: 60 a 100 mg/dl
1 a 3 dias: 40 a 60 mg/dl - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum: 110 a 120 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - 1997. Os laboratórios devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

(DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:33)

Resultado 41 mg/dl

De 15 a 31 mg/dl

Repositivo: Furo

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Unidade: mg/dl

CREATININA

(DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:33)

Resultado 1,2 mg/dl

Referência: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,3 a 1,0 mg/dl
EXAME RELACIONADO: Valor, Referência
da Creatinina
a creatinina de
urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo
diapirâmicos
vitamina C podem alterar o
resultado deste exame.

Materiais: Urina

Método: Automatizado CM 200 WIENSK

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

(DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:33)

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

22/08/2015 15:05:12 PM - SUELO MOREIRA TORRES - 04/08/2014 17:11



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): GABYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000149573
Data: 13-08-2014 08:33
Idade: 20 anos

RG: UTI ROSA 12
Origem: UTI ROSA
Destino: UTI ROSA

PROTEINAS TOTAIS

6.0 g/dl

Método: Automatizado CM 200 HENCOB

Material: Soro

Valores de Referência:
Adultos...: 6.3 a 8.7 g/dl
0 a 3 anos...: 5.4 a 8.7 g/dl
4 a 6 anos...: 4.6 a 7.9 g/dl
Prematuro...: 3.0 a 6.0 g/dl

EXAME RELACIONADO: Eletroforese de Proteínas

ALBUMINA

3.1 g/dl

Método: Automatizado CM 200 HENCOB

Material: Soro

Valores de Referência:
Crianças...: 2.8 a 4.5 g/dl
Adultos...: 3.6 a 4.4 g/dl

EXAMES RELACIONADOS: elet. de Proteínas, P. Total e Fracções.

GLOBULINA

2.90 g/dl

Método: Automatizado CM 200 HENCOB

Material: Soro

Valores de Referência:
1.7 a 3.4 g/dl


Carlos A. R. Martins
CRF-PR 1464

EXAMENES RELACIONADOS: 05-04-2013 08:30 0408995 1/1





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Paciente : RAUL COELHO CORDEIRO
Data do Exame: 11/08/2014
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica:

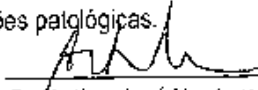
- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação:

- Paciente politrauma e TCE.

Análise:

- Hematoma subgaleal em região fronto-temporo-parietal direita.
- No osso temporal direito existe fratura linear, comprometendo a porção escamosa e mastoidea, sem desalinhamento ósseo, se estendendo para a base do crânio, comprometendo o corpo do esfenóide. Nota-se sinal de hemossinus em seios esferoidais, células etmoidais e material hemático em células aéreas da mastóide / caixa timpânica.
- Pequena coleção extra-axial hiperdensa, laminar, na região temporal direita, medindo 1,0 cm, sem efeito de massa, sugerindo hematoma extra-dural.
- Material hiperdenso preenchendo sulcos entre os giros corticais na região fronto-temporo-parietal bilateral, compatível com hemorragia subaracnóide.
- No lobo temporal esquerdo existem imagens corticais hiperdensas, com halo hipodenso de edema, sugerindo contusões cerebrais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais. Como variante anatômica evidenciamos persistência do cavum do septo pelúcido.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano, de desvio de estruturas da linha média ou de calcificações patológicas.


Dr. Arthur José Ventura

CRM / PE 17143 - CRM / PB 6481

Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PARAÍBA





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL CORELHO CORDEIRO
Dr(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0800161495
Data: 14-08-2014 07:38
Idade: 20 anos

RG: 000000000
Endereço: UTERÓRIA
Destino: LITORAL

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:37)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.82 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	11,4 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	33 %	40,0 a 50,0 %
V.C.M.	86 fL	82,0 a 101,0 fL
R.C.M.	30 pg	27,0 a 34,0 pg
C.H.C.M.	35 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	13.100 /mm ³	4.000 a 11.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos	0	0
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Eosinófilos	3,0	393
Segmentados	83,0	10.873
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos	11,0	1.441
Atípicos	0	0
Monócitos	3,0	393
CONTAGEM DE PLAQUETAS	239.000 mm ³	149.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SETOR PRODUÇÃO - 05-10-2015 09:22 0418007 1/1



FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA - UTI ADULTO

PACIENTE: RAUL COELHO GONÇALVES UTI/Leito: 12
Data: 16/08 TURNO: Manhã ☒ Tarde ☒ Noite Hora: 14:00 Dias de UTI: 01

SINAIS VITAIS: FC 79 bpm FR 33 lpm PA 14 x 7 mmHg PAM 95 SpO2 95 % Tax 18 °C
Renovação: PC PE 8500 6000000, INADIVEL 400, 8500, 2M 1M 6000 1M 20000, 1000 1000000.

AP/AC: 1M/6P 40% e 40% 40%
AVM: Modo/Modalidade PC VT 500 Fluxo 1 Pi 12 PC 12 FR 15/35
Ti PEEP 10 Sens. 2 FIO2 100% PS VM IE 1E Dias de VMI: 01

Ajustes:
Gasometria Arterial: colada em 1M Hora 14:00 FIO2 100%
pH 7.38 PaCO2 35 mmHg PaO2 100 SaO2 100 HCO3 24 mEq/L BE 0
CONDUÇÃO: ☒ TRS ☒ Aspiração ☒ LEEP ativo ☒ LEEP passivo ☒ CPAP ☒ EPAP ☒ BIPAP ☒ VPPI ☒ AVM ☒ Ajuste
cuff ☒ Troca Filtro ☒ Gerenciamento de O2 ☒ Inaloterapia ☒ Monitorização Ventilatória ☒ Desmame
☒ CTRP ☒ Estalação ☒ MRA ☒ Cinesio passiva ☒ Cinesio ativo assistida ☒ Cinesio
ativa ☒ Cinesio resistida ☒ Alongamentos Posicionamento ☒ Elevação cabeça 15° ☒ Sedestação leito
☒ Sedestação em poltrona ☒ Orotomistina ☒ Deambulação ☒ Orientações ☒ Transporte intra-hospitalar

Monit. Vent.: Cest 1M Cdyn 1M RVS 1M IRRS 1M PaO2/FIO2 100%

ROTINA/INTERCORRÊNCIAS: Orlando GOMES
Fisioterapeuta
16/08/2019

Fisioterapeuta / CREFITO
Data: 16/08 TURNO: Manhã ☒ Tarde ☒ Noite Hora: 14:00 Dias de UTI: 01

SINAIS VITAIS: FC 79 bpm FR 33 lpm PA 14 x 7 mmHg PAM 95 SpO2 95 % Tax 18 °C
Renovação: PC PE 8500 6000000, INADIVEL 400, 8500, 2M 1M 6000 1M 20000, 1000 1000000.

AP/AC: 1M/6P 40% e 40% 40%
AVM: Modo/Modalidade PC VT 500 Fluxo 1 Pi 12 PC 12 FR 15/35
Ti PEEP 10 Sens. 2 FIO2 100% PS VM IE 1E Dias de VMI: 01

Ajustes:
Gasometria Arterial: colada em 1M Hora 14:00 FIO2 100%
pH 7.38 PaCO2 35 mmHg PaO2 100 SaO2 100 HCO3 24 mEq/L BE 0
CONDUÇÃO: ☒ TRS ☒ Aspiração ☒ LEEP ativo ☒ LEEP passivo ☒ CPAP ☒ EPAP ☒ BIPAP ☒ VPPI ☒ AVM ☒ Ajuste
cuff ☒ Troca Filtro ☒ Gerenciamento de O2 ☒ Inaloterapia ☒ Monitorização Ventilatória ☒ Desmame
☒ CTRP ☒ Estalação ☒ MRA ☒ Cinesio passiva ☒ Cinesio ativo assistida ☒ Cinesio
ativa ☒ Cinesio resistida ☒ Alongamentos Posicionamento ☒ Elevação cabeça 15° ☒ Sedestação leito
☒ Sedestação em poltrona ☒ Orotomistina ☒ Deambulação ☒ Orientações ☒ Transporte intra-hospitalar

Monit. Vent.: Cest 1M Cdyn 1M RVS 1M IRRS 1M PaO2/FIO2 100%

ROTINA/INTERCORRÊNCIAS: Orlando GOMES
Fisioterapeuta
16/08/2019

Fisioterapeuta / CREFITO

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DE ANÁLISES CLÍNICAS E DE DIAGNÓSTICO





GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes		NOME: RODRIGO LUIZ DE SOUZA RODRIGUES IDADE: 20 UTI: ICU LEITO: 12 H.O.: RODRIGO LUIZ DE SOUZA RODRIGUES ADMISSÃO: 11/08/14 HORA: 17:45	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO			
PROCEDÊNCIA: Atividade Normal DIAG. SINDRÔMICO: Pneumonia + rct DIAG. FISIOTERAPÊUTICO: MOTIVO INTERNAÇÃO: Pneumonia ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia HDA: Antecedente de rct grave com pneumonia bilateral + rct grave		PALPAÇÃO: PERCUSSÃO: APAC: 230-2100 ACESSÓRIOS ACESSO VENOSO: ☐ Central ☒ Periférico. Local de inserção: DREN: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito EXAMES COMPLEMENTARES GASOMETRIA: FH: ☐ PaO ₂ : ☐ PCD: ☐ HCO ₃ : ☐ BE: LABORATORIAIS: TOMOGRAFIA: RAIO X:	
HDP: SV: FC ☐ FR ☐ PA ☐ PAM (mmHg) ☐ SpO ₂ ☐ %T ☐		ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Grave ☐ Gravíssimo Apache II ☐ SMR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☒ Torporoso ☐ Comatoso ECG NÍVEL DE SEDACÃO: Escala de Ramsay ☐ Drogas SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismo, reflexos, ADM, força muscular): VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO VM: MODO-MODAL: VC PC: 10 VT: 6 PEEP: 5 PI: 2.3 PS: TI: 1.2 FIO ₂ : 100% FLUXO: 14 SENS: -2 FR: 14 VM: 1 Gest: ☐ Csyn: ☐ RVS: ☐ IRSS: ☐ PaO ₂ /FIO ₂ : Pmáx: ☐ Auto-PEEP: ☐ Drive pressure AJUSTES APÓS GASOMETRIA:	
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☒ VNI ☐ BVM/Dias CÂNULA: Tipo: nas Numeração: 2.2 Pressão Cuff: 22 O ₂ SUPLEMENTAR: ☐ Não ☒ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc./Sistema de Venturi ☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação . Fluxo 1 l/min FIO ₂ estimada DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAH ☐ Tiragens supracaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de muc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ☐ 4+ OSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☒ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial RITMO VENTILATÓRIO: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Pausa ☐ seg EXPANSÃO DE TORÁCICA: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica TOSSE: ☐ Sim ☒ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglutir ☐ Expectora ☐ Ineficaz SECREÇÃO: ☐ Não ☒ Sim. QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande. ☐ Hialina ☐ Mucoide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta Co: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarelada ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha Etapa da Mobilização		CONDUITA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA CD: ☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O ₂ ☐ VNI ☐ Aspiração ☐ Auxílio a IOT ☐ Fixação TOT ☒ Ajustes VMI ☐ Monitorização ☐ RCP ☐ TRE ☐ Desmame ☐ Extubação ☐ Transporte ☒ Posicionamento: ☐ Outros Observações: Flutuação 5 Constante 13/08/2014 CEFITO 131354 Cefalite/Cefito	
RESUMO DE ALTA DATA: 11/08/14 HORA: 17:45 Alta co CTI ☐ Obito ☐ Sotor destino ☐ Transferência para outro Hospital DP ÁREA VERMELHA: ☐ TEMPO VMI: ☐ TEMPO TCT: ☐ TEMPO TOT: ☐ ☐ Deficiência motor ☐ Alteração Tônus ☐ Contratura ☐ Delamidação Etapa da Mobilização		FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:17

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015571664300000018825135

Número do documento: 19022015571664300000018825135

Num. 19346499 - Pág. 8

FICHAS DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÉUTICA-ÁREA VLM/ME/HA

TURNOUT: 60.4% (1,173 of 1,943)

11.000

NAME: Karl Poetho

NAME _____ ADDRESS _____

DIAGNOSTICO SINTOMICO

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO

MOTIVO INTERNAÇÃO: RUA JUBILEU, 890 - Centro - Santa Cruz - RJ - 21.670-000. Telefone: 253.0000

5.14.1.1.1

ANTECEDENTE SPATIAL ORIGIN: $d = 0.5$ $\sigma^2 = 0.001$ $\lambda = 0.001$ $\alpha = 0.001$ $\beta = 0.001$

Q.P. / Abolitive interference : 33

HDA: Ref. Chego as alinhamento Traçado pelo SAMU de Soligóia, na sua VM-TOT, e o Quidal color Carocel, misturados e oxidados por MV, após ajuste de Parâmetros e administração presente no HISTÓRIA PROGRESSO Odocecos a VM-TOT.

HISTORIA PROGRESSU: *adplexo* a IM TOT

SIGNALS VITALS:

FC bpm PR bpm PA Δ mmHg PAM SpO₂ % Tux °C

ESTADO CÍVIL: W. a. Regular ~~Invención~~ Gracioso Apache II Di FerrariNÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Somnolento ☐ Torporoso ☒ Comatoso ☐ F.O.

NÍVEL DE EDUCAÇÃO: ensino de Raimundo

SISTEMA NEI ROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismo, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR

Supporte ventilatória:	1 Espontânea	5/NI	NI/NI	_____	Cânula:
------------------------	--------------	------	------------------	-------	---------

Tip	Número	Rua	Labial	Presidente	Alt
-----	--------	-----	--------	------------	-----

Oxigenoterapia suplementară: 2 L/min. CEN : Aer. sol : Masc. Simplex C/Masc. Simplex de Venturi %

Misc. Reintalção pur.	Misc. não Reintalção	Tempo	Parim FIO2 estimada
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

8. Sınıf, 4. dönem konuları: sınıfta bulunan öğrencilerin 8. Sınıf 4. dönem konuları ile ilgili olarak sorulan sorulara cevap vermesi.

Salas de de contextos ventanados: 127 x 113 cm. Septiembre de 1995. Acrílico sobre tela.

subordinates will see the need to conform to the leader's behavior.

Obstrução de VAS 9.12 - Sim _____

Padrão Ventilatório: Costal / Anteroposterior / Mistura / Paradoxal / Superficial

Ritmo Ventilatório: ~~RR~~, regular. Irregular.

Expansibilidade Torácica: Normal, Diminuída e Assimétrica e Assimétrica

Tossir: ☐ Sim ☒ Não ☐ Não produtiva ☐ Ligeira ☐ Dequite ☐ Expectora ☐ Ineficaz ☐ Secreção: ☒ Sim ☐ Não

[illegible]

Quadrante ☒ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12.

Handwritten: *Handwritten signature*

1. **Introduction**
 2. **Background**
 3. **Methodology**
 4. **Results**
 5. **Conclusion**
 6. **References**
 7. **Appendix**
 8. **Index**
 9. **Table of Contents**
 10. **Figure 1**
 11. **Figure 2**
 12. **Figure 3**
 13. **Figure 4**
 14. **Figure 5**
 15. **Figure 6**
 16. **Figure 7**
 17. **Figure 8**
 18. **Figure 9**
 19. **Figure 10**
 20. **Figure 11**
 21. **Figure 12**
 22. **Figure 13**
 23. **Figure 14**
 24. **Figure 15**
 25. **Figure 16**
 26. **Figure 17**
 27. **Figure 18**
 28. **Figure 19**
 29. **Figure 20**
 30. **Figure 21**
 31. **Figure 22**
 32. **Figure 23**
 33. **Figure 24**
 34. **Figure 25**
 35. **Figure 26**
 36. **Figure 27**
 37. **Figure 28**
 38. **Figure 29**
 39. **Figure 30**
 40. **Figure 31**
 41. **Figure 32**
 42. **Figure 33**
 43. **Figure 34**
 44. **Figure 35**
 45. **Figure 36**
 46. **Figure 37**
 47. **Figure 38**
 48. **Figure 39**
 49. **Figure 40**
 50. **Figure 41**
 51. **Figure 42**
 52. **Figure 43**
 53. **Figure 44**
 54. **Figure 45**
 55. **Figure 46**
 56. **Figure 47**
 57. **Figure 48**
 58. **Figure 49**
 59. **Figure 50**
 60. **Figure 51**
 61. **Figure 52**
 62. **Figure 53**
 63. **Figure 54**
 64. **Figure 55**
 65. **Figure 56**
 66. **Figure 57**
 67. **Figure 58**
 68. **Figure 59**
 69. **Figure 60**
 70. **Figure 61**
 71. **Figure 62**
 72. **Figure 63**
 73. **Figure 64**
 74. **Figure 65**
 75. **Figure 66**
 76. **Figure 67**
 77. **Figure 68**
 78. **Figure 69**
 79. **Figure 70**
 80. **Figure 71**
 81. **Figure 72**
 82. **Figure 73**
 83. **Figure 74**
 84. **Figure 75**
 85. **Figure 76**
 86. **Figure 77**
 87. **Figure 78**
 88. **Figure 79**
 89. **Figure 80**
 90. **Figure 81**
 91. **Figure 82**
 92. **Figure 83**
 93. **Figure 84**
 94. **Figure 85**
 95. **Figure 86**
 96. **Figure 87**
 97. **Figure 88**
 98. **Figure 89**
 99. **Figure 90**
 100. **Figure 91**
 101. **Figure 92**
 102. **Figure 93**
 103. **Figure 94**
 104. **Figure 95**
 105. **Figure 96**
 106. **Figure 97**
 107. **Figure 98**
 108. **Figure 99**
 109. **Figure 100**
 110. **Figure 101**
 111. **Figure 102**
 112. **Figure 103**
 113. **Figure 104**
 114. **Figure 105**
 115. **Figure 106**
 116. **Figure 107**
 117. **Figure 108**
 118. **Figure 109**
 119. **Figure 110**
 120. **Figure 111**
 121. **Figure 112**
 122. **Figure 113**
 123. **Figure 114**
 124. **Figure 115**
 125. **Figure 116**
 126. **Figure 117**
 127. **Figure 118**
 128. **Figure 119**
 129. **Figure 120**
 130. **Figure 121**
 131. **Figure 122**
 132. **Figure 123**
 133. **Figure 124**
 134. **Figure 125**
 135. **Figure 126**
 136. **Figure 127**
 137. **Figure 128**
 138. **Figure 129**
 139. **Figure 130**
 140. **Figure 131**
 141. **Figure 132**
 142. **Figure 133**
 143. **Figure 134**
 144. **Figure 135**
 145. **Figure 136**
 146. **Figure 137**
 147. **Figure 138**
 148. **Figure 139**
 149. **Figure 140**
 150. **Figure 141**
 151. **Figure 142**
 152. **Figure 143**
 153. **Figure 144**
 154. **Figure 145**
 155. **Figure 146**
 156. **Figure 147**
 157. **Figure 148**
 158. **Figure 149**
 159. **Figure 150**
 160. **Figure 151**
 161. **Figure 152**
 162. **Figure 153**
 163. **Figure 154**
 164. **Figure 155**
 165. **Figure 156**
 166. **Figure 157**
 167. **Figure 158**
 168. **Figure 159**
 169. **Figure 160**
 170. **Figure 161**
 171. **Figure 162**
 172. **Figure 163**
 173. **Figure 164**
 174. **Figure 165**
 175. **Figure 166**
 176. **Figure 167**
 177. **Figure 168**
 178. **Figure 169**
 179. **Figure 170**
 180. **Figure 171**
 181. **Figure 172**
 182. **Figure 173**
 183. **Figure 174**
 184. **Figure 175**
 185. **Figure 176**
 186. **Figure 177**
 187. **Figure 178**
 188. **Figure 179**
 189. **Figure 180**
 190. **Figure 181**
 191. **Figure 182**
 192. **Figure 183**
 193. **Figure 184**
 194. **Figure 185**
 195. **Figure 186**
 196. **Figure 187**
 197. **Figure 188**
 198. **Figure 189**
 199. **Figure 190**
 200. **Figure 191**
 201. **Figure 192**
 202. **Figure 193**
 203. **Figure 194**
 204. **Figure 195**
 205. **Figure 196**
 206. **Figure 197**
 207. **Figure 198**
 208. **Figure 199**
 209. **Figure 200**
 210. **Figure 201**
 211. **Figure 202**
 212. **Figure 203**
 213. **Figure 204**
 214. **Figure 205**
 215. **Figure 206**
 216. **Figure 207**
 217. **Figure 208**

Discussion



APIAC: MV @ ANIX e/4 em apêes e/4 Rando

ACESSÓRIOS:

Acesso venoso: ☒ Central ☒ Periférico Local: MS-E

Drenos: ☐ Pleural ☐ D. Pleural ☐ Mediastinal ☐ Visceral ☐ Bómbula ☐ Bómbula ☐ Débito

EXAMES COMPLEMENTARES:

Gasometria Arterial: coletada em 10cm FI02 de SaO2

pH 7.38 PaCO2 38 mmHg HCO3 24 mEq/L PaO2 100 BI 100

Raio X Tórax:

Exames laboratoriais:

PARÂMETROS INICIAIS DA VMI:

Modo Modalidade IPPV VI 1069 FiO2 PI PC IR 15
Ti PUPP 6 Sens 100% PS VM 17.4 EE 12.4

Ajustes após gasometria:

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:

Modo Ventil: PIPPV Peróx Auto-PI PIP Cest Calor

RVS RRS PaO2/FiO2

CONDUTA INICIAL:

- ☐ TRS ☐ Aspiração ☐ FEP ativo ☐ FEP passivo ☐ CUPM ☐ FAP ☐ BIPAP ☐ IPPV ☐ AVN ☐ Cessamento de O2
- ☐ Intubação ☐ Ajuste ca. ☐ troca Filtro ☐ Desmame
- ☐ TRS ☐ Extubação ☒ Intubação Ventilatória ☐ Cinesio passiva ☐ Cinesio ativo-ass. ☐ Cinesio ativo
- ☐ Cinesio resist. ☐ Alívio de tosse ☐ Posicionamento ☐ Elevação cabeceira ☐ Sedação ☐ Sedação
- ☐ em posição ☐ Ortostase ☐ Ambulação ☐ Transporte ☐ Intubação hospitalar ☐ Orientação
- ☐ GBS

Dr. Gabrielle Negreiros
CRÉDITO 171534.F
FISIOTERAPIA

Dr. Gabrielle Negreiros
CRÉDITO 171534.F
FISIOTERAPIA

Data da Avaliação

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA:

DESAV: SE FOR LOCAL DESTINO:
CVMI dias 17/01 dias 17/01 dias

SEMPRE LIGAR PARA SETOR PROTOCOLO 05-104-2015 0031 045614 1/1

FISIOTERAPIA E FISIOTERAPIA

CRÉDITO

CRÉDITO



Num. 19346499 - Pág. 11



GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Raúl Coelho Cardoso Idade: 20
Como é conhecido(a) _____ Alu TI Posa Enf. _____ Leito 12
Data de admissão 1/1/ Procedência Peritório - PB
Endereço: rua Sen. Rui Carneiro, 1400, centro
Ponto de Referência _____
Com quem reside? el pais
Resp. _____ Telefone: 86570836
86567143

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não () Sim () Qual? _____

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não () Sim (x) Qual? At. Primária

Causa da admissão: _____

Se adulto ou idoso:

Estado civil: solteiro Tem filhos: Não () Sim (x) Quantos? dois

Profissão: estudante Fuma? Não (x) Sim () Faz uso de bebida alcoólica?

Não () Sim () Eventualmente (x) É etilista ()

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim () Não () Que série está cursando? 8º ano EF

Profissão dos pais ou responsável: _____

Observações Recebidas orientações cabíveis a sua mãe
Culmo Coelho que veio p/ visita. Informações obtidas
de sua mãe.

RECEBIDA LÍNEA DE AT. SEMPRE PROTOCOLO

05-04-2015 08:11:04

10/04/15

10/04/15

Mod. 076



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DCM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DCM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME:

Raul celso

HD:

Politrauma

SETOR: UTE 202 LEITO: 12 DATA: 20/08/14

PROVARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	22H	
P. ARTERIAL	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80								
PULSO/TC	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95								
TEMPERATURA	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38								
RESPIRAÇÃO	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19								
SAT. O ₂	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90								
PVC																																
PIA																																
HGT																																
SF 0,9%																																
SRL																																
SG 5%																																
SORD EXTRA																																
SEDACÃO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70								
ANALGESIA																																
MEDICAÇÕES																																
ALORA																																
DOPA																																
HEMODERIVADOS																																
NPT																																
AAO	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125								
DIETA																																
ÁGUA																																
MEDICAÇÕES																																
SNG/NDMOTOS																																
FEZES																																
DIURÉTICO	25																															
HEMODIÁLISE																																
DRENO TÓRAX E																																
DRENO TÓRAX D																																
DRENO CAVITÁRIO																																
DRENO SUÇÃO																																
DVE																																
GANHOS 12 H DIA	1500																															
PERDAS 12 H DIA	150																															
BH DIA =	1350																															
GANHOS 12 H NOITE																																
PERDAS 12 H NOITE																																
BH NOITE =																																
GANHOS 24 H																																
PERDAS 24 H (+1000ml) (PERDAS INSENSÍVEIS) =																																
BH 24 H =																																
ASSINATURA:																																



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015571664300000018825135>

Número do documento: 19022015571664300000018825135

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO				ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO					
15. Paciente evolui Estado Geral, grave, cateterizado, com ventilação mecânica, SVO, SVO com Diurese Presente, SVO com hipotensão, Realizado Sonho de 1 hora, higiene bucal, troca de curativo, medicação conforme Prescrição médica. Trabalho dos Cuidadores da Equipe de Enfermagem.									
Técnico enfermagem: <u>Daniela + Andréa</u>				Técnico enfermagem:					
SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)									
SVO	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ULTIMA EVACUAÇÃO:		ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
FERIDAS / LESÕES				CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS					
Enfermeiro:				Enfermeiro:					



SETOR UTI Rona 12 DATA 18/08/14

NAME Raul Carlos Cordova ... 40 ... SECTION UT1 Rome ... 12 ... DATE 19/08/14

ORARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60																											
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5
TEMPERATURA	14.5																																																																																						

9.445 ml

8.495

3.100 ml

+ 1.345 m²

5.800

4.050

+ 2.695

1400

2.350



SEMINAR LIDER DAUAT SETOR PROTOCOLS 05-JUL-2015 09:31 048920 1/1

ANUACOBEN DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - BARRIO

ABSTRACT: THE TECHNICAL DEPARTMENTS OF THE ...

Paciente evolui em EGG, entubado sob vent-til. permanece grave, entubado sob vent-til, com varicela. Com acesso venoso central, SVO com presença de diurese, medicação para dor, SVO com, eufria, todo banho no leito, apêndice SSUV, segue monitorizado segundo protocolo de monitoramento e apêndice sob cuidados e observação da enfermagem.

Técnica - Imagem: Rosely Froner + M^o do Socorro Florindo Técnica - Imagem: Patricia e M^o do Socorro Florindo

SONDAS, CATÊTERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100

*The authors are grateful to the National Science Foundation (NSF) for support of this work under Grant Number DMR-9734696. The authors also thank Dr. J. M. Smith for his helpful discussions.

VERIFICAR / VERIFICAR

Table 1. *Continued*



NAME: Renee P. Kelly, Esquire

42

...SITUR; UP; ROSA

END: //

1574. 15/22 : 19

[illegible]

3045 2400
J. (+) 7505 ml
Wick⁵⁷

$$+ 1945 \quad \oplus 3560 \text{ ml}$$

$$\ominus 5300 + 1000$$

$\ominus 2900 \text{ ml}$ $\oplus 660 \text{ ml}$
 $\oplus 1995 \text{ ml}$



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM APLICADAS

វិធីសាស្ត្រសង្កេតការណ៍:

Téléphone d'urgence:

SVD	KVP	AVC	MA	PKK	PGT	IGT	SH	SA	DRG
-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	----	----	-----

PLAZA DE LA VIGIL	ASOCIACION	75. ASOCIACION DE MUJERES	175. ASOCIACION DE MUJERES	251. ASOCIACION DE MUJERES
-------------------	------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------

PLIKIDS, n. 1995

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS ÚTILIZADOS

 $\dot{L} = \frac{\partial L}{\partial t} + \sum_i p_i \dot{q}_i$

Ersterer u



NOV: Paulo Coelho Cordano HD: _____ REG: _____ SETOR: CT1 ROSA ID: 32 DATA: 17/08/14

HORARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P. ARTERIAL	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80
PULSO (b/min)	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
TEMPERATURA	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	
RESPIRAÇÃO	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	
SAT. O ₂	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
PVI																																				
PIA																																				
NGT																																				
IV 1	ABD	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
IV 2																																				
IV 3																																				
DOPAMINE	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
FENTANYL	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
MEDICAMENTOS																																				
NORA																																				
DDFA																																				
HEMODIALISE																																				
NIPT																																				
GRUPO																																				
ACOR																																				
MEDICAMENTOS																																				
SNG/NGT																																				
PRETOS																																				
DEURSI																																				
HEMODIALISE																																				
DRENO 1																																				
DRENO 2																																				
DRENO 3																																				
DRENO 4																																				

GANHOS 12 HORAS: 4.375 PERDAS 12 HORAS: 7.850 GANHOS 24 HORAS: 2.075 PERDAS 24 HORAS: 3.420 GANHOS 48 HORAS: 10.050 PERDAS 48 HORAS: 2.430

Q

Q



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS : _____, _____, _____, _____, _____

Plt em estado geral qto, intubado, monitorizado
destente, oxigenado, meditado, com acesso venoso central
500, com diurese passiva, com pressão arterial
tudo higiene corporal, bucal e troca de sondas
além de curativos. Repm
"supr. os cuidados de enfermagem"

ANÁLISE DOS TÉCNICOS DE LINHA EM IMAGEM MÓVEL

[illegible]

Técnico enfermagem:

gem: *Lice & Andreia*

Técnico en el área de:

Andrea e Francesco.

BIBLIOGRAPHY AND REFERENCES

U. 107.1.1.2.2. (2014.05.01.)

$$L_{\mathbb{R}}^2 = \mathbb{R}^2$$

ANCO regression model:

$$v = \Delta N / (1 + 4E) \approx 0.0548, \quad v_{\text{eff}} = 0.0548$$

H2 ENCLIPED ON AQUEOUS SURFACES

FIRKIAN, or SOLES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUCTOS UTILIZADOS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GOMPAZ FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

HC.

SETOR: 001.0004 LEND 22 DATA 12/1/88/79

10/10/1975 17:10 5200
+ 1550

1275

15.000 22.35

3595

Spring 2010

$+3\ 225$

7105

$$1.645 + 1000 = 2.645$$

+ 4460

Erica Hernandez/Torres
EHEM/PA
COREY. 3176594



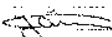
ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Paciente evoluiu com quadro clínico grave, segue em TET, V.M. uso de SAE, classe venosa Central L.E, SVD com presença de diurese, drenos de TET, L.E. montados, Cateter no lito, sedado, com furo de artéria, segue sem nenhuma intercorrência até o momento, feito a higiene corporal e oral do paciente no lito.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente evoluiu com quadro clínico grave, segue em TET, V.M. uso de SAE, classe venosa Central L.E, SVD com diurese presente, drenos de TET, L.E. montados, Cateter no lito, sedado, segue sem nenhuma intercorrência até o momento.

Técnico enfermagem:  e Flávia

Técnico enfermagem:  e Flávia

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

SVD _____ VET _____ AVE _____ PIA _____ PAM _____ TET _____ SVE _____ SNG _____ DRENOS _____

ULTIMA IMPLANTAÇÃO _____ BALANÇO HÍDRICO ATUAL _____ BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR _____ BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR (COM VALOR) _____

FERIDAS / LESÕES _____ CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS _____

Enfermeiro: _____ Enfermeiro: _____



SEQUIBEM LIDER INFANT SETOR PROTEGIDO 05-JUN-2015 08:31 049827 1/1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
JOM. 12 GONZAGA FERNANDES
CALLE DE CON. ROQUE E BALANÇO HORTO

OSIP
FACILITADOR ATIVA
Data 10 JUN 14

NOME: Raul Colpa Cordino MO: Poltrauma SETOR: UTI LEITO: 12 DATA: 14/06/14

HORARIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL																									
PULSO/FC																									
TEMPERATURA																									
RESPIRAÇÃO																									
SAT. O ₂																									
PVC																									
PIA																									
NGT																									

SFD,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
SRI																									
SG 5%																									

SORD EXTRA	ABD																								
SEDACAO	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
ANALGESIA	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
MEDICACAO																									
NORA																									
DOXA																									
NEUROMODULADOR																									
NP																									

DIETA																									
AGUA																									
MEDICACAO																									

SNG/VÓMITOS																									
FEZES																									
DIURESE																									
HEMODIÁLISE																									
DRENO TORAX D																									
DRENO TORAX I																									
DRENO CAVITARIO																									
DRENO SUCCO																									
DVI																									

3530 800 2730 3700 850 1.000
3.500 3.600 3.700 3.800 3.900 4.000

AMISTADOS TÉCNICOS DE LA FRAAGMA UNIDAD 1200

12500
Pete possui gravissimo, em todo
diagnóstico, em de por tuberculose,
desnutrição, em em, pericardio,
tuberculose de pulmão de Piro,
apresentando lesões em
todo corpo, todo o corpo
depois de 5507 e curados

ABRIL 2014

PROTAGONIZANDO TÉCNICOS DE ENFERMAGEM. NOTÍCIAS
 Jogo com o comodoro eleito
 transferido para as unidades
 da equipe

glicite 2 apresentase hipertensao os os no, adminis
trados. O Peroneo confusos. Vozalidos; os hs ..

técnico enfermagem:

Tecnico enterimage:

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

AVP	AVG	10	100	1000	10000	100000	1000000	SAG	CRONIA
1. TOYOTA YACU (1994-1995) ASPECTO: BALANÇO BUDGETÁRIO BALANÇO ORÇAMENTO ANTERIOR BALANÇO ORÇAMENTO ACUMULADO									
PERÍODOS / USUÁRIOS OPERATIVOS / COBERTURAS / PROJETOS UTILIZADOS									

FORMATIVOS, COBERTURAS / PROGRAMAS UTILIZADOS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DDM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

05-04-2015 08:11 049823 11

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DDM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

05-04-2015 08:11 049823 11

NOVE: Raul Coelho

HD: Reinharda

SETOR: CT2-R LITIO: 12 DATA: 13.08.14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL		140/80			130/70			130/60				140/80			140/80			140/80		130/60			130/60			
PULSO/FC		70			80			80				70			70			70		90			90			
TEMPERATURA		37,2			37,2			37,5				37,5			37,5			37,5		38,0			38,0			
RESPIRAÇÃO JM		16			21			25				20			21			21		21			21			
SAT. O ₂		91%			91%			92%				91			91			91		85			85			
PVC																										
PIA																										
MGIT																										
SG																										
SFO.9%		135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135
SRL																										
SG 5%																										
SOPO EXTRA																										
SEDACÃO		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
MEMODERIVADOS																										
NPT																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
DRENAÇÃO																										
SG/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURSE																										
MEMODIALISE																										
DRENO TORAX E																										
DRENO TORAX D																										
DRENO CAVITÁRIO																										
DRENO SUCÇÃO																										
DVE																										

GANHOS 12 H D A 2.260 PERDAS 12 H DIA 650 RÍTIDA 1.610 GANHOS 12 H NOITE 2.300 PERDAS 12 H NOITE 700 SH NOITE 1.250

GANHOS 24 H 4.810 PERDAS 24 H 1.350 RÍTIDA 2.460



ASSINATURA

ASSINATURA

SESE/PROFESSOR LIDER GRUPO SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:31 040830 1/1

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO 13:05

13/08/14

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente em UTI, VM com ventilação periférica em NSD, no 2245. Paciente que vive em VM por momento em dieta zero soro. SNG, Realizado SNG, brilha, tor, dispneico, padecido respiratório no dele, segue com massagem de conforto, duras desconfortável e desidratando, segue por SNG, insuflação negativa do movimento segue selado em sistema de oxigenação. As curvas da equipe ~~seguem~~ fechada, apresenta febre, tem erupções, segue em desmama Fowler.

corina
933025

Técnico enfermagem: Angelina + Laranne

Técnico enfermagem:

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	LOT	LOT	SYE	SNG	DRENOS
ULTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:					

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro

Enfermeiro





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

SECRETARIA DE SAÚDE - SETOR PROTOCOLO 25-04-2015 09:31 048831 1/1

NOME: Raul Isidoro Loureiro PRONTUÁRIO: _____ PESO: _____ IDADE: _____ LEITO: 08
DIAGNÓSTICO: _____ CIRURGIA: _____ BALANÇO antes: _____
DATA: _____ DATA DA INTERNAÇÃO: _____ DATA DA CIRURGIA: _____

CONTROLE DE ENFERMAGEM

HORAS	SINAIS VITAIS						ENTRADA						SAÍDA				VENTILAÇÃO MECÂNICA				
	T	P	PA	FC	FR	GLUCO- SIA	DIETA	CRISTA- LOIDE	COLÓIDE	SANGUE	NPP	MEDICAÇÃO	DRENO 1 2	DIURESE	EVACUA- ÇÕES	SNG	PVC	TIPO	P. PRES	F	V. COR
7																					
8	-	97	125/66	97	105									200ml							
9																					
10																					
11																					
12	-	83	124/72	83	-	129															
13																					
14																					
BALANÇO PARCIAL																					
15	-	93	129/73	93	-									100ml							
16																					
17																					
18	-	90	135/70	90	-	152								600ml							
19																					
20																					
21	36	105	118/80	105	118	223								800							
22																					
BALANÇO PARCIAL																					
23																					
24	-	36	100/60	36	-	128								900ml							
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					
32																					
33																					
34																					
35																					
36																					
BALANÇO TOTAL																					

011

ASSINATURA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015573164200000018825141>

Número do documento: 19022015573164200000018825141



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

SEGURO LIDER PARA SEIR PROTECOLO 05-JUL-2015 08:12:04832 V1

NOME: Paulo Paulo Cardoso PRONTUÁRIO: _____ PESO: _____ IDADE: _____ LÉITO: 08
DIAGNÓSTICO: Poli trauma CIRURGIA: _____ BALANÇO antes: _____
DATA: 11.08.14 DATA DA INTERNAÇÃO: 08.08.14 DATA DA CIRURGIA: _____

CONTROLE DE ENFERMAGEM

HORAS	SINAIS VITAIS					ENTRADA					SAÍDA					VENTILAÇÃO MECÂNICA					
	T	P	PA	FC	FR	GLUC- URIN.	DIETA	CRISTA- LOIDE	COLÓIDE	SANGUE	NPP	MEDI- CAÇÃO	DRENO 1 2	DIURESE	EVACUA- ÇÕES	SNG	PVC	TIPO	P. PRES	F	V. COR
7			120				-	Socul	-	-	-	epm	-	Socul							
8	38,3	81	50	84			-	Socul	-	-	-	epm	-	Socul							
9																					
10																					
11			138				-	Socul	-	-	-	epm	-	Socul							
12	37,7	89	62	89	136		-	Socul	-	-	-	epm	-	Socul							
13																					
14																					
BALANÇO PARCIAL																	ASSINATURA				
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
BALANÇO PARCIAL																	ASSINATURA				
23																					
24																					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
BALANÇO TOTAL																	ASSINATURA				

011



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015573164200000018825141>

Número do documento: 19022015573164200000018825141

Num. 19346509 - Pág. 15

Unidade de Tratamento Intensivo

CONTROLE GERAL

Nome: David Carlos Candina
Idade: _____ Data de Nascimento: _____
Leitor: _____

Data	19/08	20/08
Evacuação		
Ganhos		
Perdas		
Balanco		
Bal. Cumal.		
Sangue		
Diurese		
Perdas SNG		
Drenos		
Temp. min/taux		
Hemácias	334	31
Hematócrito	30	30
Hemoglobina	9.9	8.8
Leucócitos	11400	13000
Bastonetes	4	3
Segmentados	80	84
Eosinófilos	1	0
Basófilos	0	0
Linfócitos	14	10
Monócitos	1	3
Plaquetas	27000	26000
TP		
TTPa		
pH	7.51	
P _a O ₂	43.0	
P _p CO ₂	44.4	
cet O ₂	83.7	
BE		
HCO ₃		
FtO ₂		
Lactato		
Glicose		
Uréia		
Creatinina		
Sódio		
Potássio		
Cloro		
Cálcio		
Fósforo		
Magnésio		
Proteína		
Albumina		
Globulina		
Bilir. Tot.		
B. Direta		
B. Indireta		
Fosf. Alcal.		
Amitase		
TGO		
TGP		
DHL		
CPK ~		
CK - MB		

МОР. Д19



Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

REGISTRO EM LÍNEA DE ATENDIMENTO - PROTOCOLO 05-JUN-2015 10:42 048634-141

Nome: Paulo Belles Valsina

Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Leito: 72

Data	12/08	13/08	14/08	15/08	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08	23/08	24/08	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08	30/08	31/08
Evacuação																				
Ganhos																				
Perdas																				
Balanço																				
Bal. Cumal.																				
Sangue																				
Diurese																				
Perdas SNG																				
Drenos																				
Temp. min/max																				
Hemácias	404	368	380	380	380	390	390	390												
Hematócrito	35	33	33	35	33	35	35	33												
Hemoglobina	11,6	10,8	11,4	11,6	11,4	11,6	11,6	11,2												
Leucócitos	5000	10350	12100	12100	12100	9660	27300													
Bastonetes	3	4	3	5	4	5	05													
Segmentados	83	88	83	82	86	84	81													
Eosinófilos	1	0	0	0	0	0	0													
Basófilos	0	0	0	0	0	0	0													
Linfócitos	9	7	11	9	8	9	10													
Monócitos	4	1	3	4	3	2	04													
Plaquetas	17000	10000	23000	23000	23000	30000	20000													
TP																				
TPa																				
pH			7,25	7,4	7,40		7,22													
PaO ₂			33,5	59	87,5		126													
PaCO ₂			64,3	43	38,1		95,8													
			49,9	81,0	86,2		98,5													
BE																				
HCO ₃																				
FiO ₂																				
Lactato																				
Glicose																				
Uréia																				
Creatinina																				
Sódio																				
Potássio																				
Cloro																				
Cálcio																				
Fósforo																				
Magnésio																				
Proteína																				
Albumina																				
Globulina																				
Bilir. Tot.																				
B. Direta																				
B. Indireta																				
Fosf. Alcal.																				
Amilase																				
TGO																				
TGP																				
DHL																				
CPK																				
CK - MB																				

MOD. 010



13. HAZ DE CONTAS E BALANÇO 400 000

NOME: Almeida Paula Carolina

143.

SECTOR: 471 COSF

LEITO: 12 DATA: 12 / 09 / 14

[illegible][illegible]

ASSINATURA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Paciente E66, 19 que TOT, antebraço mediano, com venoso central, SV, 5NG, prescrição por uso de medicação para imobilização, realizado todos procedimentos de enfermagem, horário no bloco Hig. Quel., 55VU, 21GT, medicação prescrita.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente E66, 19 que TOT, antebraço mediano, com venoso central, SV, 5NG, prescrição por uso de medicação para imobilização, realizado todos procedimentos de enfermagem, horário no bloco Hig. Quel., 55VU, 21GT, medicação prescrita.

Técnico enfermagem: Suelio Moreira Torres

Técnico enfermagem: Suelio Moreira Torres

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

CV	AVP	AVC	HP	OP	TOT	TOT	CV	SOS	DRENOS
TUBA FLEXÍVEL		ASPECTO		BALANÇO HÍDRICO TOTAL		BALANÇO HÍDRICO ENTERAL		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO	
1									

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

01 988840 21 20 5102 447-50 01001006 0101 19011 19022015575258100000018825153



GOVERNO
DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPO LUIZ GONZAGA PERMANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Raul Casella ID: 11070 REG: 11070 SETOR: UTI ROR LEITO: 12 DATA: 11/08/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H	
P. ARTERIAL																										
PULSO/VC		114																								
TEMPERATURA																										
RESPIRAÇÃO		21																								
SAT. O ₂		92																								
PVC																										
PIA																										
HGT																										
IV 1	3													85	85	85	85	85	100	100	100	100	100	100	100	100
IV 2																										
IV 3																										
IV 4																										
DORMINDO																										
FENTANIL																										
MEDICAÇÕES																										
NUHA																										
DOPA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
UNTA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SNG/VOMITOS																										
FEZES																										
DIURÉTICO																										
HEMODIALISE																										
DRENO 1																										
DRENO 2																										
DRENO 3																										
DRENO 4																										
GANHOS 12 H DIA =													1300ml				800ml				760ml					
PERDAS 12 H DIA =																										
GH DIA =																										
GANHOS 24 H =																										
PERDAS 24 H =																										
ASSINATURA:																										
TOTAL GANHOS:																										
PERDAS INSSENSÍVEIS: 1000ml																										
PERDAS SENSÍVEIS:																										
PERDAS TOTAIS:																										



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

23/20 Paciente admitido às 17:00H da tarde, mulher -
entubado, por ventilação mecânica, acesso venoso
periférico na VEI, SVO, SVD com diurese presente.
Realizado SSV, higiene corporal, bucal, medicação
conforme prescrição médica, toque nos cuidados
da Equipe de Enfermagem.

Técnico enfermagem:

Técnico enfermagem: Andrea

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVO	AVP	AVE	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro: Enfermeiro:

1/1 02/08/2019 08:32 0448328



Hospital Regional de Emergência e Trauma

Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Centro de Cuidados Intensivos - ADULTO

Nome: Raul Coelho Cordero idade 20
 DN: 06/03/94 Prontuário _____ Data de admissão(CTI) 11/08/14
 Leito 12 Data de admissão(Hospitalar) 08/08/14

1. <u>Politraumático</u>	HDx	Dx
2. <u>TCC - Grosse</u>	HDx	Dx
3. <u>HES</u>	HDx	Dx
4. <u>HSA</u>	HDx	Dx
5. <u>CONVULSÃO CEREBRAL</u>	HDx	Dx
6. <u>Contusão pulmonar</u>	HDx	Dx
7.	HDx	Dx
8.	HDx	Dx
9.	HDx	Dx
10.	HDx	Dx
11.	HDx	Dx
12.	HDx	Dx
13.	HDx	Dx
14.	HDx	Dx
15.	HDx	Dx

Hipóteses Diagnósticas(HDx)/Diagnósticos(Dx)/Lista de Problemas

Controle de Medicações

Medicação	Via de Administração	Dose	Início	Término
<u>Ceftriaxona</u>	<u>(S)</u>	<u>1g 12/12h</u>	<u>11/08/14</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>

SEMPRE EM LÍDER GRUPO SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:12 048839 1/1



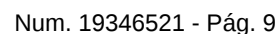
NOME: Paulo Roberto PRONTUÁRIO: _____ PESO: _____ IDADE: _____ LEITO: 5
DIAGNÓSTICO: _____ CIRURGIA: _____ BALANÇO antes: _____
DATA: 05/06/2015 DATA DA INTERNAÇÃO: _____ DATA DA CIRURGIA: _____

ENFERMAGEM

HORAS	SINAIS VITAIS						ENTRADA						SAÍDA						VENTILAÇÃO MECÂNICA			
	T	P	PA	FC	FR	GLICE- MIA	DIETA	CRISTA- LOIDE	COLÓIDE	SANGUE	NPP	MEDI- CACAÇÃO	DRENO 1 2	DIURESE	EVACUA- ÇÕES	SNG	PVC	TIPO	P. PRES	F	V. COR	
7																						
8	37	90	140/90	90	14			500														
9			140																			
10																						
11	36	92	130/92	60	12.4																	
12																						
13																						
14	37	90	140/90	90	14																	
BALANÇO PARCIAL			50											200ml								
15																						
16																						
17																						
18	37	92	140/92	100	12.5			500														
19			57																			
20																						
21																						
22	37	100	140/100	100	14			500														
BALANÇO PARCIAL			70											300 ml								
23																						
24																						
1																						
2	37	98	136	100	14																	
3			60																			
4																						
5	36	98	140/98	100	14			100														
6			65																			
BALANÇO TOTAL														300 ml								
MOD. 012																						

0008 UTI 12 160814

$\oplus 3730 \text{ ml}$ $\ominus 4500 \text{ ml}$ $\oplus 770 \text{ ml}$ $\oplus 3740$ $\oplus 4650$ $\ominus 410$
 $\oplus 7470 \text{ ml}$ $\ominus 8650 + 1000$ $\ominus 2180 \text{ ml}$



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente em UTI para Vm normal. Paciente rotat para Vm normal. Sinais vitais: FC 90, PA 120/80, SPO2 98%, T 36,5, SNE para gaseificação. SVD com diurese presente. Glicemia 100 mg/dL. Realização de curativos e higiene oral. Medicados conforme prescrição médica. Cuidados intensivos de enfermagem.

Técnico enfermagem:

Melina Goren DB268005 + Anderson

Técnico enfermagem:

Melina Goren DB268005 + Anderson

SONDAS, CATETERES E CATHETERS

SONDA NASAL: ☐ Sonda de SNG: ☐ Sonda de SVE: ☐ Sonda de SVD: ☐ Sonda de SVE: ☐ Sonda de SVD: ☐ Sonda de SVE: ☐ Sonda de SVD: ☐

ALAMCO HILITE: ☐ ALAMCO HILITE: ☐ ALAMCO HILITE: ☐ ALAMCO HILITE: ☐ ALAMCO HILITE: ☐ ALAMCO HILITE: ☐ ALAMCO HILITE: ☐

PERIFERIAS / LESÕES: ☐ CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS: ☐



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI ADULTO

BOLEIM DE ENFERMAGEM

NOME: Paulo César Cardine
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Politrauma
IDADE: 44 SÉTOR: AZUL ☐ ROSA ☒ SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE ADMISSÃO: 14/03/14 ÀS 10 H MIN 12 LEITO: 12
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Nen. HDA na admissão

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS: doximetil + fentanil + fentanil + morphPRESENÇA DE ÚLCERA: SIM ☐ NÃO ☒ GRAU:ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☒ NORMOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐SIST. NEUROLÓGICO: bebado CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐SIST. RESPIRATÓRIO: intubado DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☐ POLIÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☒ SVD ☒DISÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA COM APOIO ☐ ACAMADO ☐ SEM DÉFICIT MOTOR ☐TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO LEITO ☒SIST. GASTROINTESTINAL: VO ☐ SNG ☐ SNE ☒ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUETICO ☐SINAIS VITAIS: PA: 81/40 T: 38,5 FR: 16 FC: 96 PESO: -

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

RISCO DE QUEDA	CD/FR:
RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: <u>intubado</u>
RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>procedimentos invasivos</u>
RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: <u>hipotermia</u>
RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	CD/FR:
RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR: <u>padrão respiratório</u>
VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR:
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: <u>intubado</u>
MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: <u>restrito ao leito devido</u>
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☒ RISCO PARA INT. PELE PREJ	CD/FR:
RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR: <u>punções venosas e cateter</u>
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

LEGENDA:
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM	PREVISTO	SINATURA
REGISTRAR SINAIS VITAIS	3/3 h	
REALIZAR BALANÇO HÍDRICO	12/12 h	
REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A MANUTENÇÃO DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA	06/06 h	
REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE NECESSÁRIO	1x/dia sempre que necessário	
MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS EM LESÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES	contínuo	
AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE		
VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS		
PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE		

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SETOR PRONTUÁRIO - 14-03-2014 08:12:04 141



ALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO

AVALAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O

MENTO
ZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO
E RELACIONADOS AOS DIAGNOSTICADOS, ÀS CONDUTAS
S PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.

FER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA

ITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NÁUSEA E
ADE DE DEGLUTIR

ER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO
NDADO

*Atualizado
necessário*

M I T N

continua

RESUMO DA EVOLUÇÃO

*maneira ventilatória
silenciosa de intubação oral*

INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM

*paciente segue em boa evolução. Paciente segue em boa evolu-
ção com baixa SpO2, hipotensão, taquicárdica, febre,
desorientação moderada e nível de consciência de-
crecente. Segue em cuidados de enfermagem de
alto risco, com cuidados de enfermagem de alto risco,
com cuidados de enfermagem de alto risco.*

Enfermeira
MARCIA FLORENTINA ARAÚJO
ENFERMEIRA
COREN: 222413 - RJ
CPF: 010.435.062-72

Enfermeira
MARCIA FLORENTINA ARAÚJO
ENFERMEIRA
COREN: 222413 - RJ
CPF: 010.435.062-72

*23:00 Apresentou, novamente,
com o mesmo quadro de
nível de consciência de-
crecente, com cuidados de
enfermagem de alto risco.*

Enfermeira
MARCIA FLORENTINA ARAÚJO
ENFERMEIRA
COREN: 222413 - RJ
CPF: 010.435.062-72

05-JUL-2015 08:12:04 048844 1/1





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI ADULTO

NOME: Raul Coelho Lordeiro
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Poli-trauma
IDADE: 45 ANOS SETOR: AZUL ROSA ☒ SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE ADMISSÃO: 11/08/14 AS 14 H MIN 12
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Ver HDA na admissão

INDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS: midazolam e fentanyl

PRESENÇA DE ÚLCERA: SIM ☐ NÃO ☒ GRAU: 1
CURVAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: 1
TENSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
EST. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐
EST. RESPIRATÓRIO: VMA DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
EST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☐ POLIÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA ☐ SVO ☒
MOBILIDADE: DEÁMBULA ☐ DEÁMBULA COM APOIO ☐ ACAMADO ☒ SEM DÉFICIT MOTOR ☐
TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO LEITO ☐
EST. GASTROINTESTINAL: VO ☐ SNG ☐ SNE ☒
ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
SINAIS VITAIS: PA: 108 x 54 T: 37,6°C FR: 19 FC: 92 PESO: 72

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO	CD/FR
RISCO DE QUEDA	CD/FR: <u>momentos de agitação</u>
RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: <u>VD</u>
RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>Procedimentos invasivos</u>
RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: <u>deprimida</u>
RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	CD/FR:
RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR: <u>Ativação pulmonar/função</u>
VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR: <u>VMA</u>
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: <u>VMA</u>
MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: <u>Pac. restrito ao leito</u>
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u>Pac. restrito ao leito</u>
RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR: <u>Colitas sanguíneas/punção</u>
	CD/FR: <u>injetadas</u>
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro Responsável
SUELIO MOREIRA TORRES
19/08/14

19.08.14.

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

LEGENDA:
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO	ASSINATURA
REGISTRAR SINAIS VITAIS	3/3h
REALIZAR BALANÇO HÍDRICO	12/12h
REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA	6/6h
REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSEPTICA SE HOUVER SUJIDADE	
MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES	Contínuo
AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE	Contínuo
VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS	Contínuo
PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI ADULTO - 05-11-2015 09:52:04 048045 1/1



- 12112h
continuo
continuo
continuo

RESULTADOS ESPERADOS

TROCA DE DISPOSITIVOS					
DISPOSITIVO	DATA DE INSERÇÃO	APRAZAMENTO	DATA DA TROCA	OBSERVAÇÃO	ASSINATURA
DISPOSITIVO:	350814	350814			
DISPOSITIVO:		350814			
DISPOSITIVO:		15/08 dias e em SH			
DISPOSITIVO:		Gaze comum 1 dia			
DISPOSITIVO:		Gaze comum 1 dia			
DISPOSITIVO:		1 dia comum 1 dia 1 dia			
DISPOSITIVO:		10 dias 1 dia 1 dia			
DISPOSITIVO:		5 dias e em SH			
DISPOSITIVO:		5 dias			
DISPOSITIVO:		72/72 horas			
DISPOSITIVO:		24/24 horas			
DISPOSITIVO:		72/72 horas			
DISPOSITIVO:		24/24 horas			

INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM DIURNAS

Paciente medicado, foi repositado
o SVD, diminuiu de imediato
2.300 ml de diurese /
Leite

INTERFERÊNCIAS DE ENFERMAGEM NOTURNA:
 Gripe com alterações respiratórias
 e febre
 Erice Figueiredo
 ENFERMEIRA
 COREN-PB 180593

SEAN MCCORMACK LITTON PLANT SETTER PROJECTILE 05-JUL-2015 08:37 @488571 145





SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luís Gonzaga Fernandes

Relatório de Enfermagem

N.º PRONTUÁRIO

Nome:

Raul Celso Candiani

Entf.:

WIKONIA

Leito: 12.

Idade:

Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
17-08-14	13h	Paciente EG gravemente em UUA por TDT, com FiO ₂ 100%, na O ₂ : 33%, com produção respiratória insuficiente (rubores respiratórios). Em medicação clonidina (300g), morfina (141x45mm), metoprolol (50g). Dieta por SVE. Anest. D. Realizado banho no Jato e EAO. Segue em internamento até o momento e aos cuidados da equipe.		

65-JUN-2015 08:15 049855 1/1
65-JUN-2015 08:15 049856 1/1
65-JUN-2015 08:15 049857 1/1





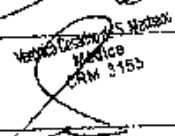
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luís Gonzaga Fernandes

Relatório de Enfermagem

N.º PRONTUÁRIO

Nome: Paulo Lioelso Cordero Esp.: Uti. 2020 Leito: 12 Idade: 20a

[illegible]

GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		REQUISIÇÃO DE EXAMES	
NOME: <u>Raul Coelho Cordeiro</u>						PRONTUÁRIO: <u>304</u>	
IDADE:	SEXO: ☒ M ☐ F	COR: ☐ B ☐ P ☐ A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO: <u>12</u>
DADOS CLÍNICOS:							
MATERIAL A EXAMINAR: <u>See -</u>							
EXAMES SOLICITADOS: <u>Exames de Clonidine</u>							
URGÊNCIA ☐		ROTINA ☐		 Médico CRM 3163			
DATA: <u>12/08/14</u>		HORA DA SOLICITAÇÃO:					
Carimbo e Assinatura do Médico							

Mod/002

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande
Dom Luiz Gonzaga Fernandes

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

RAÚL COELHO CORDEIRO

PRONTUÁRIO: 903

IDADE: 20 SEXO: M CLÍNICA: Terapia intensiva ENFERMARIA: UTI - ROSA LEITO: 12

EMERGÊNCIA: ☐ LEITO: ☐ AMBULATÓRIO: ☐

CLASSIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

ROTINA

EXAMES(S) SOLICITADO(S):

- ☒ RX de Tórax AP
☐ RX de Tórax PA
☐ USG ABDOMINAL TOTAL
☐ USG
☐ RX de Clavícula Direita AP
☐ ECOCARDIOGRAFIA
☐ BRONCOFIBROSCOPIA

URGÊNCIA ☒ ROTINA ☐

HORA DA SOLICITAÇÃO:

11/08/2014

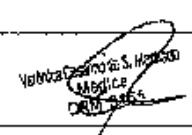
ASSINATURA DO MÉDICO

ARTURO HERNANDO PEREIRA NOGUEIRA
CRM - PR 6520

SEMPRE ASSINAR EM SEU SETOR PRECISO 05 JUL 2015 08:15 048855 14



001 XOSA 507 LS28

GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		REQUISIÇÃO DE EXAMES	
NOME: <u>Raul Coelho Cordeiro</u>						PRONTUÁRIO: <u>527</u>	
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO: <u>12</u>
DADOS CLÍNICOS:							
MATERIAL A EXAMINAR:							
EXAMES SOLICITADOS: <u>Re torção</u>							
URGÊNCIA ☐		ROTINA ☐		 Carimbo e Assinatura do Médico			
DATA: <u>16/08/14</u>		HORA DA SOLICITAÇÃO?					

Mod. 002



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

SCMU

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Raul Coelho Cordeiro</u>	
End.: <u>Quilômetro Ruy Carneiro</u>	1.100 Bairro: <u>São Vicente</u>
Data de Nascimento: <u>06/03/1994</u>	Documento de Identificação: <u>do Sudest</u>
Queixa: <u>Ac. de</u>	Data do Atend.: <u>08/08/14</u> Hora: <u>18:35</u> Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação

- Cirurgião
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| (x) Vermelho - atendimento imediato | () Amarelo - atendimento até 1 hora |
| () Verde - atendimento até 4 horas | () Azul - atendimento ambulatorial |

Assinatura e carimbo do profissional



08/24/14

men - 206

Domestic is here de
adulterio de cura,
trazido for Simon;
Os prefatos, odo for
fornas; (+) obsequio
pupilo profitorum e
adulterio

es: 7e lion

72 22

Dr. Saul C. M. Quintana
Monrovia, Liberia
CPE: 020-898-194 - 00

mai - Silva Paulo Pondeiro

SEAFLOOR LIDER DRIFT SETOR. PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:33 048858 1/1





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **RAUL COELHO CORDEIRO**
 Dr(a): **LUCIO FLAVIO DE ARAUJO COSTA**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000161654**
 Data: **15-08-2014 DS: (1)**
 Idade: **20 anos**

RG: **UTI RUSA 12**
 Origem: **UTI RUSA**
 Destino: **Leito - 12**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/08/2014 08:10]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.86 milhões/mm³	4.2 a 5.7 milhões/mm ³
Hemoglobina	11.6 g/dL	12.5 a 16.0 g/dL
Hematócrito	35 %	40.6 a 52.5 %
V.C.M.	91 fL	82.0 a 92.0 fL
H.C.M.	30 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32.9 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	22.700 /mm³	(%)	(/mm³)	4.500 a 12.000 /mm ³
Neutrófilos				
Promielócitos	0		0	
Mielócitos	0		0	
Metamielócitos	0		0	
Bastonetes	5,0		1.135	
Segmentados	82,0		18.614	40 a 70 % - 1.050 a 5.500 / mm ³
Eosinófilos	0		0	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos	0		0	0 a 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos				
Típicos	9,0		2.043	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 / mm ³
Atípicos	0		0	
Monócitos	4,0		908	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	296.000 mm³			140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Quatius
 Lize Marcianne L. M. Martins
 CRF-PB 1463

SISTEMA LIDER SPAN SETOR PROTEÇÃO 05-JUN-2015 08:33 048859 1/1



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle da Qualidade





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): LUCIO FLAVIO DE ARAUJO COSTA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161654
Data: 15-08-2014 08:11
Idade: 20 anos

RG: UTILESCA-12
Unipem: UTT ROGA
Destino: Lano-12

URÉIA

(DATA DA COLETA: 15/08/2014 09:11)

Resultado 42 mg/dl

De 15 a 41 mg/dl

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado BILCENTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 15/08/2014 09:11)

Resultado 1,4 mg/dl

Referência: 0,5 a 1,0 mg/dl
Crianças: 0,5 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,5 a 1,0 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Bepotaxo
na Creatinina

e Sumário de

LYNKA.
NOTA: O uso de medicamentos contendo
diuréticos e
vitaminas, podem alterar o
resultado deste exame.

Material: Soro

Método: Automatizado CM 250 MUSE

CLORO

124 mmol/l

Resultados anteriores: 14/08/14: 123

(DATA DA COLETA: 15/08/2014 09:11)

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo ROCHE COBAS P 121

Valores de Referência:
NORMAL: 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 90 mmol/L

Maior que 115 mmol/L

EXAMES RELACIONADOS: Ionograma, Hemograma, Da, S.

Elviane
Elviane L. M. Martins
CRF-PB 1463

SEMPRE COM LIXEIRA PARA SEMPRE PROTEGIDA 05-01-2015 09:33 0488640 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): LUCIO FLAVIO DE ARAUJO COSTA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0800161654
Data: 15-08-2014 08:11
Idade: 20 anos

RG: LITHICA 12
Origem: LITHICA
Destino: Leão - 12

SODIO

146 mmol/l

Resultados anteriores: 14/08/14: 153

DATA DA COLETA: 15/08/2014 08:11

MATERIAL: Soro

Método: Eletrodo Seletivo AVL 9185

Valores de Referência:

Adulto: 132 a 148 mmol/l

Gravidez: 114 a 148 mmol/l

Valores Críticos: menor que 120 a/ou maior que 160 mmol/l

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

0.92 mmol/l

Resultados anteriores: 14/08/14: 1.06

DATA DA COLETA: 15/08/2014 08:11

MATERIAL: Soro

Método: ELETRODO SELETIVO AVL 9185

Valores de Referência:

1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

POTASSIO

4.4 mmol/l

Resultados anteriores: 14/08/14: 3.7

DATA DA COLETA: 15/08/2014 08:11

MATERIAL: Soro

Método: Eletrodo Seletivo AVL 9185

Valores de Referência:

Adulto: 3.5 a 5.5 mmol/l

Gravidez: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto): menor que 2.5 a/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l


Lilla Marcelene L. M. Martins
CRF-PB 1463

SEGURODA LIDER 0401 SETOR PRODUÇÃO 05-11-2015 08:35 040361 1/1



GOVERNO
DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Senha: RAUL CORREIA CORDEIRO

Data: RENNAH GONCALVES

Códeigo: HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES

Protocolo: 0000162020

Data: 18-08-2014 08:02

Idade: 20 Anos

RG: UTIRUA 12

Unidade: UTIRUA

Doença: Leish - 12

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 18/08/2014 08:04]

Resultados

Unidade de Medida

SÉRIE VERMELHA

Hemácias	3,7 milhões/mm ³	4,0 a 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	11,2 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	33 %	37 a 47 %
VCM	90 fL	82 a 101 fL
RDW	30 pg	115 a 140 pg
CHCM	34 g/dL	32 a 36 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	22.300 /mm ³	4.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos	0	0
Linfócitos	0	0
Monócitos	0	0
Eosinófilos	0	0
Basófilos	5,0	1.115
Segmentados	81,0	18.063
Contagem de Placas	0	0
Plaquetas	0	0
Contagem de Plaquetas	10,9	2.230
Plaquetas	0	0
Contagem de Plaquetas	4,0	892
Contagem de Plaquetas	200.000 mm ³	

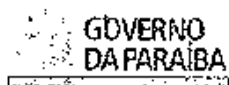
OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Quatius
Lide Mariz de Lencastre
CRP 1001407

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
18-08-2014 08:04 018062 1-1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Unico
de
Saúde

Sr(a): RAEL CORREIO CORDEIRO Protocolo: 0600162026 Idade: 07/08/1961
Dr(a): RENNAH CONCALVES Data: 18-08-2014 09:02 Unidade: CLÍNICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS G. FERNANDES Idade: 20 anos Sexo: F

GLICOSE (JEJUM)

132 mg/dl

Resultado atualizado: 17/08/14: 100 - 6/02/14: 165 - 14/08/14: 114 - 10/08/14: 176

VALORES DE REFERÊNCIA:

Normal: 70 a 100 mg/dl

Diabetes Mellitus: > 126 mg/dl

Diabetes Mellitus: > 200 mg/dl

VALORES DE REFERÊNCIA:

Normal: 70 a 100 mg/dl - Diabetes Mellitus: > 126 mg/dl

Normal: 70 a 100 mg/dl - Diabetes Mellitus: > 126 mg/dl

Normal: 70 a 100 mg/dl - Diabetes Mellitus: > 126 mg/dl

Normal: 70 a 100 mg/dl - Diabetes Mellitus: > 126 mg/dl

Normal: 70 a 100 mg/dl - Diabetes Mellitus: > 126 mg/dl

Normal: 70 a 100 mg/dl - Diabetes Mellitus: > 126 mg/dl

URÉIA

VALORES DE REFERÊNCIA:

Resultado: 38 mg/dl

VALORES DE REFERÊNCIA:

Normal: 2,0 a 6,0 mg/dl

Normal: 2,0 a 6,0 mg/dl

Normal: 2,0 a 6,0 mg/dl

CREATININA

VALORES DE REFERÊNCIA:

Resultado: 0,8 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Normal: 0,6 a 1,2 mg/dl

Quatius
Laboratório de Análises Clínicas

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAIBA - RUA JOÃO DE DEUS, 141



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): RENNAH GONCALVES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000162020
Data: 18-08-2014 08:02
Idade: 20 anos

Rg: 00000000000000000000
Origem: 00000000000000000000
Destino: 00000000000000000000

CLORO

107 mmol/l

Resultados anteriores: 17/08/14: 111 | 16/08/14: 119 | 15/08/14: 124 | 14/08/14: 123 |

LABORATÓRIO: 18/08/2014 08:05 |

Valor ref. 96-104

Método: Método Eletrodo FENOL COBAS P 1/2

Valores de Referência:
TOTAL: 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L

Maiores que 115 mmol/L

EXAME REALIZADO: Laboratório, Genética e. No. 8.

POTASSIO

5.2 mmol/l

Resultados anteriores: 17/08/14: 4.4 | 16/08/14: 4.8 | 15/08/14: 4.4 | 14/08/14: 3.7 |

LABORATÓRIO: 18/08/2014 08:05 |

Valor ref. 3.5-5.0

Método: Método Eletrodo FENOL COBAS P 1/2

Valores de Referência:

Infantil: 3.5 a 5.0 mmol/L

Adulto: 3.5 a 5.0 mmol/L

Valor crítico inferior: 3.0 mmol/L

maior que 5.5 mmol/L

Valor crítico superior: 6.0 mmol/L

maior que 6.0 mmol/L

SODIO

136 mmol/l

Resultados anteriores: 17/08/14: 138 | 16/08/14: 146 | 15/08/14: 136 | 14/08/14: 133 |

LABORATÓRIO: 18/08/2014 08:05 |

Valor ref. 132-145

Método: Método Eletrodo FENOL COBAS P 1/2

Valores de Referência:

Adulto: 132 a 145 mmol/L

Crianças: 135 a 145 mmol/L

Valor crítico menor que 130 mmol/L

Suelio Moreira Torres
Liliana Moreira Torres
CRP 00000000000000000000

EXAME REALIZADO: Laboratório, Genética e. No. 8.



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO

Protocolo: 0000162020

RG:

UFPA 12

Dr(a): RENNAN GONCALVES

Data: 16-08-2014 08:02

Origem:

UTICAM

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 20 anos

Resposta:

1.000 - 1

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

0.86 mmol/l

Resultados anteriores: 17/08/14: 0.90 ; 16/08/14: 0.91 ; 12/08/14: 0.92 ; 14/08/14: 1.06

DATA DE COLETA: 16/08/2014 08:05

Valores de Referência:

Método: Foto

0.9 mmol/l a 1.3 mmol/l

APROVAÇÃO ELETRÔNICA AVALIADA


SUELIO MOREIRA TORRES
CRM-FB 1482

558820058 1105 1248 5578 88000000 05-08-2015 08:55 040865 1/1





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO

Dr(a): JACK ACIOLY

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161456

Data: 13-08-2014 14:34

Idade: 20 anos

RU: UTE BUSA 12

Origem: AMBULATORIO

Destino: AMBULATORIO

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

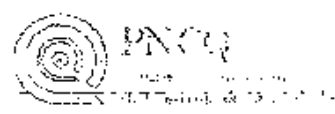
DATA DA COLETA: 14/08/2014 16:35

Método: Cultura quantitativa.

Conclusão..... Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36°C.

540 unidades por microlitros contagem acima de 10 elevado a 6 UFC/ml.

Nellyn Elai de S. Guimarães
Biomédica
CREM 4016



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SETOR PROTOCOLO 65-JUL-2015 09:12 0188646 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161456	RG:	000000000000000000
Dr(a):	JACK ACIOLY	Data:	13-08-2014 14:24	Origem:	AMBULATÓRIO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AMBULATÓRIO

UROCULTURA

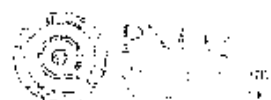
DATA DE COLETA: 13/08/2014 14:24

Conclusão... Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação a 36°C.

ANEXO: SEMPRE ANEXAR EM PLIEZO ESPECÍFICOS

Nelson Elias S. Guimarães
Biólogo
CREM 6045

GERENCIADOR LÍDER DE PLANTAS PROTEGIDAS 05-JUL-2015 09:33 249867 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO Protocolo: 0800161941 Rf: UTEBISA 12
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 17-08-2014 07:12 Origem: UTEBISA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Destino: UTEBISA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:10]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.90 milhões/mm ³	4.2 a 5.3 milhões/mm ³
Hemoglobina	11.6 g/dL	13.5 a 16.3 g/dL
Hematócrito	35 %	40.0 a 52.5 %
V.C.M.	90 fL	88.0 a 101.0 fL
R.C.M.	30 pg	27.5 a 31.2 pg
C.R.C.M.	33 g/dL	32.5 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

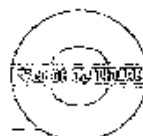
Leucócitos	26.600 /mm ³	4.500 a 12.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrófilos	0	0	
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5.0	1.330	
Segmentados	84.0	22.344	40 a 70 % - 1.500 a 7.000 / mm ³
Eosinófilos	0	0	0.5 a 6.0 % - até 500 / mm ³
Basófilos	0	0	2 a 7.0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos	9.0	2.394	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 / mm ³
Típicos	0	0	
Atípicos	0	0	
Monócitos	2.0	532	2.0 a 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	236.000 mm ³		140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

SEMPRE COM LIXA PARA SETOR PROFISSIONAL 05-JUN-2015 09:10 049858 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161941
Data: 17-08-2014 07:12
Idade: 20 anos

RGE: UTE 1028-12
Origem: UTE ROSA
Destino: UTE ROSA

ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12 |

Resultado: 28 U/L

Referencia: 10 a 35 U/L
Mullerstein: 10 a 31 U/L

Material: Soro

Método: Automatizado em 200 KTIENER

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12 |

Resultado: 31 U/L

Referencia: 0 a 35 U/L
Mullerstein: 0 a 38 U/L

Material: Soro

Método: Automatizado em 200 KTIENER

CLOREO

111 mmol/L

Resultados anteriores: 16/08/14: 113 | 15/09/14: 125 | 14/08/14: 123 |

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Analítico ROCHE COBAS A 111

Valores de Referência:
IDEAL: 92 a 108 mmol/L

Admissível: Menor que 50 mmol/L

Valor que 115 mmol/L

FAZEM SALICILADO: Imagem, Guaxupé, Pa. P.

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

0.90 mmol/L

Resultados anteriores: 16/08/14: 0.91 | 15/09/14: 0.92 | 14/08/14: 1.06 |

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12 |

Material: Soro

Método: CLINTON SELECTO AUL 1180

Valores de Referência:
1.0 mmol/L a 1.3 mmol/L

SEMIOTERAPIA LIVRE 01/01/2015 08:34 042870 1/1



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161941
Data: 17/03/2014 07:12
Idade: 20 anos

Rm: 07145622
Origem: UTI/ICU
Destino: UTI/ICU

SODIO

139 mmol/l

Resultados anteriores: 16/03/14: 140 ; 15/03/14: 140 ; 14/03/14: 133

DATA DA COLETA: 17/03/2014 07:11

Material: Soro

Método: Eletrodo Seleção AVL 9120

Valores de Referência:

Adulto: 132 a 148 mmol/l

Crianças: 134 a 148 mmol/l

Valor crítico menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO

4.4 mmol/l

Resultados anteriores: 15/03/14: 4.8 ; 15/03/14: 4.4 ; 14/03/14: 3.7

DATA DA COLETA: 17/03/2014 07:11

Material: Soro

Método: Eletrodo Seleção AVL 9120

Valores de Referência:

Adulto: 3.5 a 5.3 mmol/l

Crianças: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto): menor que 2.5 e/ou

maior que 6 mmol/l

Valor crítico (recomendado): menor que 2.5 mmol/l

maior que 6.0 mmol/l

SEQUESTRAR LÍDER IMAT. SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:34 948871 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO

Protocolo: 0000161799

RQ: UTIRASSA II

Dx(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA

Data: 16-08-2014 11:14

Unipm: UTIRASSA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 20 anos

Destino: UTIRASSA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.70 milhões/mm ³	4.2 a 5.0 milhões/mm ³
Hemoglobina	11.4 g/dL	13.5 a 16.0 g/dL
Hematócrito	33 %	40.0 a 52.0 %
V.C.M.	89 fL	82.0 a 99.0 fL
M.C.M.	31 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32.0 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	27.500 /mm ³ (%)	4.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
------------	--------------------------------	--

Neutrófilos

Neutrófilos	0	0
Primitivos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	4.0	1.100
Segmentados	96.0	23.650
Eosinófilos	0	0
Rosófilos	0	0

Linfócitos

Linfócitos	8.0	2.200
Atípicos	0	0
Monócitos	2.0	550

CONTAGEM DE PLAQUETAS

303.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³
-------------------------	-----------------------------------

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Marcia Fernanda
Biomedica
CRM 4584

SEBASTIÃO LIDER PRAT SETOR PROCELLO 06-JUL-2015 09:34 048672 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO

Protocolo: 0000161799

RG: 001.000.12

Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA

Data: 16-08-2014 11:14

Unidade: UPA RUA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 20 anos

Profissão: UPA RUA

GLICOSE (JEJUM)

165 mg/dl

Resultados anteriores: 14/08/13: 114 ; 13/08/14: 175 ; 12/08/14: 163 ; 09/08/14: 94 ;

(DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13)

Material: Plasma

Método: Autoanalisador CM 200 XTENSA

Valores de Referência:

Pré-pubescente: 25 a 60 mg/dL - Crianças: 60 a 100 mg/dL

Adolescente: 25 a 60 mg/dL - Adultos: 60 a 100 mg/dL

Idade 1 a 5 anos: 40 a 80 mg/dL - 6 a 12 anos: 50 a 115 mg/dL

ADULTO: GLICOSE: 60 a 100 mg/dL - 115 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: maior ou igual que 126 mg/dL

NOTA: Baseia critérios segundo a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e os resultados devem ser correlacionados com o quadro clínico.

URÉIA

(DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13)

Resultado 56 mg/dl

De 15 a 41 mg/dl

Material: Soro

Método: Sistema automático BD XTENSA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13)

Resultado 1,3 mg/dl

Referência: 0,5 a 1,3 mg/dl

Crianças: 0,5 a 1,0 mg/dl

Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: UREA, Depuração da Creatinina

a Sinais de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

diluição e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

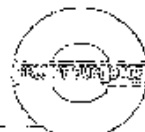
Material: Soro

Método: Autoanalisador CM 200 XTENSA



Marcia Fernanda
Biomédica
CRM 4664

SECRETARIA LIDER DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - 05-04-2015 08:34 049875 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Data: CLAUDETE F.R. VIEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUTZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161799
Data: 16-08-2014 11:14
Idade: 20 anos

RG: UFRUSA 12
Origem: UFRUSA
Destino: UFRUSA

CLORO

119 mmol/L

Resultados anteriores: 15/08/14: 124 ; 14/08/14: 123 ;

DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13 ;

MATERIAL: Soro

Método: Eletrodo Seletivo IONIC CLORES E 111

Valores de Referência:
TETAL : 81 a 106 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L

Maiores que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Lactato

POTASSIO

4.8 mmol/L

Resultados anteriores: 15/08/14: 4.1 ; 14/08/14: 3.7 ;

DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13 ;

MATERIAL: Soro

Método: Eletrodo Seletivo AVL 9160

Valores de Referência:

Adultos: 3.5 a 5.3 mmol/L

Crianças: 3.4 a 5.0 mmol/L

Valor crítico (admissão): menor que 2.5 e/ou

maior que 5.5 mmol/L

Valor crítico (hemodinâmica): menor que 2.5 mmol/L

maior que 5.5 mmol/L

SODIO

146 mmol/L

Resultados anteriores: 15/08/14: 146 ; 14/08/14: 153 ;

DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13 ;

MATERIAL: Soro

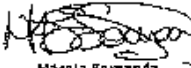
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9160

Valores de Referência:

Adultos: 132 a 149 mmol/L

Crianças: 124 a 146 mmol/L

Valor crítico: menor que 130 e/ou maior que 160 mmol/L


Márcia Ferreira
Biómedica
CRBM 4884

DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE QUÍMICA CLÍNICA - 05-08-2015 08:34 949574 1/1



Sr(a): ■ RAIL COELHO CORDEIRO
Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161799
Data: 16-08-2014 11:14
Idade: 20 anos

RG: UTIRUGA 12
Origem: UTIRUGA
Instituto: UTIRUGA

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

0.91 mmol/l

Resultados Anteriores: 10/18/14: 0.92 - 14/08/14: 1.00

UNTA DE QUIMICA: 10/08/2014 11:14

Revisado: 2014

Revisado: 16/08/2014 11:14

Valores de Referência:
0.80 mmol/L a 1.05 mmol/L


Márcia Fernanda
Biotecnica
CRM 4554

SEMPRE LIGAR EM UM SETOR PRINCIPAL 05-08-2014 08:34 048875 1/1



GOVERNO
DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Paciente: RAUL COELHO CORDEIRO
Data: 19-08-2014 08:21
Idade: 20 anos
Procedimento: 0000162193
Unidade: 101103A
Médico: 101103A

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:20)

Resultados

valores de referência:

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.34 milhões/mm ³	3.8 a 5.0 milhões/mm ³
Hemoglobina	9,9 g/dL	13,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	30 %	40,0 a 54,0 %
V.C.M.	90 fL	82,0 a 101,0 fL
R.C.M.	30 pg	27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

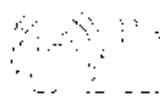
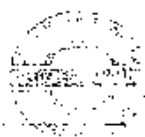
SÉRIE BRANCA

Leucócitos	17.400 /mm ³	4.000 a 11.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos	0	0
Linfócitos	0	0
Monócitos	0	0
Eosinófilos	4,0	696
Basófilos	80,0	13.920
Plaquetas	1,0	174
Contagem de Plaquetas	201.000 mm ³	141.000 a 441.000 mm ³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PR 1404

SECRETARIA DE SAÚDE - HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES - 05-314-2015 08:25 049876 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Unico
de
Saúde

Nome: RAUL COELHO CORDEIRO
Data: ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000162193
Data: 19-08-2014 08:21
Idade: 20 anos

Sexo: M
Origem: LTI RUSA
Urgência: Não

GLICOSE (JEJUM) 110 mg/dl

Resultados anteriores: 18/05/14: 132 ; 17/08/14: 100 ; 16/06/14: 140 ; 14/08/14: 114 !

DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21 !
Método: Enzimático
Método: Automatizado CM 400 WISE

Valores de Referência:
Pré-menopausa: 80 a 99 mg/dl - Gestantes: 85 a 100 mg/dl
Menopausa: 80 a 99 mg/dl - Adultos: 70 a 100 mg/dl
1 a 9 anos: 40 a 90 mg/dl - 10 a 19 anos: 50 a 100 mg/dl
10 a 19 anos: 50 a 100 mg/dl - Crianças: 50 a 100 mg/dl
Diabetes Mellitus: 126 ou mais mg/dl
NOTA: Estes resultados seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - ADA (2013) e as alterações devem ser confirmadas com uma nova amostra.

URÉIA

DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21 !

Resultado: 39 mg/dl

Re: 16 a 41 mg/dl

Método: Enzimático

Método: Automatizado SELECTRA

CREATININA

DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21 !

Resultado: 0,8 mg/dl

Referência: 0,6 a 1,2 mg/dl
Crianças: 0,3 a 0,8 mg/dl
Adultos: 0,6 a 1,2 mg/dl
STADIUM RENAL: 1, 2, 3, 4, 5
ou Tratamento

NOTA: O uso de medicamentos que podem afetar a função renal e a função renal deve ser monitorado.
Método: Enzimático

Método: Enzimático

Método: Automatizado CM 400 WISE

Carlos A. R. Marins
CRP-10 1464

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAIBA - RUA DA SAÚDE, 100 - JARDIM BELVISTA - JOÃO PESSOA - PB



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000162193
Data: 19-08-2014 08:21
Idade: 20 anos

RG: 171808412
Origem: JF1 8x13A
Destino: JF10 - 12

CLORO 110 mmol/l

Resultados anteriores: 16/08/14: 107 | 17/08/14: 111 | 18/08/14: 119 | 19/08/14: 124 |

DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21 |

NATALIDADE: BR

ENDEREÇO: Rua ...

Valores de Referência:
CLORO: 98 a 108 mmol/l

Ajustar: Menor que 98 mmol/l

Menor que 108 mmol/l

EXAME RELACIONADO: Hemograma, Gasometria, Na, K.

POTASSIO 4.48 mmol/l

Resultados anteriores: 16/08/14: 5.2 | 17/08/14: 4.4 | 18/08/14: 4.2 | 19/08/14: 4.4 |

DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21 |

NATALIDADE: BR

Endereço: Rua ...

Valores de Referência:

Ajustar: 3.5 a 5.5 mmol/l

Defender: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (abaixo): menor que 3.3 mmol/l

maior que 5.5 mmol/l

Valor crítico (acima): maior que 2.4 mmol/l

maior que 5.0 mmol/l

SODIO 139 mmol/l

Resultados anteriores: 16/08/14: 138 | 17/08/14: 134 | 18/08/14: 131 | 19/08/14: 136 |

DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21 |

NATALIDADE: BR

Endereço: Rua ...

Valores de Referência:

SODIO: 134 a 146 mmol/l

Troponina: 134 a 146 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 mmol/l ou maior que 140 mmol/l


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1463

EXAME RELACIONADO: HEMOGRAMA, GASOMETRIA, Na, K.



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000162193
Data: 19-08-2014 08:21
Idade: 20 anos

RG: UTI ROSA 12
Origem: UTI ROSA
Destino: Leito - 12

CALCIO IONIZADO OU LIVRE..... 0.93 mmol/l

Resultados anteriores: 16/08/14: 0.81 ; 17/08/14: 0.90 ; 16/08/14: 0.91 ; 15/08/14: 0.90

DATA DA COLETA: 19.08.2014 08:21

Método: Soro

Método: Eletrodo Selectiva, AVL 9140

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

RECEBIDO CLINICA DE ATENDIMENTO 05-08-2015 08:15 048879 1/1





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

L-12

TERMOS DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado André Medeiros Coelho
pessoa responsável pelo doente Raul Coelho Corduro
dá plena autorização aos médicos do Hospital de Trauma de C. Grande que o
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento,
comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em 19 de 08 de 14

André Medeiros Coelho
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: Estougi

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer
outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
15-JUN-2015 09:55 048889 1/1





GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO		FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - ÁREA VERMELHA	
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes		H. D.		LEITO: 08	
NOME: <u>Raul Coelho Cordeiro</u>		DATA: <u>09/08/14</u>		ADMISSÃO: <u>08/08</u>	
HORA: <u>8:30</u> FC <u>95</u> bpm FR <u>16</u> mm PA <u>100/40</u> mmHg SpO2 <u>100</u> %		HORA: <u>21:30</u> FC <u>90</u> bpm FR <u>17</u> mm PA <u>100/40</u> mmHg SpO2 <u>100</u> %			
REAValiação: Paciente em R66, sob sedação, com sinais vitais estáveis, sem alterações significativas. Pulso periférico presente.		REAValiação: Paciente em R66, sedado, com sinais vitais estáveis, sem alterações significativas. Pulso periférico presente.			
AP: <u>MV@ARTX, SIRA</u>		AP: <u>MV@ARTX, SIRA</u>			
VM: MODO-MODAL: <u>IPPV</u> PC <u>20</u> VT <u>522</u> PEEP <u>5</u> FiO2 <u>100</u> FLUXO <u>40</u> SENS <u>4</u> FR <u>16/16</u> VM <u>8.4</u>		VM: MODO-MODAL: <u>IPPV</u> PC <u>20</u> VT <u>400</u> PEEP <u>5</u> FiO2 <u>100</u> FLUXO <u>40</u> SENS <u>4</u> FR <u>17</u> VM <u>8.1</u>			
Monit Vent. Cest: <u>THB</u> ☒ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI ☐		Monit Vent. Cest: <u>THB</u> ☒ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI ☐			
Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmontagem ☐ Exatuação ☐		Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmontagem ☐ Exatuação ☐			
TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP ☐		TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP ☐			
Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐		Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐			
Transporte ☐ Rotina Interferências: <u>Paciente sedado e com dificuldade de mobilização</u>		Transporte ☐ Rotina Interferências: <u>Hemiterapia</u>			
HORA: <u>19:40</u> FC <u>95</u> bpm FR <u>16</u> mm PA <u>100/40</u> mmHg SpO2 <u>100</u> %		EXAMES REALIZADOS NO DIA			
REAValiação: Paciente em R66, sedado, com sinais vitais estáveis, sem alterações significativas. Pulso periférico presente.		EXAME DATA HORA RESULTADO			
AP: <u>MV@ARTX, SIRA</u>		GASO: <u>10/08/14</u> <u>19:40</u> PH <u>7.33</u> PaO2 <u>72.9</u> PCO2 <u>43</u> HCO3 <u>22</u> BE			
VM: MODO-MODAL: <u>IPPV</u> PC <u>20</u> VT <u>522</u> PEEP <u>5</u> FiO2 <u>100</u> FLUXO <u>40</u> SENS <u>4</u> FR <u>16/16</u> VM <u>8.4</u>		GASO: <u>10/08/14</u> <u>19:40</u> PH <u>7.32</u> PaO2 <u>71.1</u> PCO2 <u>48</u> HCO3 <u>22</u> BE			
Monit Vent. Cest: <u>THB</u> ☒ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI ☐		HEMOGRAMA			
Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmontagem ☐ Exatuação ☐		TOMOGRAFIA			
TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP ☐		RAIO X			
Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐		OUTROS			
Transporte ☐ Rotina Interferências: <u>Paciente sedado e com dificuldade de mobilização</u>		Observações: <u>Paciente não foi extubado devido ao risco de desconexão</u>			
HORA: <u>19:40</u> FC <u>95</u> bpm FR <u>16</u> mm PA <u>100/40</u> mmHg SpO2 <u>100</u> %		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
REAValiação: Paciente em R66, sedado, com sinais vitais estáveis, sem alterações significativas. Pulso periférico presente.		CREFITO: <u>1.177268-F</u>			
AP: <u>MV@ARTX, SIRA</u>		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
VM: MODO-MODAL: <u>IPPV</u> PC <u>20</u> VT <u>522</u> PEEP <u>5</u> FiO2 <u>100</u> FLUXO <u>40</u> SENS <u>4</u> FR <u>16/16</u> VM <u>8.4</u>		CREFITO: <u>1.177268-F</u>			
Monit Vent. Cest: <u>THB</u> ☒ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI ☐		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmontagem ☐ Exatuação ☐		CREFITO: <u>1.177268-F</u>			
TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP ☐		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐		CREFITO: <u>1.177268-F</u>			
Transporte ☐ Rotina Interferências: <u>Paciente sedado e com dificuldade de mobilização</u>		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
HORA: <u>19:40</u> FC <u>95</u> bpm FR <u>16</u> mm PA <u>100/40</u> mmHg SpO2 <u>100</u> %		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
REAValiação: Paciente em R66, sedado, com sinais vitais estáveis, sem alterações significativas. Pulso periférico presente.		CREFITO: <u>1.177268-F</u>			
AP: <u>MV@ARTX, SIRA</u>		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
VM: MODO-MODAL: <u>IPPV</u> PC <u>20</u> VT <u>522</u> PEEP <u>5</u> FiO2 <u>100</u> FLUXO <u>40</u> SENS <u>4</u> FR <u>16/16</u> VM <u>8.4</u>		CREFITO: <u>1.177268-F</u>			
Monit Vent. Cest: <u>THB</u> ☒ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI ☐		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmontagem ☐ Exatuação ☐		CREFITO: <u>1.177268-F</u>			
TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP ☐		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			
Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐		CREFITO: <u>1.177268-F</u>			
Transporte ☐ Rotina Interferências: <u>Paciente sedado e com dificuldade de mobilização</u>		Assinatura: <u>Dr. José R. de Albuquerque</u>			



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:28

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015585944600000018825197

Número do documento: 19022015585944600000018825197

U.S.:

67. Rosa

10¹²

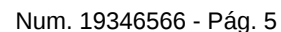
DATA 25/07

H. D.

ADMISSION: 11/23

DATA 25/07

Salomão B. Duarte
Fisioterapia
Cepit 00321-7



NOME	Raul Celso		
IDADE	SEXO	UF	12
N.º	ADMISSÃO	DATA	14.08

HORA: _____ DIA: _____
 REAVIAÇÃO: _____
*Paralelo segue adido em desmembramento
 empresarial (divulga junto com IJA).
 HON notável sem DIA.
 Escopo de 02 por VAS (eff. unificada
 do)*
 AP: *WTO em Eth.*
 VN: _____
 MODC MODAL: _____
 TI: _____
 HORA: _____ DIA: _____
 CO: ☒ IN ☐ OUT ☐ REP ☐ G
☒ Aspreção ☐ Desmembramento ☐ Escopo
☐ TPE ☐ MV ☐ Altera ☐ REP
☐ Escopo ☐ Altera ☐ REP
☐ TPE ☐ Altera ☐ REP

1938 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1940 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1942 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1944 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1946 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1948 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1950 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1952 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1954 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1956 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1958 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1960 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1962 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1964 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1966 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1968 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1970 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1972 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1974 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1976 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1978 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1980 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1982 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1984 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1986 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1988 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1990 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1992 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1994 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1996 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 1998 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2000 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2002 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2004 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2006 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2008 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2010 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2012 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2014 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2016 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2018 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00
 2020 - 18. e na 17/11/93 para 03. 00

[Handwritten signature]

Enthalpie (kcal de TOT)
Doxo n° 9 per VAS 11 per VAS

75 4EAL27AD: 1. 2 different metals

7 88 12x58 24 96

1.51. 43 48 34 11

Parque Museológico, equipamentos
climáticos, com sedativos aumentados

AP: 1000 sem cells com clones e 100 C Hx

VER:	MODELO:	FECHA:	USUARIO:	IMPRESION:
1	1E	2003	1E	SENS

CD: 1501448 [STEP] 0

1.51	48	34	W
------	----	----	---

OUTROS	
Observações	Apesar da necessidade de gerulamento e paciência que depende a redução ainda impossibilitando a HRA por taquicardia

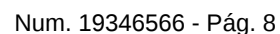
après tro.



Num. 19346566 - Pág. 7

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

[Handwritten signature]



[illegible]



FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA - UTI ADULTO

PACIENTE: Raul, Coelho Cordeiro UTI/Leito: 12
Data: 16/08/19 TURNO: ☒ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite Hora: 8:50 Dias de UTI: _____SINAIS VITAIS: FC _____ bpm PR _____ bpm PA _____ x _____ mmHg PAM _____ SpO2 _____ % Tax _____ °C
Reavaliação: Paciente gravíssimo, não adaptado à SIM TOT, muito sedado, reativo sedado, não tranquiliza, paciente das muito agitado e mal adaptado.
FR mantida.AP/AC: _____
AVM: Modo/Modalidade PCV VT 500 Fluxo _____ Pl 20 PC 14 FR 14 20
Ti 13 PEEP 6 Sens. -2 FiO2 60% PS _____ VM 6/6 EE 4/2 Dias de VM: _____
Ajustes: _____
Gasometria Arterial: coletada em _____ Hora _____ FiO2 _____
pH _____ PaCO2 _____ mmHg PaO2 _____ SaO2 _____ HCO3 _____ mEq/L BE _____
CONDUTA: ☒ IRS ☒ Aspiração ☐ TER ativa ☐ TER passiva ☐ CPAP ☐ EPAP ☐ BIPAP ☐ PPV ☐ AVM ☐ Ajuste ent. _____ ☒ Fluxo ☐ Alteração/monitoramento de O2 ☐ Inalação ☒ Monitorização Ventilatória ☐ Desmame ☐ FRE _____ ☐ Estabilização ☐ MRA ☐ Cinesio passiva ☐ Cinesio ativo-assistida ☐ Cinesio ativa ☐ Cinesio resistida ☐ Alongamento ☐ Posicionamento ☐ Elevação cabeceira 30° ☐ Sedestação leito ☐ Sedestação em poltrona ☐ Oritasioterapia ☐ Deambulação ☐ Orientações ☐ Transporte intra-hospitalar
Monit. Ventil. Cest _____ Cest _____ RVS _____ IRRS _____ PaO2/FiO2 _____
ROTINA/INTERCORRÊNCIAS: _____Abdole 25373-F

Fisioterapia / CREFITO

Data: 16/08/19 TURNO: ☒ Manhã ☒ Tarde ☐ Noite Hora: 15:00 Dias de UTI: _____SINAIS VITAIS: FC _____ bpm PR _____ bpm PA _____ x _____ mmHg PAM _____ SpO2 _____ % Tax _____ °C
Reavaliação: Paciente muito sedado agitado, sendo necessário bastante sedação, FR mantida, calcoso o em SIMV/P, fazendo FR 9/34, porém continua e se aborrendo as plantas.AP/AC: _____
AVM: Modo/Modalidade Simv/P VT _____ Fluxo _____ Pl _____ PC _____ FR 9 34/40
Ti 1.2 PEEP 6 Sens. -2 FiO2 100% PS _____ VM _____ EE 4/2 Dias de VM: _____
Ajustes: _____
Gasometria Arterial: coletada em _____ Hora _____ FiO2 _____
pH _____ PaCO2 _____ mmHg PaO2 _____ SaO2 _____ HCO3 _____ mEq/L BE _____
CONDUTA: ☒ IRS ☒ Aspiração ☐ TER ativa ☐ TER passiva ☐ CPAP ☐ EPAP ☐ BIPAP ☐ PPV ☐ AVM ☐ Ajuste ent. _____ ☒ Fluxo ☐ Alteração/monitoramento de O2 ☐ Inalação ☒ Monitorização Ventilatória ☐ Desmame ☐ FRE _____ ☐ Estabilização ☐ MRA ☐ Cinesio passiva ☐ Cinesio ativo-assistida ☐ Cinesio ativa ☐ Cinesio resistida ☐ Alongamento ☐ Posicionamento ☐ Elevação cabeceira 30° ☐ Sedestação leito ☐ Sedestação em poltrona ☐ Oritasioterapia ☐ Deambulação ☐ Orientações ☐ Transporte intra-hospitalar
Monit. Ventil. Cest _____ Cest _____ RVS _____ IRRS _____ PaO2/FiO2 _____
ROTINA/INTERCORRÊNCIAS: _____Abdole 25373-F

Fisioterapia / CREFITO

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA - SETOR PROTOCOLO 05-101-2015 02:35 048988 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161495
Data: 14-08-2014 07:38
Idade: 20 anos

RG: LTI005A 03
Origem: LTI005A
Destino: LTI005A

GLICOSE (JEJUM)

114 mg/dl

Resultados anteriores: 14/09/14: 113 | 12/08/14: 163 | 19/08/14: 94

DATA DA REALIZAÇÃO: 14/08/2014 07:38
Método: ELISA
Método: Autoanalisador CM 200 WIZARD

Valores de Referência:
Pré-menopausa: 70 a 100 mg/dL - Menopausa: 60 a 100 mg/dL
Pós-menopausa: 70 a 100 mg/dL - Gravidez: 60 a 110 mg/dL
1 a 5 dias: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 120 mg/dL
DM2: Glicemia - Glicose alterada de jejum: 126 a 199 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior do que 126 mg/dL
NOTA: Estes resultados seguem a nova nomenclatura para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Estado 1997, e se alteram devido aos confusões com uma nova tabela.

URÉIA

DATA DA REALIZAÇÃO: 14/08/2014 07:38

Resultado: 43 mg/dl

De 15 a 41 mg/dl

Método: JCA
Método: JCA - Autoanalisador CM 200 WIZARD

CREATININA

DATA DA REALIZAÇÃO: 14/08/2014 07:38

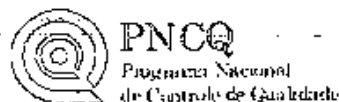
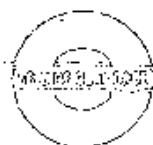
Resultado: 1,0 mg/dl

Referência: 0,6 a 1,0 mg/dL
Classe: 0,6 a 1,0 mg/dL
Método: JCA - Autoanalisador CM 200 WIZARD
Método: JCA - Autoanalisador CM 200 WIZARD

NOTA: Estes resultados seguem a nova nomenclatura para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Estado 1997, e se alteram devido aos confusões com uma nova tabela.

Método: JCA
Método: JCA - Autoanalisador CM 200 WIZARD

EXAMENOS LUIS MOREIRA TORRES PEREIRA 05-08-2015 09:35 043889 11



REG.	UTR 005A 12
Origem:	UTR 005A
Destino:	UTR 005A

123 num01/1

Valores de Referência:
IDEAL : 97 a 168 mmHg
ALERTA: Menor que 160 mmHg/110 mmHg
Se for maior que 114 mmHg/74 mmHg

NAME PBLATIONARY: Thompson, Cameron, C. Hay, S.

3.7 mmol/l

Can you see the difference?

```

Soluções: ..... 1.3 e 3.0 mmol/L
Alumina: ..... 1.4 e 3.0 mmol/L
Valor máximo teórico: ..... 3.000 que dá 3.000
          que dá 3.0 mmol/L
Valor máximo de 1.0 mmol/L: 3.000 que dá 3.0 mmol/L
          que dá 3.0 mmol/L

```

1.06 RUMOL/1

Published by Springer Science
and Business Media

153 mmol/l

```

Valores de Referencia:
Amplitude..... 130 a 148 mmHg
Frecuencia..... 120 a 148 mmHg
Valor Critico: menor que 120 mmHg o mayor que 148 mmHg

```

554093039 1.30E 25-04-2015 08:35 0-43890 1.7





NOME Raúl Coelho Cordeiro	Nº PRONTUÁRIO
U T I	EXY. LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
19/03/2014	# 31: SIH # HD. Politransmaturado TGE grave -> Brain Swelling + ASA transmutada Trauma de tórax (contusão posterior) Fracturas hipotermia esquelética Obstrução parcial em sala d'água # Exa. ura de Menopausa (24) # Dispositivos: TOT, SVE, RVC, SVD # Controles: PAS: 110 - 120 mmHg FR: 24 - 30 (VMI) PAD: 70 - 75 mmHg T: 37 - 39,5°C FC: 97 bpm - 125 bpm Diuresis: 5300/24h SpO2: 97 - 99% HGT: 197 - 213 # Paciente em leito de UTI, sob ventilação mecânica invasiva modo controlado, FiO2 100% PEEP 12, FR: 12 (pct: 25 (FR)) com sedação. Apresenta amniotomia com VM, taxa pica de temperatura, edemato, sintomas sistêmicos, hemodinamicamente estável sem necessidade de drogas vaso ativas. ARV: RCR em 2T, BNF. SIS. AR: MV presente com secreções em AIT. Abdomen semi-rígido, distendido, deprimível e palpável superficial Extremidades: Pulso presentes, frias, presença de edema em AIT. Acidente: Paciente submetido a cirurgia de tórax e abdômen.	

MOD 007

- Aumento da dose de doravida e fentanyl (diminuição com o ventilador mecânico)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA - RUA SENA NETO, 100 - FONE: 3015-3015 - FAX: 3015-3015

Dr. Suelio Moreira Torres
FISICIA INTERNA
CRM-PB 0510



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
20/08/14	# 12014 / 12º dia em UTI	
	Hx: Politraumatismo	
	TCE grave	
	Trauma de tórax (contusão pulmonar)	
	Pneumotórax hipertensivo (E) → drenagem realizada em sala de cirurgia	
	Alargação grave da complacência arrespiratória	
	Em uso de: Morfina - DS	
	Fentanyl	
	Dormomid	
	Dispositivos: IOT, SVD, SNE, AVC	
	Controles:	
	APAS: 161 - 108 mmHg	
	APAD: 99 - 54 mmHg	
	APC: 137 - 90 bpm	
	ATC: 39 - 37°C	
	APR: 51 - 13 bpm	
	ASPO ₂ : 96 - 55%	
	AGT: 228 - 180	
	BH em 24h: + 2.693 ml	
	Paciente segue em leito de UTI, respirando pelo VMI (pressão controlada, FiO ₂ 100%, FR 18/19 bpm, PEEP 16 cm H ₂ O), dieta sendo administrada por SNE, apresenta vários episódios de febre nas últimas 24h, diurese por SVD, excreções presentes. Paciente encontra-se sedado sem drogas vasoativas, hipersecretoras, hemodinamicamente instável.	
	EEG, sedado, não reponde, respiração, hidratado, anictico, anictico, gelado nas mãos, taquicárdico	
	ACV: RCB em 2l BNF 3/5, 98 bpm, 82 x 59 mmHg	
	AP: MV+ em AHT, em RCB, SPO ₂ : 80%, FR: 19 bpm	
	Abdomen: gelado, tenso, depressível, sem VMB, RHA+.	

SISTEMA DE REGISTRO ELETRÔNICO - 05-10-2015 08:38 049392.17





NOME	Raul ^o Coelho Condeiro	
Nº PRONTUÁRIO		
UTI	ENF.	LEITO 12

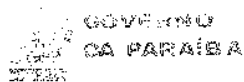
Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
20/08/14	continuação da evolução	
14	Extremidades: pulsos periféricos presentes, simétricos; presença de ressonância; presença de edema em MMSS com coito positivo em MMII.	
	conduta: 1- aspiração com punção fechada - tiragem fracionada; 2- Ultrassom guiada; 3- suporte elástico e fracionamento; 4- monitorização de SPM.	
	DR. TORÁCICA - 20.08.14. 10:59h.	Dra. Claudete E. R. Viçosa MÉDICA CRM-PB 3731
	Paciente sem condições clínicas para ser submetido a traqueostomia.	Dra. Dagiane M. Freixo MÉDICA CRM-PB 5109
20/08/14	Paciente evoluindo bem, SPM.	
	23:00 h	
		Dra. César de Sá Silva MÉDICA CRM-PB 8188

SISTEMA DE REGISTRO DE ATOS MÉDICOS - 16-10-2015 (BRASIL) 04/2015 1.1

MOD. 007





DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

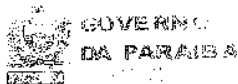
PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	HEM	RAÚL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PROFI LIÁRIO
11/08/2014		PRESCRIÇÃO				
		1. DIETA LÍQUIDA DE PROVA HIPEROSMOLAR				
		2. ISOPY 500mg IV 6/6h				
11/08/2014		3. CEFTRAXONA 1g - ABD EV 12/12h				
		4. HIDANTAL 200mg 8/8h				
		5. DIPYRONA 100mg - ABD EV 6/6h	ACM			
		6. FALCIPAR 100mg - ABD EV 7/7h	ACM			
		7. FOLICAPRAV 10mg IV 1x/dia				
		8. DICHLONORV 100mg - 500mg 1x/dia 1x/dia 28/09/14 (AJUSTES ACM)				
		9. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		10. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		11. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		12. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		13. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		14. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		15. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		16. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		17. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		18. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		19. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		20. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		21. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		22. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		23. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		24. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		25. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				
		26. FENITÁIN 750mg 100mg 100mg 100mg 100mg (AJUSTES ACM)				

Meliponidiazolona 500mg 1x/dia 10/09/14

LE DE GUAR...
FENITÁIN...

GOVERNO
DA PARAÍBADOUTOR LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAÚL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO	ID	20	MASC	PRONTUÁRIO
11/08/2014			11/08/2014				
12/08/2014		PRESCRIÇÃO					
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA SNE					
	2	SOL. SN. SODIO EV 47h					
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g - 480 EV 12/12h					
	4	HEPARINA 200 EV 8h					
	5	DIPYRIDA 150mg - 480 EV 8h					
	6	PARACETOL 1g - 480 EV 8h					
	7	OMEFRAZOL 40mg EV 12/12h					
	8	DOXAMONID 100mg - SFC DE 100mg EV 12/12h (AJUSTES ACM)					
	9	FENTANYL 2FA - SFC DE 100mg EV 12/12h (AJUSTES ACM)					
	11	INSULINOTERAPIA 40U - 40 UTORA					
	12	MONITORIAÇÃO DE PARÂMETROS					
	15	HEPARINIZAÇÃO DE 200mg EV 8h					
	16	Tetracaina 20mg EV 8h					
	17	Cloridrato de 40mg EV 8h					
	18	Roxidol 100mg EV 8h ACM					
	19						
	20						
	21						
	22						
	23						
	24						
	25						
	26						

ALYSSON

MÉDICO PLACENTINA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:30
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015593898400000018825229
 Número do documento: 19022015593898400000018825229

SERVIÇO LIDER APART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:35 048896 1/1

RECEBUE VOU DESCONTAR
Data 16/03/14

DOMINIZ GUZGAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

C. COELHO
DA PARAIBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
14/08/2014		PREScrição				
	1	COM TAL TUBULA DE PROVA - POSSÍVEL SKE				
	2	ASD 1000 ASD 1000 10/12/14				
13/08/2014	3	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	4	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	5	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	6	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	7	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	8	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	9	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	10	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	11	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	12	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	13	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	14	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	15	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	16	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	17	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	18	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	19	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	20	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	21	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	22	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	23	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	24	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	25	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				
	26	CLINTHAXONA 1g - ASD EV 12/12h				

ITALO
Médico Responsável
C.R.M.P.B. 0189

GUIA/ANEXO
UNIDADE

Dr. Antônio F. de Souza
C.R.M.P.B. 0520

SECRETARIA DE SAÚDE - SECRETARIA DE SAÚDE - 05/01/2015 08:35 049897 1/1

REALIZANDO BUSCA ATIVA

Data 16/03/14

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	HORA	PACIENTE	ADMISSÃO	ID	MASC	PRELIMINAR
15/08/2014		RAUL COELHO CORDEIRO	11/08/2014	20		
15/08/2014		PRESCRIÇÃO				
15/08/2014		1. INJEÇÃO DE CLORAMFENICOL 300mg				
15/08/2014		2. INJEÇÃO DE PENICILINA V 400.000				
11/08/2014		3. CEFTRIAXONA 1g + 400mg EV 12/12h				
11/08/2014		4. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		5. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		6. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		7. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		8. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		9. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		10. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		11. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		12. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		13. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		14. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		15. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		16. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		17. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		18. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		19. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		20. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		21. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		22. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		23. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		24. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		25. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		26. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		27. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		28. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		29. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				
11/08/2014		30. INJEÇÃO DE VANCOMICINA 500mg				

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:30

RAUL LUIZ GONCALVES FERNANDES
CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS ROSA

RAUL LUIZ GONCALVES FERNANDES
CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	HOR	PACIENTE	ADMISSÃO	ID	MASC	PROFISSIONAL
16/06/2014		RAUL COELHO CORDEIRO	11/08/2014	20		
PRESCRIÇÃO						
1	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
2	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
3	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
4	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
5	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
6	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
7	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
8	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
9	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
10	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
11	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
12	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
13	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
14	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
15	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
16	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
17	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
18	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
19	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
20	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
21	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
22	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
23	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
24	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
25	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				
26	08:00	100ML DE SORO DE RINGER LACTADO				

Refeição (2) VL
dieta mineral zone 300ml
SLR 900ml

Dra. Claudete R. Vieira
CRM 6111



DEPTO. LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID. 20	MASC	PRONTUÁRIO
17/08/2014	PRESCRIÇÃO					
	1	DIETA: DIETA DE PRIMA INDISSOLUÇÃO SNE				
	2	APC - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
10/05/09/10	3	MI-POMEN 20 - 50 200 ML EV 13-1 DE 8/MI				
	4	INSULINA 100 U/ml				
	5	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	6	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	7	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	8	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	9	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	10	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	11	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	12	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	13	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	14	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	15	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	16	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	17	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	18	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	19	DIETAS - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg - 100 mg				
	20	Hidroclorotiazida 250 mg - 01 amp LACEU 8/8h. 20				
	21	Buprenex 1/2 amp. SC 8/8h. 20				
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					
	27					
	28					
	29					
	30					
	31					
	32					
	33					
	34					
	35					
	36					
	37					
	38					
	39					
	40					
	41					
	42					
	43					
	44					
	45					
	46					
	47					
	48					
	49					
	50					
	51					
	52					
	53					
	54					
	55					
	56					
	57					
	58					
	59					
	60					
	61					
	62					
	63					
	64					
	65					
	66					
	67					
	68					
	69					
	70					
	71					
	72					
	73					
	74					
	75					
	76					
	77					
	78					
	79					
	80					
	81					
	82					
	83					
	84					
	85					
	86					
	87					
	88					
	89					
	90					
	91					
	92					
	93					
	94					
	95					
	96					
	97					
	98					
	99					
	100					

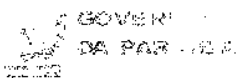
Dr. Raulco Coelho Cordeiro
MÉDICO
CRM-PB 7327-
CNS 980016268027269

LEO GUARAUERICA



SEPARADOR LIDER DEPART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:35:0485081-14
 SEPARADOR LIDER DEPART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:36:0485081-14

DATA: 18/08/2014
 HORA: 18:24



DOMÍNIO: ARACATUBA, PERNAMBUCO
 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - IRESA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	ITEM	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO	ID	MASC	PROTUBER
18/08/2014			18/08/2014	20		
		PRESCRIÇÃO				
	1	ANTIBIOTICO: CEFOTAXIMA 1g/100ml				
	2	ANTIBIOTICO: VANILINA 200mg/100ml				
	3	IMEROPENEM 2G - SP 200 MG (3h) DE 8/8h				
	4	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	5	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	6	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	7	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	8	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	9	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	10	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	11	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	12	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	13	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	14	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	15	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	16	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	17	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	18	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	19	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	20	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	21	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	22	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	23	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	24	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	25	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				
	26	DIURETICO: FURASEMIDA 40mg				

Dr. Renan Gonçalves dos Santos
 CRM: 88.192
 CNS: 98001528692269

CCIR
Data 11/06/14
Responsável: <i>[assinatura]</i>

UNIDADE DE ATENDIMENTO: HOSPITAL
CENTRO DE ATENDIMENTO: CASAS DE APOIO - ROSA

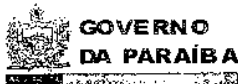
PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO	ID	MASC	PROFUSÃO
19/06/2014	1	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS	11/06/2014	20	MASC	
	2	APRESENTAÇÃO DE ALIMENTOS PROIBIDOS				
06/15/2014	3	MERGENTIN 500 - 500 MG/500 MG DE 8/8H				
	4	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	5	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	6	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	7	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	8	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	9	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	10	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	11	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	12	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	13	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	14	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	15	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	16	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	17	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	18	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	19	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	20	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	21	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	22	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	23	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	24	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	25	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				
	26	DIETAS COM ALIMENTOS PROIBIDOS				

[assinatura]
Allyson Lúcia B. de Azeite
Medicina do Trabalho
CRM - 100.000





DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	PACIENTE	ADMISSÃO	ID	MAISC	PRONTUÁRIO
20/08/2014		RAUL COELHO CORDEIRO	11/08/2014	20	MASC	
		PRESCRIÇÃO				
	1	DIFTA LÍQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA SNE				
	2	ABD 1.000ml + NaCl 20% 25 ML + KCl 19,1% 10 ML IV 8/8 H	18	18	02	
20/08/14	3	MEROPENEM 2G + SF 200 ML EV (3x) 8/8 H	18	18	02	
	4	MICANTAL 2ml EV 8/8h	18	18	02	
	5	DIPIRONA 3amp. + ABD EV 6/6h ACM	18	18	02	
	6	NAUSEDRON 3amp. + ABD EV 8/8h ACM	18	18	02	
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA	18	18	02	
	8	DORMOVIO 100mg + SF0,9% 80ml EV BIC (AJUSTES ACM)	18	18	02	
	9	PENTANYL 2FA + SF0,9% 80ml EV BIC (AJUSTES ACM)	18	18	02	
	11	CLEXANE 40MG SC 1 X DIA	18	18	02	
	12	PAVULON 1FR+AD 20ML DE 6/6 H	18	18	02	
	15	PROPOFOL 20 ML ACM	18	18	02	
	16	MCCOXIMETRIA DE PULSO	18	18	02	
	17	FISIOTERAP A RESPIRATORIA	18	18	02	
	18	OLEO MINERAL 20CC POR SE 3X AO DIA	18	18	02	
	19	FLEET ENEMA (2) VR	18	18	02	
	20	HIDROCORTISONA 250MG Q1AMP. + AD EV 8/8H	18	18	02	
	21	BRYCANIL 1/2AMP. SC 8/8H	18	18	02	
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					
		ITALO				
		GITANA				
		MÉDICO PLANTONISTA				
		ENFERMEIRAS				

Italo César da Silva
MÉDICO
CRM/RN 0189



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER N.º _____

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AV. FLORIANO PEIXOTO, 1045 - SÃO JOSÉ - CEP 58110-001 - C. GRANDE - PB

NOME: ADOLFO GONZAGA CARDOSO

FILIAÇÃO:

MÃE: _____

PAI: _____

SEXO: _____

COR: _____

IDADE: _____

PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL DE ÓBITO: 110 - P.B. - 03 - 110 - 000 - C.G.

DATA E HORA DO ÓBITO: 20/03/14 23:00

BREVE HISTÓRICO DO C. O.: Paciente de 55 anos de idade, com queixa de dor no peito há 10 dias, com diagnóstico de P.O. em 10/03/14, com P.A. 130/80.

SOCORRO MÉDICO (data / hora / onde foi medicado / qual medicação usada / retirada do corpo estranho (especificar sítio de retirada) / qual intervenção? Retirado órgãos ou segmentos, quais?

OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS NECESSÁRIAS: _____

506.1
F 46.9

Campina Grande - PB

Ass. e carimbo do Médico Assistente

(PREENCHER EM LETRA DE FORMA OU À MÁQUINA)

MOD. 044

Imagem: 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015

SECRETARIA LIDER: SPMI SETOR: PROTOCOLO 05-114-2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015 05/2015



 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	REQUISIÇÃO DE EXAMES	
---	-----------------------------	--

NOME: <u>Paulo Felipe</u>										PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO:	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENE:	LEITO:			
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐									

DADOS CLÍNICOS:
<u>Pileto</u>

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: <u>USG FAST</u>

URGÊNCIA ☐	ROTINA ☐	Dr. Tito Lúcio Vieira Castro Cric. Geral Z. Cir. Cabeça-Pescoço CRM-PB 6949 Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: <u>08/08/14</u>	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Mod. 002

SECRETARIA LINEAR SETOR PROTOCOLO 45-014-2015 00136 04830815 1/1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CAMPINA GRANDE - PARAIBA
------------------------------------	---

PACIENTE:	RAUL COELHO CORDEIRO
DATA DO EXAME:	08/08/2014

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

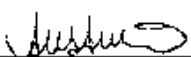
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas.


Dra. Ana Maria da S. Anselmo
CRM 7825

SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA
08-JUN-2015 09:35 048906 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): JANNIE DE MIRANDA ARAUJO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000160826
Data: 09-08-2014 10:42
Idade: 20 anos

RG: VERMELHA
Origem: ÁREA VERMELHA
Destino: ÁREA VERMELHA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 09/08/2014 10:42]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.49 milhões/mm ³	4.2 a 6.3 milhões/mm ³
Hemoglobina	13.7 g/dL	13.0 a 16.0 g/dL
Hematócrito	40 %	40.0 a 52.5 %
V.C.M.	90 fL	85.0 a 92.0 fL
H.C.M.	31 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32.0 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos

Neutrófilos
Promielócitos
Mielócitos
Metamielócitos
Bastonetes
Segmentados

Eosinófilos
Basófilos

Linfócitos
- Típicos
- Atípicos

Monócitos

CONTAGEM DE PLAQUETAS

↑ 19.100 /mm³
(%)

(/mm³)

0 0

0 0

0 0

5.0 955

↑ 87.0 16.617

0 0

0 0

6.0 1.146

0 0

2.0 382

173.000 mm³

4.500 a 12.000 /mm³

40 a 70 % - 1.500 a 6.000 / mm³

0,5 a 6,0 % - até 500 / mm³

0 a 2,0 % - até 10⁴ / mm³

20 a 40 % - 1.000 a 4.500 / mm³

0,0 a 1,0 % - até 1.000 / mm³

150.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia FERNANDES
Biotécnica
CREM, dCB4

SEMPRE EM LIXO (PAPER) SEMPRE PROTEGIDO 05-08-2015 09:36 048307 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): GILBRAN COSTA GUMARAES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000160972
Data: 10-08-2014 10:05
Idade: 20 anos

RG: VERMELHA
Origem: ÁREA VERMELHA
Destino: ÁREA VERMELHA

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.20 milhões/mm ³	4.2 a 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina	12.5 g/dL	13.5 a 16.0 g/dL
Hematócrito	38 %	40.0 a 52.0 %
V.C.M.	89 fL	82.0 a 102.0 fL
H.C.M.	30 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32.0 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	10.300 /mm ³	4.500 a 12.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrófilos

Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	6.0	618
Segmentados	76.0	7.828
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0

Linfócitos

Típicos	14.0	1.442
Atípicos	0	0
Monócitos	4.0	412

CONTAGEM DE PLAQUETAS

158.000 mm³

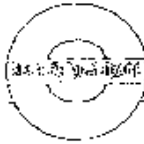
140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

SEMPRE COM LÍNEA DE PASTA SEMPRE PROTEGIDA 05-JUN-2015 09:35 049308.1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL CORELHO CORDEIRO
Dr(a): GILBRAN COSTA GUIMARAES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000160972
Data: 10-08-2014 10:05
Idade: 20 anos

RG: VERMELHAS
Origem: AREA VERMELHA
Destino: AREA VERMELHA

URÉIA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

Resultado 35 mg/dl

De 15 a 41 mg/dl

Material: Urina

Método: Diálise Eletrolítica DELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

Resultado 1,0 mg/dl

Referencial: 0,3 a 1,0 mg/dl
Creatinina: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,4 a 1,0 mg/dl
Etapas Metabolizadas: Urina, Soro
de Creatinina

Observação: O valor de creatinina encontrado
está dentro do intervalo de referência
resultando em uma análise normal.

Material: Soro

Método: Automático CL 200 BILAYER

Carlos A. R. Mendes
CRF-PB 1494

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SECRETARIA DE SAÚDE
05-JUN-2015 08:36 048909 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



GOVERNO
DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Set(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dir(a): AITALO CESAR DA S. SIQUEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 8400162398
Data: 20-08-2014 08:57
Idade: 20 anos

RG: ULTRASSA 12
Origem: ULTRASSA
Destino: ULTRASSA

HEMOGRAMA

[DATA DE COLETA: 20/08/2014 08:56]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3,1 milhões/mm ³	4,0 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	8,8 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	30 %	45,0 a 55,0 %
V.C.M.	95 fL	84,0 a 101,0 fL
H.C.M.	28 pg	27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	30 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	13.000 /mm ³ (%)	(/mm ³)	4.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos	0	0	
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	390	0 a 10 % = 1.500 a 9.000 /mm ³
Segmentados	84,0	10.920	50 a 90 % = 500 a 900 /mm ³
Eosinófilos	0	0	0 a 5 % = 0 a 500 /mm ³
Basófilos	0	0	0 a 2 % = 0 a 300 /mm ³
Linfócitos	10,0	1.300	20 a 40 % = 1.000 a 3.000 /mm ³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	390	2 a 10 % = 200 a 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	219.000 mm ³		140.000 a 400.000 /mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Quatius
Julia Maciel de L. M. Moraes
(085) 4193-1400

SEMPRE COM LIGER DUA SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2013 09:57 040919 141



Se(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Pr(o): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000162398
Data: 20-08-2014 08:57
Idade: 20 anos

RUF: 00000000000000000000000000000000
Unidade: 00000000000000000000000000000000
Paciente: 00000000000000000000000000000000

SODIO

142 mmol/l

Resultados anteriores: 19/08/14: 138 | 18/08/14: 138 | 17/08/14: 139 | 16/08/14: 148 |

INFORMAÇÃO DA COLETA: 20/08/2014 08:57

MATERIAL: Soro

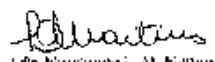
Método: Eletrodo Seletivo ION 9180

Valores de Referência:

Adulto: 135 a 145 mmol/l

Crianças: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 135 ou maior que 145 mmol/l


Suelio Moreira Torres
CPF: 00 340 340

GERADO EM: 20/08/2014 08:57 048912 1/1



Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000161495
Data: 14-08-2014 07:38
Idade: 20 anos

RG: 1 TERCEIRA
Origem: QUITANDA
Destino: HOSPITAL

CLORO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:38
Materiais: Soro
Método: Eletrodo Seletivo COME COBAS 5 121

123 mmol/l

Valores de Referência:
IDEAL: 97 a 109 mmol/L
ALERTA: menor que 80 mmol/L
Maior que 110 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Hemograma, Coagulograma, IgG, E

POTASSIO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:38
Materiais: Soro
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

3.7 mmol/l

Valores de Referência:
Adultos: 3.5 a 5.5 mmol/L
Crianças: 3.0 a 5.0 mmol/L
Valores críticos (Alerta): menor que 2.5 mmol/L
maior que 6.5 mmol/L
Valores críticos (Emergência): menor que 2.5 mmol/L
maior que 6.0 mmol/L

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:38
Materiais: Soro
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

1.06 mmol/l

Valores de Referência:
1.0 mmol/L a 1.3 mmol/L

SÓDIO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:38
Materiais: Soro
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

153 mmol/l

Valores de Referência:
Adultos: 132 a 146 mmol/L
Crianças: 134 a 148 mmol/L
Valores Críticos: menor que 120 mmol/L ou maior que 160 mmol/L

SEMPRE ASSINAR EM TODAS AS FOLHAS 05-JUN-2015 08:38 043913 1/1





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº FOLHA	
Raúl Coelho Condeiro		
UTI	ENC.	LEITO
		12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
19/08/2014	# 11: DTH	
	# H3. Politransmaturado	
	TGE grave -> Brain Swelling + HSA transfrontal	
	Trauma de tórax (contusão pulmonar)	
	Pneumotorax hipertensivo esquerdo ->	
	desenvolvido com ar de origem	
	# Ex. uso de Mamponeira (34)	
	# Dispositivos: TOT, SNE, AGE, SVD	
	# Controles: PAS: 110 - 130 mmHg FR: 24 - 30 (VMI)	
	PAD: 70 - 75 mmHg T: 37 - 39,5°C	
	FC: 97 bpm - 125 bpm Diuresis: 5300/24h.	
	SpO2: 97 - 99% HGT: 197 - 213	
	# Paciente em leito de UTI, sob ventila-	
	ção mecânica invasiva, modo controlado,	
	PiO2 100% Resp 12; FR 12 (pet 25 (FE))	
	com sedação, apresenta comunicação com VM	
	taxa pico de temperatura elevada, constantes	
	anúncios, hemodinamicamente estável sem uso	
	de drogas vasoativas.	
	ACV: RCR em 2T, BNF, SLS.	
	AB: MV presente, com ruídos em AHT.	
	Abdom: Sufocados, distendidos, dependentes	
	de perfusão superficial	
	Extremidades: Pulso presentes, vivacidade, pre-	
	sença de escura em MMII	
	Conduta: Paciente submetido a cirurgia de	
	tubo endotraqueal	

MOD. 007

- Aumento da dose de dorimetil e fentanyl.
(Anestesia com o ventilador mecânico)

Dr. Suelio Moreira Torres
Médico Internista
CRM 108165-0



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
20/08/14	# 12º DIH / 12º dia, um UTI	
	HD: Politraumatismo	
	TCE grave	
	Trauma de tórax (contusão pulmonar)	
	Pneumotórax hipertensivo (E) → drenagem fechada em sala d'água.	
	Alteração grave da complacência respiratória	
	Em uso de: Maroposon - DS	
	Fentanyl	
	Dormonid	
	Despistados: IOT, SVD, SNE, AVC	
	Controles:	
	APAS: 461 - 108 mmHg.	
	APAD: 99 - 54 mmHg.	
	APC: 137 - 70 bpm	
	ATC: 39 - 37°C	
	AFR: 51 - 18 bpm	
	ASPO ₂ : 96 - 55%	
	AGT: 228 - 180	
	BH em 24h: + 2.695 ml	
	Paciente segue em leito de UTI, suspi- rando pelo VME (pressão controlada, FiO ₂ 100%, FR: 18/19 bpm, PEEP: 16 cm H ₂ O), dieta sendo se- guída por SNE, apresentam vários picos fe- bris nas últimas 24h, drenagem por SVD, semanas presentes. Paciente encontra-se sedado com drogas vasopressoras, hiperventilado, hemodi- naliticamente instável.	
	ECG, sedado, normotenso, respirando, hidratado, anisotico, anistérico, febril nos tratos, taquicárdico	
	ACV: RCB em 21, BNF S/L 98 bpm, 124 x 59 mmHg.	
	AP: MV (+) em AHT, em RA, SPO ₂ : 80%, FR: 19 bpm	
	Abdom: glóculo, tenso, depressível, sem VMB, RHA	

SUELIO MOREIRA TORRES 08/10/2015 08:38:415915 M





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº PRONTUÁRIO
Raul' Coelho Cordeiro	
UTI	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
20/08/14	continuação da evolução	
20/08/14	Extimidades: pulsos periféricos presentes, simétricos, presença de reações, presença de edema em MMSS com capto positivo em MMII	
	conduta: 1- aspiração com punção felada - estímulo fracionado; 2- Otimizar trocortômio; 3- suporte elástico e fracionado 4- manter pedaleto e BTB	
	DR. CLAUDETE F. R. VILHA MÉDICA CRM 3131	
	OR. TORÁCICA - 20.08.14. 10:59h.	
	Paciente com condições clínicas para ser submetido a traqueostomia.	
	DR. Dajane M. Frazão Cirurgia Torácica CRM-PB 5108	
20/08/14	Paciente após Pn,	
	BTB	
	23:00	
	Dr. César da Silva Soares MÉDICO CRM-PB 5108	

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

MOD. 007



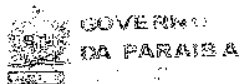
GOVERNO
DA PARAÍBADOMÍLIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	ITEM	RAÚL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PROTECTOR
11/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA CIGURIA DE PROVA E POSOLOGIA GNE				
	2	SFB 3% 500ml IV 6/8h				
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g - ABO EV 12/12h				
	4	INSULINA 1 U EV 8/8h				
	5	D-PAQUA 1mg - ABO IV 6/6h				
	6	HAUSI 0.9% 100ml IV 6/6h				
	7	OMETHANOL 100ml IV 12/12h				
	8	DIGEMIDON 100mg - SFB 3% 100ml IV 6/6h (AUSILIS ACRI)				
	9	HEPENTAN 250mg - SFB 3% 100ml IV 6/6h (AUSILIS ACRI)				
	10	HEPENTAN 250mg - SFB 3% 100ml IV 6/6h (AUSILIS ACRI)				
	11	HEPENTAN 250mg - SFB 3% 100ml IV 6/6h (AUSILIS ACRI)				
	12	MONITORAÇÃO DE PARÂMETROS				
	13	Metformina 500mg 12/12h				
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ART. 20, inciso I, Lei 13.041/2014
VALIDA POR 180 DIAS
CARTA-PB-0020LEITO: 12 ROSA
ID: 20



OSMILUZ GONZAGA FERREIRAS
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

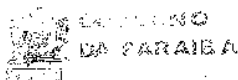
PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAÚL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 17/09/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
12/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	SOLTA LÍQUIDA DE PROVA HÍPOSSÓDICA 5NE				
	2	SFO 0,9% 500ml EV 4/4h				
11/05/2014	3	CEFTRIAXONA 1g - ARD EV 12/12h				
	4	IBUDANTAL 200mg EV 8/8h				
	5	DIPRONA 1amp - ARD EV 8/8h ACM				
	6	AMISSEDRON 1amp - ARD EV 8/8h ACM				
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/dia				
	8	DORMONID 100mg - SFO 5% 100ml EV 6h 10mls (AJUSTES ACM)				
	9	PENTANYL 2FA - SFO 3% 100ml EV 8h 15mls (AJUSTES ACM)				
	11	USOTERAPIA NOTURNA E DIURNA				
	12	MONITORAÇÃO ALTIMETRICAS				
	15	NEFTRILBI 100mg - ARD EV 8/8h				
	16	Tetrazepam 50mg IM, aguda				
	17	Clorazepato 30mg EV 1x/dia				
	18					
	19	Furosemida 120mg + AD 200ml EV 8/8h ACM				
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ALYSSON

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA
1 RM - 09/07/15



DUM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

SERVIÇO DE REGISTRO EM SAÚDE 05-JUN-2015 08:38 048919 1/1

REALIZADO POR: ROSA ALINA

Data: 16/03/14

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PROMOTORIO
14/08/2014	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA HÍPOSCODIFICA SNE				
	2	ASD 1000 ASD 1000 1 @ 8/12h				
12/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g + ARD EV 12/12h				
	4	HUMECTANTE EV 8/8h				
	5	DIAPHRAGMA EV 8/8h ACM				
	6	PARACETOL 1000mg + ASD 1g EV 8/8h ACM				
	7	COMPRIMIDOS 100mg EV 8/8h				
	8	COMPRIMIDOS 100mg + SFO 500mg EV BIC 20mg (AJUSTES ACM)				
	9	COMPRIMIDOS 100mg + SFO 500mg EV BIC 15mg (AJUSTES ACM)				
	11	ANTIDOTADO RESPIRATORIO				
	12	ANTIDOTADO MULTIFARMACOLÓGICO				
	15	ANTIDOTADO SOLUÇÃO 100mg + ASD 1g EV 8/8h				
	16	ANTIDOTADO 100mg				
	17	ANTIDOTADO 100mg + ASD 1g EV 8/8h ACM				
	18	ANTIDOTADO 100mg ACM				
	19	ASD 1000 1 @ 8/12h ACM				
	20	ASD 1000 1 @ 8/12h ACM				
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ITALO

GUARANDA

Dr. Carlos da Silva
MÉDICO
CRM-PA 0188

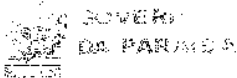
Dr. Agostinho de Jesus
MÉDICO
CRM-PA 0188



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015595615100000018825247>

Número do documento: 19022015595615100000018825247



GOV. LUIZ GONZAGA HERRAVAL
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PREScrição MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PROFISSIONÁRIO
15/08/2014	PRESCRIÇÃO					
	1	UNTA 100mg de CLOMIDROXIL 100mg				
	2	ABX 1000mg - 1000mg - 1000mg - 1000mg				
11/08/2014	3	CEFTIRAXONA 1g - 1000mg - 1000mg				
	4	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	5	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	6	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	7	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	8	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	9	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	10	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	11	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	12	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	13	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	14	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	15	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	16	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	17	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	18	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	19	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	20	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	21	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	22	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	23	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	24	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				
	25	CLINDAMINA 300mg - 300mg - 300mg				

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022015595615100000018825247
Número do documento: 19022015595615100000018825247

CLAUDETE MOREIRA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	HORA	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PROTUBADO
16/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA				
	2	ABO				
06/08/14	3	MEROPHENIN - SF 200 MLEV (3H) DE 8/8H				
	4	DIETA				
	5	DIETA				
	6	DIETA				
	7	DIETA				
	8	DIETA				
	9	DIETA				
	10	DIETA				
	11	DIETA				
	12	DIETA				
	13	DIETA				
	14	DIETA				
	15	DIETA				
	16	DIETA				
	17	DIETA				
	18	DIETA				
	19	DIETA				
	20	DIETA				
	21	DIETA				
	22	DIETA				
	23	DIETA				
	24	DIETA				
	25	DIETA				
	26	DIETA				

Dr. Claudete F. R. Vieira
Médico
CRA 5132



UNIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
UNIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	HORA	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PROXIMIDADE
17/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	1. INJETAR 1 ML DE PROCAINAMIDAZOLAMIDA 4 MG				
	2	2. ADICIONAR 1 ML DE PROCAINAMIDAZOLAMIDA 4 MG				
10/15/08/14	3	3. INJETAR 20 + 50 200 ML IV (3h) DE 8/8h				
	4	4. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	5	5. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	6	6. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	7	7. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	8	8. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	9	9. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	10	10. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	11	11. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	12	12. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	13	13. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	14	14. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	15	15. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	16	16. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	17	17. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	18	18. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	19	19. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	20	20. INJETAR 20 + 50 200 ML IV				
	21	21. Hidrocontingência 250 mg - Diapir LAPEN 8/8h				
	22	22. Buprenexil 42 amp. SC - 8/8h				
	23					
	24					
	25					

Dr. Renato Fernandes dos Santos
MÉDICO
CRM-PB 7527
CNS 990016286927269

UNIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

SECRETARIA DE SAÚDE - RJ
SECRETARIA DE SAÚDE - RJ
SECRETARIA DE SAÚDE - RJ

18.08.2014 18:23:44

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COMPLEXO GUZÂNGUÁ, FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	HORA	PACIENTE	ADMISSÃO	ID	MASC	PRESCRIÇÃO
18/08/2014		RAUL COELHO CORDEIRO	17/08/2014	20	MASC	
00:15		1. DIETA RI - 100% - 100% - 100% - 100%				
		2. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		3. ASPIRINA 100mg - 100mg - 100mg - 100mg				
		4. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		5. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		6. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		7. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		8. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		9. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		10. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		11. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		12. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		13. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		14. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		15. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		16. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		17. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		18. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		19. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		20. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		21. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		22. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		23. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		24. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		25. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				
		26. LACTO - 100% - 100% - 100% - 100%				

Dr. Renan Gonçalves dos Santos
CRM 06.127
120697269



CCIH
Data: 1/1/88
Responsible: [Signature]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 RÖSA

DATA	TIPO	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO	ID	MASC	PROFUNDIDADE
19/08/2014		PRESCRIÇÃO	11/08/2014	20		
01/05/08, 4		1. DILTA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		2. ARD 100 mg 1 comprimido 2 vezes ao dia				02
		3. MARGOPRENA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		4. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		5. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		6. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		7. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		8. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		9. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		10. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		11. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		12. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		13. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		14. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		15. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		16. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		17. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		18. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		19. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		20. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		21. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		22. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		23. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		24. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		25. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02
		26. DILDA 20 mg 1 comprimido 1 vez ao dia				02

Alysson Luis B. P. de Assis
Medicina do Trabalho
11/11/2014





GOVERNO
DA PARAÍBA

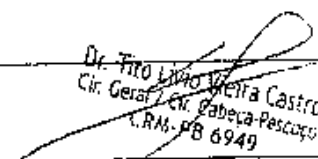
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - RDSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	fech	RAUL GOELHO CORDEIRO	ADMISSÃO	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
20/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA SNE				
	2	ABD. 1.000ml + NaCl 20% 25 ML + KCl 19,1% 10 ML IV 8/8 H	18	14	22	02
20/08/14	3	MEROPENEM 2G + SF 200 ML EV (3H) DE 8/8H	18	14	22	02
	4	MIDANTAL 2ml EV 8/8h	18	14	22	02
	5	DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM	18	14	22	02
	6	NAUSEFEDRON 1amp. + ABD EV 8/8h ACM	18	14	22	02
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA	18	14	22	02
	8	DORMONID 100mg + SF 0,9% 80ml EV BIC (AJUSTES ACM)	18	14	22	02
	9	FENTANYL 2FA + SF 0,9% 80VL EV BIC (AJUSTES ACM)	18	14	22	02
	11	CLEXANE 40MG SC 1 X DIA	18	14	22	02
	12	PAVULON 1FR+AD 20ML DE 6/5 H	18	14	22	02
	15	PROPOFOL 20 ML ACM	18	14	22	02
	16	MCC+OXIMETRIA DE PULSO	18	14	22	02
	17	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	18	14	22	02
	18	OLEO MINERAL 20CC POR SE 3X AO DIA	18	14	22	02
	19	FLEET ENEMA (2) VR	18	14	22	02
	20	HIDROCORTISONA 250MG 01AMP. + AD EV 8/8H	18	14	22	02
	21	BRYCANIL 1/2AMP. SC 8/8H	18	14	22	02
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					
ITALO		GITANA				
MEDICO		ENFERMEIRAS				

Italo César da Silva
MÉDICO
CRM/PB 8.489

 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes						REQUISIÇÃO DE EXAMES			
NOME: <u>Paulo Celso Fernandes</u>						PRONTUÁRIO:			
IDADE:	SEXO:	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:	
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐							
DADOS CLÍNICOS:									
<u>Dilatado</u>									
MATERIAL A EXAMINAR:									
EXAMES SOLICITADOS: <u>USG test</u>									
URGÊNCIA ☐			ROTINA ☐			Dr. Tito Lívio Vieira Castro Cir. Geral / Cir. Cabeça-Pescoço C.R.M. - PB 6949  Carimbo e Assinatura do Médico			
DATA: <u>08/08/14</u>			HORA DA SOLICITAÇÃO:						

Mod. 002

SUELIO MOREIRA TORRES - SEGRE PROTOCOLO 05-104-2015 002 00 144826 1/1



PACIENTE:	RAUL COELHO CORDEIRO
DATA DO EXAME:	08/08/2014

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

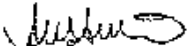
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas.


Dra. Ana Maria da S. Anselmo
CRM 7825

SEMPRE LÍDER EM ATENDIMENTO
05-JUN-2015 08:38 34-0927 1/1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Se(a): RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo: 0000160826	RG: VERMELHA
Dr(a): JANNIE DE MIRANDA ARAUJO	Data: 09-08-2014 10:42	União: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 20 anos	Destino: AREA VERMELHA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 09/08/2014 10:43]

Resultados

Valores ou Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.49 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	13,7 g/dL	13,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	40 %	36,0 a 52,0 %
V.C.M.	90 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos

Neutrófilos	0	0	
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5,0	955	40 a 70 % - 1.600 a 2.000 / mm ³
Segmentados	87,0	16.617	3,0 a 6,0 % - até 500 / mm ³
Eosinófilos	0	0	0 a 3,0 % - até 150 / mm ³
Basófilos	0	0	
Linfócitos	6,0	1.146	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³
Típicos	0	0	
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	382	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	173.000 mm ³		140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Ferreira
 Márcia Ferreira
 Biomédica
 CRBM 4904

SECRETARIA DE SAÚDE - SECRETARIA PROTEÇÃO 25-08-2015 08:15 048928 1/1







ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): GILBRAN COSTA GUIMARAES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000160972
Data: 10-08-2014 10:05
Idade: 20 anos

RU: VERMELHA 05
Origem: AREA VERMELHA
Destino: AREA VERMELHA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05]

Resultados

Unidade de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos
Hemoglobina
Hematócrito
V.C.M.
D.C.M.
C.E.C.M.

4.20 milhões/mm³
12,5 g/dL
38 %
89 fL
30 pg
33 g/dL

4,2 a 6,0 milhões/mm³
13,5 a 16,0 g/dL
37,0 a 52,0 %
87,0 a 101,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos

10.300 /mm³
(%)

(/mm³)

4.500 a 12.000 /mm³

Neutrófilos
Promielócitos
Mielócitos
Metamielócitos
Basófilos
Segmentados
Eosinófilos
Basófilos

0
0
0
0
6,0
76,0
0
0

0
0
0
0
618
7.828
0
0

40 a 70 % - 1.400 a 2.400 /mm³
0,5 a 6,0 % - até 500 /mm³
0 a 2,0 % - até 120 /mm³

Linfócitos
Típicos
Atípicos

14,0
0
0

1.442
0
412

20 a 40 % - 1.000 a 3.500 /mm³
2,0 a 10 % - até 1.000 /mm³
140.000 a 450.000 /mm³

CONTAGEM DE PLAQUETAS

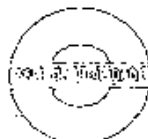
158.000 /mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

SEMPRE EM LÍNEA PARA SER PRODUZIDO 05-JUN-2015 08:20 040929 1/1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): GILBRAN COSTA GUIMARAES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000160972
Data: 10-08-2014 10:05
Idade: 20 anos

RG: VERMELHA B
Origem: AREA VERMELHA
Destino: AREA VERMELHA

URÉIA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

Resultado 35 mg/dl

De 10 a 40 mg/dl

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Automático BILSTEIN

Observações:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

Resultado 1,0 mg/dl

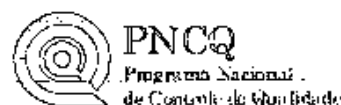
Referências: 0,2 a 1,0 mg/dl
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,4 a 1,0 mg/dl
EXAMES ADJUDICADOS: Urina, Departamento de Creatinina

Observações:
Hábito: 0,000 de medicação em suspensão
diploma e
Vigilância: 0,000 de vigilância
resultado de vigilância

Materiais: Soro

Método: Automático CN 200 HENRI

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



SEMPRE EM LÍQUIDA PARA SETOR PRODUÇÃO 05-10-2015 09:39 0489330 1/1





Sr(a): RAUL COELHO CORDEIRO Protocolo: 0000162398 JLC: UTI RUSA II
Dr(a): AITALO CESAR DA S. SIQUEIRA Data: 20-08-2014 08:57 Urgência: UTI RUSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Denúncia: UTI RUSA

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:56)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.1 milhões/mm ³	4.2 ± 0.2 milhões/mm ³
Hemoglobina	8.8 g/dL	13.0 ± 0.4 g/dL
Hematócrito	30 %	40.0 ± 2.0 %
V.C.M.	95 fL	100.0 ± 5.0 fL
H.C.M.	28 pg	32.0 ± 0.5 pg
C.H.C.M.	30 g/dL	33.0 ± 0.5 g/dL

SÉRIE BRANCA

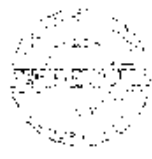
Leucócitos	13.000 /mm ³ (%)	(/mm ³)	4.0 ± 1.0 x 10 ⁹ /L
Neutrófilos	0	0	
Promielócitos	0	0	
Metelócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Eosinófilos	3.0	390	0.0 ± 0.5 x 10 ⁹ /L
Segmentados	84.0	10.920	0.5 ± 0.2 x 10 ⁹ /L
Linfócitos	0	0	0.0 ± 0.5 x 10 ⁹ /L
Basófilos	0	0	0.0 ± 0.1 x 10 ⁹ /L
Monócitos	10.0	1.300	0.2 ± 0.1 x 10 ⁹ /L
Tipicos	0	0	
Atípicos	3.0	390	0.0 ± 0.1 x 10 ⁹ /L
Monócitos	3.0	390	0.0 ± 0.1 x 10 ⁹ /L
PLAQUETAS	219.000 mm ³		150.000 ± 40.000/mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Suelio
Suelio Moreira Torres
20/08/2014

EXAME DE URINA - SETOR PROTOCOLO 05-2014-2015 08:29 0449331 1-1





SP(a): RAUL COELHO CORDEIRO
Dr(a): IGALO CESAR DA S. SIQUEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000162398
Data: 20-08-2014 08:57
Idade: 20 anos

Sexo: FEM
Uterina: 12
Uterina: 12
Uterina: 12

GLICOSE (JEJUM)

136 mg/dl

Resultados anteriores: 19/08/14: 110 + 18/08/14: 132 + 17/08/14: 186 + 16/08/14: 165 +

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:50

Metodo: Fluoro

Metodo: Automotizado CM 20 473058

Valores de Referência:
Pré-natal: 20 a 30 mg/dl - Crianças: 40 a 100 mg/dl
Termo: 30 a 60 mg/dl - Adultos: 60 a 100 mg/dl
1 a 3 anos: 40 a 60 mg/dl - 60 anos e mais: 60 a 100 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum: 100 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - American Diabetes Association, e as alterações devem ser confirmadas com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:50

Resultado: 50 mg/dl

De 15 A 47 mg/dl

Metodo: Fluoro

Metodo: Automotizado CM 20 473058

Metodo: Fluoro

CREATININA

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:50

Resultado: 0,9 mg/dl

Referência: 0,6 a 1,2 mg/dl
Crianças: 0,1 a 0,6 mg/dl
Adultos: 0,6 a 1,2 mg/dl
FUNÇÃO RENAL: Normal, dependendo da creatinina

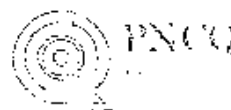
NOTA: O grau de comprometimento renal é determinado pelo valor da creatinina e pelo cálculo da taxa de filtração glomerular.

Metodo: Fluoro

Metodo: Automotizado CM 20 473058

Quartus
Declarando: E. Martins
CNS 08.14.1

SECRETARIA DE SAÚDE - SETOR PROTOCOLO - 05-08-2015 08:09:04/0932 1/1



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARACÁ		NOME: <u>Raul Carlos Rendeiro</u>	
Hospital de Emergência e Trauma Dr. Carlos Amador Figueiredo		IDADE: <u>20</u>	
FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO		H.D. <u>Politrauma</u> ADMISSÃO <u>31.03.14</u> DATA <u>17.08.14</u>	
HORA: <u>10:50</u> PC: <u>58</u> PPR: <u>16</u> PA: <u>110/70</u> PAM: <u>90/60</u> SPO2: <u>90</u> REAVALIAÇÃO: <u>Paciente evoluiu em FIO em VM/OT normal</u> <u>admitido C/DR moderado. Sedado (em uso de fentanil 50µg)</u> <u>(demanda Paralela), Ectêmico, hipotensão, volume pulmonar</u> <u>temodi-náutico estável, desidratado e broncoespasmo</u> <u>moderado.</u>		HORA: <u>10:16</u> PC: <u>102</u> PPR: <u>16</u> PA: <u>135/68</u> PAM: <u>99</u> SPO2: <u>97</u> REAVALIAÇÃO: <u>Ex. pulm. valto, brn. colapso</u> <u>para ambos, raleos em RC, ausc.</u> <u>intencional.</u>	
AP: <u>MV + AMT</u> O/ <u>ventos < valto</u> VM: <u>MODO-MODAL: PCV</u> PC: <u>20</u> VT: <u>499</u> PEEP: <u>11</u> P: <u>31</u> PS: <u>15</u> <u>TI: 4.24</u> <u>TE: 2.2</u> <u>FE: 1.22</u> <u>FLUXO: 1100</u> <u>IRSS: 1.6</u> MORA: <u>VM: C&S</u> <u>CE: 0</u> <u>RV: 0</u> <u>IRSS: 1.6</u> CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O ☐ VNI ☐ Aspiração ☒ Ausc. de C&S ☐ Tórax de f&e ☐ Desemba ☐ EMI/2250 ☐ TRE ☒ T&V ☐ MRA ☐ A&V ☐ RCP ☐ Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐ Transfusão ☐ Reabilitação ☒ Ex. pulm. ☐ Ex. pulm.		AP: <u>MV + AMT</u> <u>em pulm. com raleos</u> VM: <u>MODO-MODAL: PCV</u> PC: <u>36</u> VT: <u>430</u> PEEP: <u>18</u> P: <u>38</u> PS: <u>15</u> <u>TI: 4.3</u> <u>TE: 1.22</u> <u>FE: 1.22</u> <u>FLUXO: 1100</u> <u>IRSS: 1.6</u> MORA: <u>VM: C&S</u> <u>CE: 0</u> <u>RV: 0</u> <u>IRSS: 1.6</u> CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O ☐ VNI ☒ Aspiração ☒ Ausc. de C&S ☐ Tórax de f&e ☐ Desemba ☐ EMI/2250 ☐ TRE ☐ T&V ☐ MRA ☐ A&V ☐ RCP ☐ Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐ Transfusão ☐ Reabilitação ☐ Ex. pulm. ☐ Ex. pulm.	
Dr. João Paulo G. de Souza FISIOTERAPEUTA CREFITO 109524-F		Dr. João Paulo G. de Souza FISIOTERAPEUTA CREFITO 109524-F	
HORA: <u>13:00</u> PC: <u>58</u> PPR: <u>16</u> PA: <u>110/70</u> PAM: <u>90/60</u> SPO2: <u>90</u> REAVALIAÇÃO: <u>Paciente evoluiu em FIO, sem descompensação</u> <u>de respiratória. Mantendo iguais e estáveis</u> <u>respiratória de suporte pulmonar, cheiros de vomito</u> <u>presente.</u>		EXAMES REALIZADOS NO DIA EXAME: <u>DATA: 17.08.14</u> HORA: <u>13:00</u> GASE: <u>PA: 43</u> <u>PCO2: 67</u> <u>PO2: 111</u> GASE: <u>PA: 43</u> <u>PCO2: 67</u> <u>PO2: 111</u> GASE: <u>PA: 43</u> <u>PCO2: 67</u> <u>PO2: 111</u> TOMOGRAFIA: <u>RAIO X</u> OUTROS: <u>Observações</u>	
AP: <u>MV + AMT</u> <u>em pulm. difusos</u> VM: <u>MODO-MODAL: PCV</u> PC: <u>46</u> VT: <u>345</u> PEEP: <u>18</u> P: <u>34</u> PS: <u>15</u> <u>TI: 4.24</u> <u>TE: 2.2</u> <u>FE: 1.22</u> <u>FLUXO: 1100</u> <u>IRSS: 1.6</u> MORA: <u>VM: C&S</u> <u>CE: 0</u> <u>RV: 0</u> <u>IRSS: 1.6</u> CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O ☐ VNI ☒ Aspiração ☒ Ausc. de C&S ☐ Tórax de f&e ☐ Desemba ☐ EMI/2250 ☐ TRE ☐ T&V ☐ MRA ☐ A&V ☐ RCP ☐ Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐ Transfusão ☐ Reabilitação ☐ Ex. pulm. ☐ Ex. pulm.		AP: <u>MV + AMT</u> <u>em pulm. difusos</u> VM: <u>MODO-MODAL: PCV</u> PC: <u>46</u> VT: <u>345</u> PEEP: <u>18</u> P: <u>34</u> PS: <u>15</u> <u>TI: 4.24</u> <u>TE: 2.2</u> <u>FE: 1.22</u> <u>FLUXO: 1100</u> <u>IRSS: 1.6</u> MORA: <u>VM: C&S</u> <u>CE: 0</u> <u>RV: 0</u> <u>IRSS: 1.6</u> CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O ☐ VNI ☒ Aspiração ☒ Ausc. de C&S ☐ Tórax de f&e ☐ Desemba ☐ EMI/2250 ☐ TRE ☐ T&V ☐ MRA ☐ A&V ☐ RCP ☐ Posicionamento ☐ Cinesioterapia ☐ Transfusão ☐ Reabilitação ☐ Ex. pulm. ☐ Ex. pulm.	

Thamara P. de Paiva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 109524-F



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:35

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016001055500000018825262

Número do documento: 19022016001055500000018825262

GOVERNO
DO PARÁ

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA
RUA LUIZ GOMES DE OLIVEIRA, 100
FONTE: 011-3508-1100

NOME: RAÚL COELHO CORDEIRO

PRONTUÁRIO: 1134551

UTI - ROSA

IDADE

20

DUTI

8º

LEITO 12

DATA

18/08/2014

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO
- TCE GRAVE → BRAIN SWELLING → LESÃO TRAUMÁTICA + CONTUSÃO
- LESÃO GRAVE DA COLUNA LOMBAR L4/L5
- CONTUSÃO PULMONAR
- PNEUMOTORAX HIPERTENSIVO ESQUERDO → DRENAGEM FECHADA COM SELO D'ÁGUA

* MERONEM (15/08/14)

- ☒ TOF
- ☒ AVC
- ☒ AVP
- ☒ SNI / SNG
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: O2 NASAL

DISPOSITIVOS

CONTROLES

24h

	PAS	PAID	FC	PIL	SPO2	FR	TV	HGT	DRZE
MAX.	160	80	104	44	100	VM	37,5	180	
MIN.	105	60	57	44	92	VM	37,3	135	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SE DAIXO PARASAR 4 COM TCE GRAVE FINAL ADAPTADO À VM. NO MOMENTO HIDRATADO. COM A 100 AML / RPO / CIANÓTICO. HEMODINÂMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA.

ACV: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 21, SEM SOPROS.

AR: MV CONSERVADO, RONCOS CREPÍTOS ANT.

ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL A PARTIR

MMIE: EDEMA IIº

EXAMES
LABORATORIO
18/08/14

HB: 11,2 / HIO: 13 / LUCO: 22.360 (WBC: 5.51 / PLT: 107 / M: 4) / PLACENTA: 200.000 / GLIC: 132 / UREA: 35 / CREAT: 0,8 / NR: 130 / K: 5,2 / CL: 0,86 / CL-100: LACTATO: 1,1 / GAMA GT: / FOSF. ALCAINA: / FOSF. / TGP: / SH. BILIRUBINA: / CPK: / CK-MB: / AMILASE: / PROT. TOTAIS: / ALBUMINA: / GLOBULINA: / TC: / Gasometria Arterial: PH: 7,22 / PCO2: 46,5 / PO2: 122 / BE: 11,0 / HCO3: 31,8

CONDUTA

1. TITULAR SEDACÃO
2. CORRIÇÃO GASOMÉTRICA
3. INTENSIVAS FISIOTERAPIA

ARTURIO P. NOGUEIRA

CRM: 110.000

SEMPROBIA LINES DART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:39 048934 1/1





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓDIGO MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☒

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - CID

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - CID

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - CID

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- Pte 4 necessidade de cuidados intensivos

SEMPRE LER PARA SEER PRODUÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

() CNS

() CNPJ

222501323100

11/10/2019

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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

() CNS

() CNPJ

222501323100

11/10/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016003217000000018825285>

Número do documento: 19022016003217000000018825285

14 08 14
Dr. Roberto dos Santos
TE 100000000
CRM 5520

20 08 14
TCE I Trauma de
Dra. Claudete F.R. Vieira
CRM 5131

15 08 14
Dra. Claudete F.R. Vieira
CRM 5131

PEDIDO DE PRODUÇÃO
DE ONDE
SOLICITAÇÃO

16 08 14
Dra. Claudete F.R. Vieira
CRM 5131

PEDIDO DE PRODUÇÃO
DE ONDE
SOLICITAÇÃO

17 08 14
Dr. Roberto dos Santos
CRM 5520
TCE / TRAUMA DE TORAX

PEDIDO DE PRODUÇÃO
DE ONDE
SOLICITAÇÃO

18 08 14
Dr. Roberto dos Santos
CRM 5520
19 08 14
Dr. Roberto dos Santos
CRM 5520

PEDIDO DE PRODUÇÃO
DE ONDE
SOLICITAÇÃO

SEMPRE LIDER PELA SITES PROTOCOLO 05-04-2015 08:39:36 1/1

NOME: RAÚL COELHO CORDEIRO

PRONTUÁRIO: 1134551

UTI - RÔSA

IDADE: 20

DOTI: 1º

01/01/14

DATA

11/08/2014

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA - ADMISSÃO

- POLITRAUMATISMO
- TCE GRAVE → BRAIN SWELLING
- ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA

* CEFTRIAXONA (11/08/14)

- ☒ FOT
- ☒ AVC
- ☒ AVP
- ☒ SNE / SNG
- ☒ SVO
- ☒ OUTROS: O2 NASAL

DISPOSITIVOS

CONTROLES

24h

	PAS	PAD	FC	PIC	SPO2	FR	TR	HGT	DIURSE
MAX.	130	80	115	115	100	VM	38.0	***	***
MIN.	***	***	***	***	***	***	***	***	***

EVOLUÇÃO DIÁRIA

EXAMES LABORATORIO

11/08/14

CONDUTA

PACIENTE SEM SEDAÇÃO, DISPNEICO, COM TOT LIGADO E MAL ADAPTADO À VENTIL. FEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, ANESTÉSICO AGIANÓTICO. HEMODINÂMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DPA. ACV: RÍTMICOS, REGULARES, NORMO QUINTIL, 21, SEM SOPROS. AR: MV CONSERVADO, RUÍDES DIFUSOS AHT. ABDOME: RÍGA (+), DIFRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À P. MMII: SEM EDEMAS.

Hb: / Hto. / LEUCO: (B: / S: / E: / L: / M: / PL) / PLACQUETAS: / GLIC: / URÉIA: / CREA: / Na: / K: / Cl: / Ca: / LACTATO: / GABG: / TGO: / TGP: / BILIRRUBINA: / ALT: / AST: / CPK: / CK-MB: / ALB: / PROT. TOTAL: / ALB: / GLOBULINA:

Gasometria Arterial: PH / PCO2: / PO2: / BE: / HCO3:

1. SOPORTE HEMODINÂMICO INTENSIVO
2. INICIA SEDAÇÃO

ARTURDO F. P. 
CRM - PB 6520

11/08/14 às 21:00h. Cirurgião Torácico.

HA: Pneumotórax Hiperluminar E + conteúdo pulmonar. SpO2 44%.

CS: Realizo drenagem pleural fechada E.
Rx controle.

Dr. Rivaldo Fernandes
Cirurgião Torácico
CRM - PB 5120

SEMPRE LIGAR PAVI SETOR PROTOCOLO 05-011-2015 0019 04893811





GOVERNO
DAPARAIBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME Rafael Coelho Cordeiro	Nº PRONTUÁRIO
UTI	ENF. UTI Rosa
	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
12/08/14	5º DIH / 2º DI em UTI Rosa.	
	HP Politraumatismo	
	TCE grave.	
	Atenuação grave da complexidade cerebral	
	Pneumotorax hipertensivo (E) + contusão pulmonar	
	Em uso: Ceftriaxona 1g (D0: 11/08/14)	
	Dor no abd	
	Fentanil	
	Metilprednisolona (D2/D2).	
	Dispositivos: TOT, AVP, SVD dreno torácico (E).	
	Controles:	
	APAS: 130 - 100 mmHg	
	APAD: 70 - 60 mmHg	
	AFC: 129 - 85 bpm	
	AT: 38,5 - 37°C	
	AFR: 27 - 25 bpm	
	ASPO ₂ : 98 - 83%	
	BH noite: + 760 mL.	
	Paciente segue em ceto de UTI, repa- rando pela VME (pressão controlada, PEEP 10 cm de H ₂ O; FR do paciente 42 bpm; FR do ventilador 14 bpm; FiO ₂ : 100%) ideta ausente, apneus pressão pleural nas últimas 24 hrs, idetura por SVD, nebulizações ausentes. Observar a presença de	

RECEBIDA EM 12/08/2014 14:11:11

MOD. 007



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016003217000000018825285>

Número do documento: 19022016003217000000018825285

NOME: RAUL COELHO CORDEIRO

PRONTUÁRIO: 1134551

UTI - ROSA

IDADE

DUTI

7º

Leito 12

DATA

13/8/14

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLTRONA
- T3
- TRAUMA DE TORAX

ANTIBIÓTICOS

MEROPENEM 2G(100:15/8)

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO GRAVE, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM UTILIZAR SE DE DROGA VASOATIVA. SEDADO, BEM ADAPTADO AO VENTILADOR. MODO DE PRESSÃO CONTROLADA. NÃO SE ACOPIRRENCIAS NAS ÚLTIMAS 24H. APRI SEM ADOÇÃO EM H.E.

AO EXAME, T3 GRAVE, SEDADO, EUPNEICA, ACIANOTICA, ANICTÉRICA. ADEQUADO MOMENTO.

ACV → RCR21, BNE, SEM SOMBROS PC. CURPA PA 141x76MMHG.

AR → MV, SEM RA, T3, T4, SATO, PR

ABDOMI → GLOBOSO, DEPRESSIVO, COMPLETO. CURPA A PALMA, MAFIA, SEM SINAIS DE PERITONISMO TOTA.

CONTROLES 24H

PAS → 132-194

PAD → 58-107

FC → 69-124

T → 36º-38º

RR → 20-30

DIURESI → 85-100

CONDUTA

1 - SUPORTE CONTINUO DE VENTILADOR

2 - MVPM

Dr. Renan Gonçalves dos Santos
MÉDICO
CRM-PB 7327
CNS 980016286927259

RENAN GONÇALVES

RENAN GONÇALVES LIDER CLÍNICO SETOR PROTEÇÃO 05-10-2015 08:00 043240 14



GOVERNO
DO PARÁ

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME Raul Calhaz Candeiros	Nº PRONTUÁRIO	
UTI	ENF. UTI ROSA	LEITO 32

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
33/08/14	6º DIA / 3º dia de internação UTI Rosa	
	HD: Politraumatismo	
	TCE grave	
	Alteração grave da complacência encefálica	
	Pneumotórax hipertensivo (E) + contusões pulmonares	
	Com Uso de: Ceftriaxona 1g (DO = 33/08/14) D2	
	Dispositivos: TOT, AVP, SVD e dreno torácico (E)	
	Centrais:	
	APAS: 140 - 120 mmHg AP ₅₀₂ = 100% - 89%	
	APAD: 90 - 80 mmHg V _{max} = 750 ml em 24 hrs.	
	APC: 104 - 75 bpm Dreno deeno: 100 ml em 24 hrs	
	AT: 38,5°C - 37°C AHGT = 235 - 378	
	AFR: 46 - 16 mpm	
	Paciente segue em leito de UTI, respirando pelo VMI pressão controlada (FiO ₂ : 80%, FR: 16 mpm, PEEP = 6 cm de H ₂ O), dista ausente, diurese por SVD, evacuação ausente, apresenta picos febris nas últimas 24 hrs, apresenta líquido no circuito do ventilador mecâni- co e dreno torácico funcionando, hemodinâmica- mente estável com PA: 140 x 90 mmHg	SEMPRE LER O PAI SEMPRE PRO TODA 85-104-215 de 39 648941 11
	As exame: ECG, ruidoso, hipercarado (+tttt), hidro- tórax, aritmias, anisotrópicos e a fibril as to que	
	ACV: BNF, RCR em AT SIS	
	AR: MV (+) em AHT, diminuído em base (E) e presença	

**D. 007



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:37

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016003217000000018825285

Número do documento: 19022016003217000000018825285

Num. 19346654 - Pág. 7

NOME: RAÚL COELHO CORDEIRO

PRONTUÁRIO: 1134551

UTI - ROSA

IDADE 20

DUTI 49

40

LEITO 12

DATA

14/08/2014

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA - ADMISSÃO

- POLITRAUMATISMO
- TCE GRAVE → BRAIN SWELLING + HSA TRAUMÁTICA + CONTUSÕES
- ASPIRAÇÃO GRAVE DA COMISSURA ANTERIORES
- CONTUSÃO PULMONAR
- PNEUMOTORAX HIPERTENSIVO ESQUERDO → DRENAGEM FECHADA + SELADO D'ÁGUA

* CEFTRIAXONA (11/08/14)

105

 AVC

 SNE / SNG

SVD

QUESTIONS: Q2 NVSA₁

DISPOSITIVOS

CONTROLES

24h

	FAS	PAO	FC	PC	SPO2	FA	TS	HGT	HR
MAX.	152	102	117	88%	98	VAM	39.0	220	120
MIN.	130	80	74	88%	41	VSM	37.0	161	100

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE, SEDADO, RAMSAY 4, COM TUBO LIGADO E MAL ADAPTADO À VME, APENAS NO MOMENTO, HIGIENIZADO, POR MACIÇO, ANTIFÉRMICO, APLANÓTICO E DINDINÁMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE OVA

ACV: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 21, 51, 54 SOPROS.

AR : MY CONSERVADO. RUDEFS AHT

ABDOMEN: RHA (+). DEPRESSÍVEL. SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL A PALPAÇÃO.

MMH: SPAN EDEMAS

EXAMES
LABORATORIO
14/08/14

HD: 112,4 / HD: 23 / BUNCO: 33,100 mg / CREA: 0,9 / ALT: 31 / AM: 3 / PLASQUETAS: 1
 / GLC: 314 / UREIA: 41 / CHOL: 1,0 / Na: 135 / K: 3,7 / Ca: 1,06 / CO2: 12,1 / LACT: 1
 GAMA GT: 1 / FOSF. ALCAINA: 1 / TGO: 1 / TGP: 1 / BILIRUBINAS: 1 / D-S-L: 1 / CPK:
 MB: 1 / AMILASE: 1 / PROT. TOTAIS: 1 / ALBUMINA: 1 / GLOBULINA: 1

Gasometria Arterial: pH : 7,25 / PCO_2 : 64,3 / PO_2 : 33,1 / S^{a} : 6,8 / HCO_3 : 22,7

CONDOTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. CORRIGIR GASES E LÍQUIDOS
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
4. CORRIGIR SÓDIO

2. Arrest Record
TENDRIPATEN
PAGE 2

ARTURO F. NOGALIS

64N1 - 1151-1992

SEN. FRANK L. LUCAS, JR., D-OKLA. SETS RECORD FOR PROTECTING 85-JUN-2015 08:39 048943 1/





Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pages/Pontos-de-Atendimento-Autorizados.aspx) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO****COBERTURA Morte****SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS****BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA***Comprov 801*www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

1/3



CPF/CNPJ: 10056801408**Posição em 31-05-2016 09:51:41**

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

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
 Declaração de únicos herdeiros	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

r.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

2/3



REMETENTE / Remitter		TELEFONE / Phone number	
AÍLMA COELHO CORDEIRO			
ENDEREÇO / Address			
Bairro Centro			
RUA SENADOR RUY CARNEIRO Nº 1.100			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
58157000	SÃO VICENTE	SP	BR
765000636			

DEVOLUÇÃO / Return		(C.R.T.S.)
☐ Ausente sem aviso	☐ Falado sem aviso	
☐ Recusado sem aviso	☐ Endereço insuficiente (Insufficient address)	
☐ Desconhecido o endereço	☐ Não existe o número indicado (Non-existing number)	
☐ Não procurado o destinatário	☐ Outros motivos	
☐ Assinatura incorreta		
Replicata de entrega (delivery attempt)		
1ª / 1st 2ª / 2nd 3ª / 3rd 4ª / 4th 5ª / 5th 6ª / 6th 7ª / 7th 8ª / 8th 9ª / 9th 10ª / 10th		
☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico (Information provided by doorman or condo manager)		
☐ Reintegrado ao serviço postal em _____ (Reintegrated to service post)		
Data: ____/____/____ Responsável: _____		





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Serviços de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.024-70

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Outros

DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO : 128.550.664-25

Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Documentos de identificação

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08

Autorização de pagamento
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

REBECA DE SOUZA CORDEIRO : 128.550.384-80

Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 14/10/2016
Nome: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF : 100.568.014-08

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 14/10/2016
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Nathalia Beatriz Braga Costa



SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO

COBERTURA Morte

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER

DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 10056801408

16:33 27/09/2016 22:23:22 59100001 LIDER 00011 4 3

<http://www.segurdoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPecido=10056801408&sinistroConsultaPedido=31602...> 1/3



Posição em 13-09-2016 08:35:25

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

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Boletim de ocorrência	Vítima	Não Conforme	
 Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
 Declaração de únicos herdeiros	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
 Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	REBECA DE SOUZA CORDEIRO
 Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

ACESSIBILIDADE
[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)

[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)




COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documento Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)





Bradesco

Ficha-Proposta Abertura da Conta(s) de Depósitos Pessoa Física

Agência 0639	Dig. 4	Nome Agência BORBOREMA-U.C.GRANDE	Conta 44211	Org. 9
Nome Completo (Sem Abreviações) EDILZA ALCANTARA DE SOUZA			CPF 100.568.014	Contr. 08

Declarações e Condições Gerais

Cliente(s)

Declaro(amos), para os devidos fins e sob as penas da Lei, que:

a) são verdadeiras as informações por mim(nós) prestadas e constantes desta Ficha-Proposta, de qual recebi(amos) um exemplar devidamente assinado pelas partes;

b) manifestei(amos) a intenção de proceder(ermos) a abertura de Conta(s) de Depósitos, na(s) Moeda(s) por mim(nós) livremente escolhida, junto à Agência do Bradesco, também indicada nesta Ficha-Proposta, observadas todas as leis e normativas em vigor, bem como as disposições contidas no "Regulamento para Abertura de Contas de Depósito, Produtos e Serviços - Pessoa Física" ("Regulamento"), que faz parte integrante e indissociável desta Ficha-Proposta, cuja exemplar tive(mos) acesso e recebi(amos) uma cópia neste ato ou a que tomei(amos) conhecimento e compreendi(ermos) o seu teor, tendo aceitado todas as condições gerais para abertura, manutenção e movimentação da conta, razão pela qual terá força de contrato entre as partes que assinam esta Ficha-Proposta, sendo certo, ainda, que o mencionado Regulamento encontra-se registrado sob o nº 208503, perante o 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos de Osasco (SP), em 03/01/2015;

c) sem prejuízo das demais disposições aqui contidas, tomei(amos) conhecimento da previsão no Regulamento, dentre outras, das cláusulas a respeito das seguintes questões: a) condições para fornecimento de talão(s) de cheques; b) eventual exigência de saldo mínimo; c) obrigatoriedade de conciliação, pelo(s) Proprietário(s), de qualquer alteração nos dados cadastrais e nos documentos apresentados para a abertura de conta de depósitos; d) devolução dos cheques sem poder do(s) Proprietário(s), em caso de perda(s) do(s) assina(s) recibo(s) emitido(s) em 025; e) interrupção de que os cheques disponíveis, uma vez não utilizados, poderão ser destruídos; f) procedimentos para encerramento de conta de depósitos, independentemente do encerramento disposto; e g) cobrança de tarifas;

d) o(s) proprietário(s) declara(m), neste ato, que foi(ram) informado(s) sobre a liberdade de optar(em), sem a necessidade de anuência ou contraprovação especial do banco de serviços, pela utilização de serviços e pagamento de tarifas individualizadas, além dos serviços essenciais gratuitos previstos na regulamentação vigente, declarando, ainda, que escolheu(ram) a opção constante no item do Anexo de Tarifas de Serviços;

e) fui(amos) informado(s) de que a Digiconta possui condições específicas e diferenciadas de funcionamento, utilização e movimentação, conforme as disposições específicas, previstas no Regulamento para Abertura de Contas de Depósitos, Produtos e Serviços - Pessoa Física;

f) li(emos), entendi(amos) e recebi(amos) proutando contendo as informações essenciais da conta de depósito corrente/poupança.

Declaro(amos), ainda, para os devidos fins e efeitos de direito, em atendimento aos normativos em vigor, que utilizarei a Conta por mim(nós) escolhida para:

- ☐ Movimentação em Conta-Corrente/Aquisição de Produtos e Serviços/Investimentos/Poupança/
- ☐ Operações de Crédito e Cobrança (Financiamentos, Empréstimos e outros) /
- ☐ Operações com o Exterior (Remessas e Recebimentos) /
- ☐ Pagamento / Recebimento de Salário /
- ☐ Outros (especifique): _____

Mod.: L208-1E

Versão: 12/2014

Via - Cliente

1/7





Bradesco

Ficha-Proposta Abertura de Conta(s) de Depósito Pessoa Física

Declaro(amos) por fim, que preenchi(emos) e assinei(amos) o Termo de Adesão, bem como que recebi(amos) o "Regulamento" para Abertura de Contas de Depósito Produtos e Serviços - Pessoa Física".

Proprietário(s)

1 - _____

CAMPINA GRANDE, 3 de Junho de 2016

Local e Data

2 - _____

3 - _____

Banco Bradesco S.A. / Gerente Autenticante

Declarando de conhecimento a Autorização da Consulta e Registro no Sistema de Informações de Crédito (SCR)

A Organização Bradesco comunica ao Cliente abaixo assinado que:

a) todos e quaisquer débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito realizadas pelo Cliente junto a esta Organização, incluindo Banco Bradesco e demais instituições financeiras ou empresas a ele ligadas e/ou por ele controladas, bem como seus sucessores, serão registrados no Sistema de Informações de Crédito (SCR) gerido pelo Banco Central do Brasil (BACEN) e também nos eventuais sistemas que venham a substituir ou a complementar o SCR;

b) o SCR tem por finalidades: (i) fornecer informações ao BACEN para fins de supervisão do risco de crédito a que estão expostas as instituições financeiras e (ii) propiciar intercâmbio, entre as instituições obrigadas a prestar informações ao SCR, das informações referentes a débitos e responsabilidades de clientes de operações de crédito com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios;

c) o Cliente poderá ter acesso aos dados constantes em seu nome no SCR, por meio da Central de Atendimento ao Público do BACEN;

d) as manifestações de discordância quanto às informações constantes do SCR e os pedidos de correções, exclusões e registros de medidas judiciais no SCR deverão ser dirigidos a esta Organização, por meio de requerimento escrito e fundamentado do Cliente, acompanhado da respectiva decisão judicial, quando for o caso;

e) a consulta sobre qualquer informação constante do SCR dependerá da prévia autorização do Cliente de operações de crédito.

Declarando-se ciente do comunicado acima, o Cliente, neste ato, autoriza a Organização Bradesco, incluindo o Banco Bradesco e demais instituições financeiras e empresas a ele ligadas ou por ele controladas, bem como seus sucessores, a consultar e registrar os débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito, que constem ou venham a constar em nome do Cliente, no SCR ou nos sistemas que venham a complementar ou a substituir o SCR.

No que forem incompatíveis com a presente autorização, ficam sem efeito as disposições sobre o extinto sistema Central de Risco de Crédito eventualmente constantes em contratos firmados com esta Organização a partir de 01/03/2009.

CAMPINA GRANDE, 3 de Junho de 2016

Local e Data

Edilza Alcantara de Souza

Cliente

Fone Fácil Bradesco
Consultas, Informações e Serviços Transacionais.
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022
Demais Localidades: 0800 570 0022
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

SAC - Alô Bradesco: 0800 704 8383
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099
Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

Rev. 1.23-01

Versão: 12/2014

Fim - Cliente





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, 20 anos
NATURALIDADE/UF		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Campina Grande-PB		CPF nº: 701.085.024-70

RESIDÊNCIA
Sítio - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
Jean Carlos Pereira Cordeiro e Azma Coelho Cordeiro. Residência: Sítio São Vicente, SN, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO
vinte de agosto de dois mil e quatorze

LOCAL DO FALECIMENTO
Hospital da Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE
Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)

NOME DO MÉDICO / CRM
Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 6532

LOCAL DO SEPULTAMENTO
Cemitério de São Vicente do Seridó-PB

DECLARANTE
Arialdo Coelho da Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Rui Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB

OBSERVAÇÕES / AVERSAÇÕES
Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600746. O falecido deixa 02 filhas de menor e bens.

NOME DO OFÍCIO
Serviço Registral Figueiredo Fernandes

OFICIAL REGISTRADOR
Rosana da Figueiredo Castro Fernandes

MUNICÍPIO/UF
Campina Grande-PB

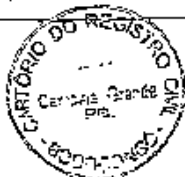
ENDEREÇO
Av. Rio Branco nº1146 Prda Campina Grande-PB - CEP
59400875 Fone: (83)3341-8582 E-mail:
carimedebedodango@maizuram

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcelle Regina Pereira
Marcelle Regina Pereira
Escrivente Compromissada

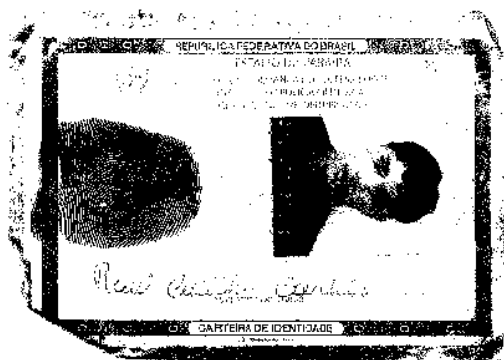
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
Selo Isento
Ata do Registrador Civil Gratuitos na forma
da Lei
AAA99365-357U
Confira os dados do ato em:
https://selo.digital.jus.br
Emolumentos: R\$ 0,00
R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00



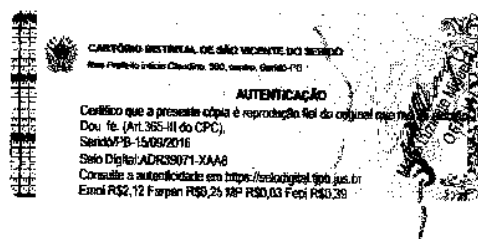
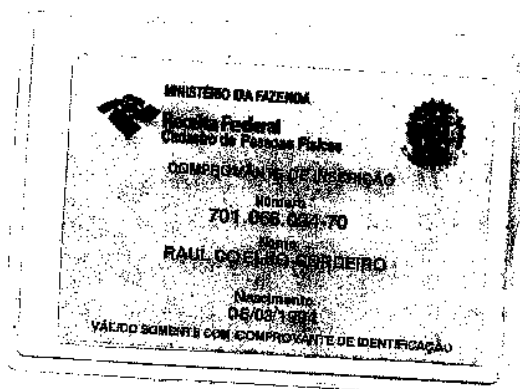
VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL QUALQUER ADULTERAÇÃO OU FALSIFICAÇÃO ESTE DOCUMENTO

Nº 472987 A





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
ESCRITO GERAL	3.871.335	DATA DE EXPIRAÇÃO	01/07/2010
NOME	RAUL COELHO CORDEIRO		
FILIAÇÃO	JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO AILMA COELHO CORDEIRO		
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB		
DATA DE NASCIMENTO	06/03/1994		
NASC.N.	4741 FLS.303 LIV.A6		
CARTORIO	SÃO VIC.DO SERIDÓ-PB		
ASSINATURA DO DETENTOR			



5 1104 2007 1400066 642222 5102/68/22 10191

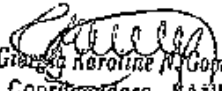




ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins que se fizerem necessários, que o Sr.(a) Raul Cordeiro Cordeiro, portador do CPF: 901.066.024-90 e RG: 3831335; foi atendido pelo SAMU 192 de Soledade- PB no dia 08/08/14, vítima de acidente de motocicleta. A equipe plantonista que prestou atendimento: Marimara (médico); Espindameide (Enfermeira) e Fernanda (Condutor).


Geórgia Karoline N. Gomes
Coordenadora - SAMU

GEÓRGIA KAROLINE NEVES GOMES
COORDENADORA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU
RUA HORÁCIO DA COSTA LIMA, S/N. CENTRO.
SOLEDADE-PB

16:14 27/09/2016 22:22:58 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL

Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 22/08/14

SECRETARIA DE SEGURANÇA

DEPARTAMENTO POLICIAL

DEAL 19346673



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

C: 352614

Lauda nº: 06460814

DEC 2014 2073

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NUMOL / Campina Grande atendendo a solicitação expedida da(o) Plantão Centralizado - 2º DRPC de nº SN/2014 datada de: 21/08/2014, designar um(a) Perito(a) Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: RAUL COELHO CORDEIRO, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: em união estável, 20 anos, natural de: Campina Grande/PB, sexo: masculino, filho/a de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e Aílma Coelho Cordeiro, residente na Av. Senador Rui Carneiro, SN. Centro, São Vicente do Seridó/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de moto no dia 08/08/2014, por volta das 16h, em São Vicente do Seridó/PB; foi socorrido para o Hospital de Soledade e, em seguida, transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde faleceu no dia 20/08/2014, por volta das 20h.

Exame realizado em: 22/08/2014 às 14:30h.

1 - EXAME EXTERNO: Foi apresentado para exame o cadáver de sexo masculino, de cor parda, medindo 180 cm de estatura, complexão física mediana, apresentando bom estado de nutrição e conservação, unjando fralda descartável utilizada no momento do exame; está em rigidez

Dr(a). Rodrigo Dantas da Andrade
Mat: 168245-8

1

COMUNICADA PRÓPRIA DEIXA



Continuação do Laudo Nº. 06460814

cadavérica apenas nos membros inferiores e mostra livores de hipóstases em regiões corporais posteriores, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo da implantação a cabelos pretos, curtos e crespos e apresenta-se sem sinais traumáticos. Pálpebras fechadas; globos oculares exibindo córneas opacas, pupilas midriáticas, íris na cor castanha, escleróticas e conjuntivas brancas; dos condutos auditivos, das narinas e da boca não surgem líquidos anormais. A face apresenta edema labial intenso com escoriações. Exame ODONTOLÓGICO em anexo. O pescoço não permite movimentos anormais e apresenta tegumento íntegro, assim como a genitália externa, o abdome e o dorso. O tronco é simétrico; tórax com ferimento medindo 2 cm, com bordos aproximados por pontos de sutura, localizado nas projeções da linha axilar anterior esquerda e 5º espaço intercostal. O corpo apresenta escoriações em placa, fase intermediária de regeneração, localizadas em face superior do ombro direito (10 cm), posterolateral do cotovelo homolateral (7 cm), anterior do joelho idem (2 com 5,7 cm e 7 cm), lateral do tornozelo idem (4 cm), dorso do pé idem (3 cm), posteriores do terço inferior do antebraço (5 cm) e dorso da mão esquerda (milimétricas); anterior do joelho homolateral (três com 3 cm, 2 cm e 1,3 cm).

2 - EXAME INTERNO: CAVIDADE CRANIANA - Procedida a incisão bimatóide vertical, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo com sufusões hemorrágicas moderadas em ambas as regiões, especialmente à direita anteriormente. Descolado o pericrânio, observa-se abóbada craniana com fratura linear de 5 cm em osso parietal esquerdo. Retirada a calota craniana, verificam-se moderadas hematomas extra e subdurais especialmente à esquerda, encéfalo tumefeito e com lesão contusa parietotemporal esquerda. Removida a durê-máter, a base do crânio apresentava-se fraturada em andares médios bilateralmente, com maior extensão à esquerda.

CAVIDADE TORACOABDOMINAL - Feita incisão furtolopúbiana, e rebatidos os retalhos cutâneos observam-se estruturas osteomusculares sem alterações traumáticas óbvias. Retirado o plastrão condroesternal, verificam-se coleções seropurulentes moderadas pleurais bilateralmente

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 169.243-R

2
CONTINUAÇÃO DO LAUDO

16:14 27/09/2019 22:25:52 SUELIO MOREIRA TORRES



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 22/05/15
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
Mat. 15253-9

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍSA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

CG: 352534

Laudo n.º 06450814

LAUDO TANATOSCÓPICO

Seção de Odontologia

Data do exame: 21/08/2014 Hora do exame: 14:30

Órgão Requisitante: Plantão Centralizado - 2º DEFC. Nº da Solicitação: SN/2014. Autoridade Solicitante: Kelsen de Mendonça Vasconcelos. Nome: PAUL COELHO CORDEIRO, 20 anos. Filho de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e de: Ailma Coelho Cordeiro, Sexo: masculino. Estado civil: em união estável. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Campina Grande/PB. Profissão: ajudante de pedreiro.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Cabelos: Lisos e pretos. Rosto: Hexagonal. Submaxilares: Semi-retas. Pálpebras: Fechadas. Iris: Castanhos. Cor. Pálpebra: Pupilas: Contraídas. Conjuntivas: Brilhantes. Nariz: Leptorino. Boca: Média. Lábios: Prejudicado, por causa do edema. Arco dent. Não. Duro: Razo. Bigode: Razo. Sinais Particulares: Não tem.

Dentes Permanentes															
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H

Dentes Decíduos									
58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
78	79	80	81	82	83	84	85	86	87
88	89	90	91	92	93	94	95	96	97

○ - Restauração

○ - Cárie

X - Extração

RF - Rosto radicular

A - Ausente

H - Hígido

REGIÕES DA FACE

1. FRONTAL
2. ORBITÁRIA
3. NASAL
4. GÊNIO
5. LABIAL
6. MENTONIANA
7. ZIGOMÁTICA
8. MASTOÍDICA
9. BUCINACON
10. PALMILAR OR SUPERILAR
11. INE AUDITIVA

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta face em início de flacidez após rigidez cadavérica; escoriações lineares e verticais na região esfenoidal direita, medindo em sua área total 2 x 1 cm; lábios edemaciados com escoriações em lábio superior à esquerda, medindo 0,5 cm em diâmetro, e à direita com a mesma dimensão; além de lesão contusa em ângulo da comissura labial direita de forma a separar os lábios nesse local. Surde secreção serosa dos orifícios do nariz e boca. Os elementos dentários estão descritos em odontograma acima.

Giamana Portela Rabello

Dr(a). Giamana Portela Rabello
Mat: 158.253-9

16/14 27/09/2016 22:25:54 554030101031 0001 8 5



ENERGIA PARA LA DISTRIBUCIÓN DE GAS EN EL
Nº 25 - Calle Ruzbehn - 4to. Piso - PB - DEPARTAMENTO 11-405
C.R.P. (01) 695 183 0000 ext. 40 2da. Lm. 10:00-18:00

Nota: Faltan 4 meses de Energía Eléctrica. 1600000000
01 695 183 0000 ext. 4000 o 1000

Atendimento ao Cliente **ENERGISA 0800 083 0196** Acesso: www.energis.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1655381-9

Canal de contato

Set / 2018

தமிழகத்திலுள்ள 75-ம் தேர்தலுக்கான
10-430-ம் பகுதி 2017

Apresentação

12/09/2016

Data prevista da prossima lezione

10/10/2016

CPH CNT1/ RAN1

1. **பெரிய அளவு**
கனம்

Faturas em atraso

FATIGUES LEADING CAUSE
OF ACCIDENTS IN 1965
OPERATIONS

Demonstrative

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo de 30 kWh BR	31	144,23	4.47
Consumo de 31 x 10 kWh BR	16	1.250,89	20.01
Subtotal			24.49
ICMS			12,25
PIS			1,27
COFINS			1,25
LANÇAMENTOS E DEBITOS			
DEBITOS DE MONITORING			30,00
DEBITOS DE 10			2,44
DEBITOS DE 10			-16,13

HISTÓRIA DE CONSUMO

Aug 16	62
Sept 5	73
July 18	66
May 18	63
Mar 16	60
Mar 18	18
Feb 16	81
Jan 18	34
Dec 16	77
Nov 16	10
Oct 16	10
Sept 16	5

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	GEOMÉTRICA
ICMS	40,91	25,00	10,23
ISS	41,27	3,225	0,13
IRPJ	41,27	3,500	1,45

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
19/09/2016	R\$ 28,26

34a4.29fe abb8.3365.08d3 798b f4ce.4628

ಇದನ್ನೂ ನೋಡಿ

Unidades de área	Aprobado	Límite de terreno en
---------------------	----------	-------------------------

	9/14	20.67
	3/11	1.50
	1/34	6.25
	1/13	18.67
	3/20	0.00
Total	18.25	42.63

ATENÇÃO

Request To Join: <http://www.mindspire.com/2012/03/01/Request-To-Join-2012-03-01/>

PLS17a

VENCIMENTO**TOTAL A PAGAR**

Febbraio 4 - 22.870.482
 657.391.2016-4

19/09/2016

R\$ 26,26

8367000000-0 26280054000-5 16553912016-3 09400920019-0



46° 23' 09.2015 222256 548.3031 1.952 29.61 8.5



Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada Pouplex, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.664-25, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Pouplex n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

- ☐ ADERIR ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN n.º 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☐ ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☒ NÃO ADERIR a um pacote de serviços, cliente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades lidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura do conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se cliente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Suelio Moreira Torres



Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada Pouplex, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: REBECA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º 128.550.384-80, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n.º 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 100.568.014-08, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta:

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Pouplex n.º 960.022.340-3, conta individual, aberta em 02.09.2014.

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

- ☐ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☐ **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- ☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Rebeca de Souza Cordeiro



Seguradora Líder

SEGURO

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
Edilza Alcântara de Souza			
ENDEREÇO / Address			
Sítio São Vicente s/n			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
58158-000	São Vicente do Serido PB		



"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Ser dos
DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.024-70

CPF do Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08

Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.11.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 13/02/2017
Nome: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF: 100.568.014-08

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 13/02/2017
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

Nathalia Beatriz Braga Costa



TERREITÓRIO NACIONAL

0319191 7 DEZ 1993

JOSÉ ARAÚJO DE LIMA

João Felipe Neto
Geni Araújo

São Vicente do Seridó-PB 29-08-1976

Cert. Nasc. nº 120, fls 195, liv. nº A-1
Cart. São Vicente do Seridó-PB

[Assinatura]

JOSE ARAUJO DE LIMA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOSE ARAUJO DE LIMA

Nº de inscrição
031961874-97

Data de Nascimento
29/08/76

[Barra de código]

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emido em : 16/07/97

[Assinatura]

JOSE ARAUJO DE LIMA

Este documento é o comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, validade e autenticidade por todo o território nacional, nos casos previstos na legislação vigente.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

[Assinatura]

[Assinatura]



... completa.

SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO
COBERTURA Morte
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER
DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 10056801408

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=10056801408&sinistroConsultaPedido=3160...> 1/3



Seguradora Líder

POB
SEGURA

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

blog: www.viversegurodotransito.com.br

NOME / Name		TELEFONE / Phone Number	
MILMA COELHO CORDEIRO		083-986710221	
ENDEREÇO / Address		986710221	
SENAADOR RUY CARNEIRO N° 1-100			
CIDADE / City		UF / State	PAÍS / Country
SÃO VICENTE SERIQUÊ		PE	BRASIL

RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016010690600000018825326>

Número do documento: 19022016010690600000018825326

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.024-70

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08

Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 14/06/2017
Nome: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF: 100.568.014-08

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 14/06/2017
Nome: JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO
CPF: 083.495.187-82

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO

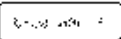




Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO

COBERTURA Morte

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LÍDER-DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 10056801408

Posição em 09-05-2017 11:24:32

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

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declarção de únicos herdeiros	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=10056801408&sinistroConsultaPedido=3160252781



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016010690600000018825326>

Número do documento: 19022016010690600000018825326

Seguradora Líder

SEGUI

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

Blog: www.viverseguronotransito.com.br

REMITENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
AÍLMA COELHO CORDEIRO		38673 02 21	
ENDEREÇO / Address			
RUA SENADOR ELY CARNEIRO S/N 1000			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
58158-000	SÃO VICENTE DO SERIPI	PB	BRASIL



RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016010690600000018825326>

Número do documento: 19022016010690600000018825326

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Condições de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.024-70

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08
Prova de companheirismo

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/07/2017
Nome: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF: 100.568.014-08

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/08/2017
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Alexandre Tavares Belfort





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

DPVAT

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RAUL COELHO CORDEIRO**COBERTURA** Morte**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 10056801408**Posição em 28-06-2017 17:12:46**

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

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Prova de companheirismo	Beneficiário	Pendente	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicais.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



28/06/2017

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

SEGURADORA LIDER DPVAT 3.6 25-JUL-2017 11:48 027023 1/1

<http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

2/2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016010690600000018825326>
Número do documento: 19022016010690600000018825326

Num. 19346696 - Pág. 7



RÉPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DE SÃO VICENTE DO
SERIDÓ-PB

ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE SOLEDADE-PB

Livro.2 Folhas 144.v a 145 Translado 1º

Escritura Pública Declaratória de União Estável que faz
Edilza Alcântara de Souza, tudo abaixo declara.

pelas declarações contidas no presente instrumento de acordo com o artigo 299 SAIBAM quanto este público instrumento de Escritura Declaratória de União Estável, virem que no dia dezoito de setembro de ano de dois mil e quatorze (2014), nesta cidade de São Vicente do Seridó do Estado da Paraíba, em Cartório. Perante mim escrivã compareceu(eram) como outorgante a Srª Edilza Alcântara de Souza, brasileira, do lar, portadora do CPF 100.568.014-08 e Rg 361 2551 SSP-PB e residente na Avenida Senador Ruy Carneiro, em São Vicente do Seridó-PB. Pessoa capaz, conhecida das testemunhas no final nomeada e assinadas de cujo idoneidade e capacidade jurídica, dou fé. E me foi dito e declarado pela outorgante e reciprocamente nesta outorgada, o seguinte: 1) Que viveu maritalmente em união estável três anos com Sr. Raul coelho Cordeiro, portador da carteira de Identidade 3 871 335 -SSP-PB e CPF 701 066 024-70. 2) Que desta união nasceu duas filhas menores Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro, data de nascimento 06/12/2012, e Rebeca de Souza Cordeiro, nascida em 08/02/2014. Que a mesma era dependente economicamente do Sr. Raul Coelho Cordeiro, tendo como renda familiar no valor de R\$.800,00.(oitocentos reais) sem descontos, 4) Que adota o regime parcial de bens, na vigência da união, 5) O Sr Raul Coelho Cordeiro faleceu em 20/08/2014 na cidade b de Campina Grande óbito matrícula 0723140155 2013 4 00002 147 0001778 11, do Cartório Campina Grande no Serviço Registral Figueiredo Fernandes. E que conviveu com o instituído até o dia do óbito. Declara ainda, que a presente Escritura declaratória é expressa a verdade. E se não for responderão civil e criminalmente do código penal brasileiro, como preceitua a legislação vigente. E como mais nada a declarar-me pediram e eu lhes lavrei esta escritura publica declaratória de união estável que lidas em voz alta. Foi achada conforme aceitaram e assinam e vai assinados pelas testemunhas a neste ato. Laura Passos Lopes CPF. 270.815.778-73 brasileira, casada, maior e residente na rua Nova

SECRETARIA LÍBRO PPM 14 25-11-2017 11:48 027322 V1

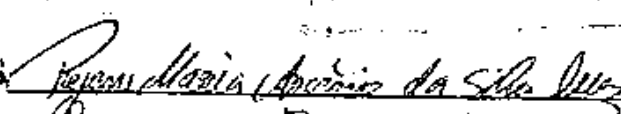
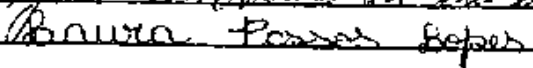


Brasília em São Vicente do Seridó-PB, e Rejane Maria Arsenio da Silva Luiz CPF 024.826.214-96, brasileira, viúva e residente na rua Presidente Vargas em São Vicente do Seridó-PB, minhas conhecidas das quais dou fé, Aceitaram e assinaram. Certifico que este instrumento é lavrado conforme os artigos 215 e 1723, do código civil brasileiro, como preceitua a legislação vigente, emolumentos das escrituras fapem R\$ e FEPL. Eu Maria Luzinete Miguel Araújo escrevã fiz esta que a escreva a escrevi e ,dou fe e assino, em público e em raso(MLMA), sinal da verdade A) escrevã Maria Luzinete Miguel Araújo; São Vicente do Seridó 18 de setembro de 2014*(Laura Passos Lopes, e Rejane Maria Arsenio da Silva Luiz. Esta conforme a original dou fé.

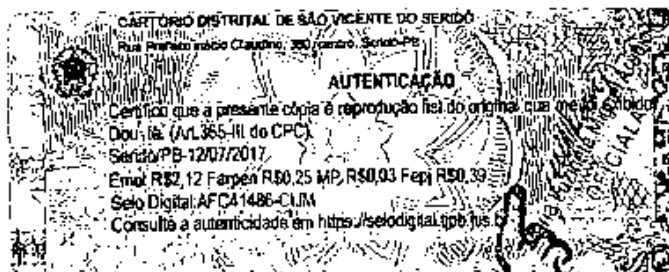
São Vicente do Seridó, 18 de setembro de 2014


Maria Luzinete Miguel Araújo
Escrivã

TESTEMUNHAS

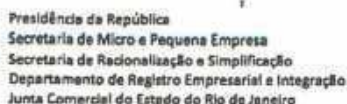



Edilza Alcântara de Souza



SELO DIGITAL AFCA1486-CLUM 25 JUL 2017 11:46 027024 1/1





NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL) QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF

33.3.0028479-6

Types of Pollution

Sociedade anônima

Boite à Embarcadere

Normal

NO An Dentrolin

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Ultima Arguementor

0000313101 - 18/12/2017

NWRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC9943DA9D8

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00



REQUERIMIENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-5 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149055 e demais constantes do termo de

autenticação.

Autenticação: FD69743867A48220CFDE4856AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.

Page 2/13



JUCEFLIA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/02/2019 16:03:42

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022016014700900000018825359>

Número do documento: 19022016014700900000018825359

Num. 19346730 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar - Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

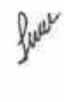
4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FPD5CF68740F233E496AFDA80E1F88	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



JUCERJA
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

Handwritten signatures

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de Autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 5/13	



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: PD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/ , informe o nº de protocolo: Pág. 10/13	



RETIFICAÇÃO

¹ No artigo 1º da Portaria Semp/Direg n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial do Estado, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", lê-se: "... Na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017".

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE AEROTECNIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei nº 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 8.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 8.275, de 28 de novembro de 2003:

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1958, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Interam n.º 18, de 14 de janeiro de 2014, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2014, seção 01, página 48;

Considerando que o limbo da entidade por ele acobertada, constante o disposto no § 1º do art. 2º da Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve ser a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários de segurança, o artigo 2º.

*1 1º Estabelece-se de determinação da taxa es seguinte:

I - aqueles que já foram controlados até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em situação de não inspeção e aprovação final da construção ainda não foram finalizados pelo OIA-PP;

II - aquelas que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e o apronhecimento final da construção ainda não foram realizadas pelo CREA-PR.

§ 2º Para efeitos de controle dos valores de carga que se inseriram nas situações descritas no parágrafo acima, os ferroviadores devem enviar de carga devendo enviar ao OCP informado, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação anexada as seguintes informações:

1 - para os tanques de carga que já foram submetidos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque: n° da ordem de serviço, data de aprovação final da vistoria, RTO, número de equipamento, grupo de produtos perigosos após a transportar e nome do responsável técnico do GIA-PP.

II - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção: n° da ordem de serviço, data inicial da construção, RTO, número de equipamento, grupos de produtos perigosos após a transferência e nome do responsável técnico do OIA-PP.

Art. 5º A consulta pública que engloba os requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Interam nº 357, de 13 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 48.

Art. 7º Esta Portaria iniciará a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZUVEDO

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 11 JANEIRO, DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência outorgada pela Portaria n.º 257, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições dispostas no item 4.1, alínea "b", da regulamentação metroológica aprovada pela Resolução n.º 38, de 22 de setembro de 2006, do Conselho:

De acordo com o Regulamento Técnico Metodológico para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 423/93 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004, o conteúdo do contrato do Processo Inmetro n.º 52400.D009973/2017 e do Sistema Orçamento n.º 19/2013, rela-

Agregar a família de modelos Prime PHX de bomba
modulada para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Vender Ro-

Nota: A integra de portariis encoursa-se disponivel no sitio da Internet: <http://www.inmetro.gov.br/pam>.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 11 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, de uso de suas atribuições, torna pública, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pela Departamento de Negociações Internacionais (DENTI), com o objetivo de colher sugestões.

As informações para definição de posicionamento de governo deverão ser entregues no Instituto da Correlação do Comércio Exterior nº 1, de Curitiba, Paraná, antes da Classificação de Mercadorias, no Mercado (C.F.).
1. Identificação sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINP por meio do Protocolo-Genérico do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70013-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ao enquadramento no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2 As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante a preenchimento integral do relatório próprio, disponível na página do Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/formulario-REPOSITORIO/area/indicadores/FIC_201/Modelo-de-convocacao.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 3023-7393 e 3023-7224 ou pelo endereço de e-mail cfeletron@mdc.gov.br.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas técnicas em nomenclaturas do CI-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretária mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO			
SITUAÇÃO ATUAL		SITUAÇÃO PROPOSTA	
2917.20.09	Acidos policarboxilicos ciclicos, ciclicos ou ciclopentimicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peróxidos e seus derivados	2917.20	Acidos Policarboxilicos, ciclicos, ciclicos ou ciclopentimicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peróxidos e seus derivados
		2917.20.1	
		2917.20.11	Interra de ácidos policarboxilicos ciclicos
		2917.20.15	Ciclohexaneno de dicloro
		2917.20.99	Outros
			Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/assessoria/inf.html>, pelo código 0001201012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de

autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.juceria.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.





4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

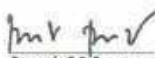
Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

ARTIGO 8º – A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro – A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo – A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro – Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto – As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto – Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

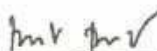
ARTIGO 9º – A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo – O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro – As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

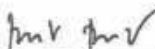
ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

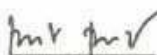
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

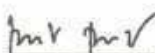
CAPÍTULO VI - DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

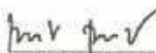
ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

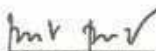
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

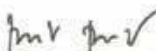
ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

10/4



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

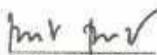
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10


Bernardo F. S. Benwanger
Secretário Geral

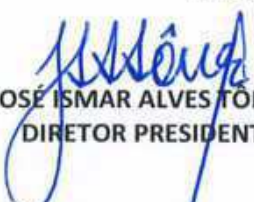
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira	AD528690
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X0000524453)	Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-5000	088674
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Total	Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		3,9% Escrevente
ETLP-56881 HQT, ETLP-56882 GHS		10796 48062 série 09077 ME
https://www3.tjri.jus.br/sitepublico		Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



Segue Termo de Audiência





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
NÚCLEO PERMANENTE DE MÉTODOS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS
COMARCA DE SOLEDADE
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA

TERMO DE SESSÃO DE CONCILIAÇÃO – PROCEDIMENTO COMUM

Aos 28 dias do mês de fevereiro do ano de 2019, nesta cidade de Soledade, Estado da Paraíba, na sala de audiências do Fórum Dr. João Batista Loureiro, pelas **09:40 hs**, perante o (s) conciliador (es), abaixo - assinado, sob a supervisão da MM. Juíza, **Dr^a ROSIMEIRE VENTURA LEITE**, verificou-se o seguinte:

PRESENTES A SESSÃO

Processo nº: 0800773-03.2018.8.15.0191

Promovente:

Advogado:

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT

Preposto: ABEL CARLOS PAIVA MARTINS

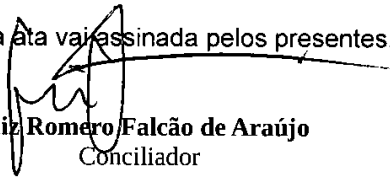
Advogado: DR. JOÃO LUIZ DA SILVA FILHO

AUSENTES A SESSÃO: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA e sua advogada

RESUMO DOS ACONTECIMENTOS

Aberta a sessão, foi constatada a presença da parte promovida e a ausência da autora e seu advogado, razão pela qual não foi feita a proposta de conciliação. **A conclusão.**

Nada mais havendo a tratar, a ~~ata~~ vai assinada pelos presentes.


Luiz Romero Falcão de Araújo
Conciliador

PROMOVENTE

PROMÓVIDO

ADVOGADO

ADVOGADO

* O presente termo comprova a presença das partes que o subscrevem, tendo o mesmo, eficácia de certidão emitida pelo Cartório.

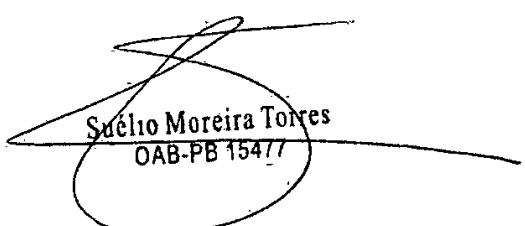


CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, com sede na cidade do Rio de Janeiro, Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como **PREPOSTO (A)** ABEL CARLOS PAIVA MARTINS, brasileira, portadora do CPF n.º 395.686.524-34 podendo a mesma responder nesta qualidade a todos os termos do Processo n.º 08007730320188150191 que tramita no VARA BIVEL DE SOLEDADE - PARAIBA.

JOÃO PESSOA-PB, 08 de janeiro de 2015.

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

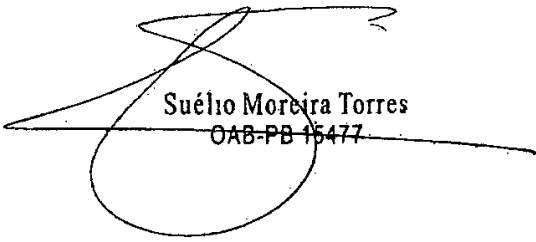

Suelio Moreira Torres
OAB-PB 15477



SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente instrumento, substabeleço, com reservas de iguais para mim, na pessoa do Dr. João Luiz da Silva Filho, inscrito na OAB/PB 2906, os poderes que me foram outorgados **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A** nos autos da ação de cobrança nº 08007730320188150191 em tramitação no Cartório do VARA CÍVEL DE SOLEDADE - PB movida por EDILZA ALcantara de Souza, vedado os poderes para receber intimações.

João Pessoa, 08 de janeiro de 2015.


Suélio Moreira Torres
OAB-PB 15477



DESPACHO

Vistos, etc.

À impugnação.

Em seguida:

1. Intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, especificarem, de modo concreto e fundamentado, cada prova que eventualmente se dispõem a custear e produzir. No mesmo ato, advirta-se às partes que requerimentos genéricos, sem fundamentação, serão tidos por inexistentes.
2. Se houver a juntada de novos documentos, intime-se a parte adversa para sobre eles se manifestar, num prazo de 15 (quinze) dias (NCPC, art. 437, § 1º).
3. Se for requerida a produção de algum outro tipo de prova (ex.: testemunhal, pericial, etc.), tragam-me os autos conclusos para decisão.
4. Se nada for requerido, tragam-me os autos conclusos para SENTENÇA.

Soledade/PB, data e assinaturas digitais.

Juiz(a) de Direito.



À impugnação.



JANTADA DA IMPUGNAÇÃO Á CONTESTAÇÃO E DOCUMENTAÇÕES APRESENTADAS
PELA SEGURADORA



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
COMARCA DE SOLEDADE, PARAÍBA.

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, por se, e representando suas filhas menores **DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO e REBECA DE SOUZA CORDEIRO**, vem á presença de Vossa Excelência por sua advogada adiante assinada, **IMPUGNAÇÕES**, as alegações trazidas na Contestação, na seguinte forma :

DAS PRELIMINARES APRESENTADAS

DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR

Douto Julgador, a promovente entrou em exaustão em agir. Uma vez que enviou por diversas vezes a documentação requerida e eles alegavam sempre o não recebimento e a falta de documentos.

DA ILEGITIMIDADE

No que se refere a alegação “AD CAUSAM”
DE PARTE NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA

Os fatos diferentemente do que alega foram narrados e comprovados documentalmente por mais de uma instituição em que foi atendido o companheiro e pai da promoventes desde o momento do acidente até o falecido pós acidente. No BOLETIM DE OCORRENCIA, FOI NARRADO OBITO TER OCORRIDO POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (por motocicleta conduzida pela vítima) e descreve corretamente o acidente. Portanto, os fatos foram expostos de forma, clara e objetiva. PELO SAMU, HOSPITAL ONDE FOI HOSPITALIZADO E PELA POLICIA. TODAS INSTITUIÇÕES SERIAS E CREDENCIADAS PARA ATENDER E PRESTAR O SERVIÇO NECESSÁRIO A QUE É DESIGNADA. E todas narraram e descreveram ter sido o acidente automobilístico, relataram ter sido de moto e demais descrições que comprovam a veracidade do alegado, tendo esclarecido, NÃO RESTANDO DÚVIDAS, documentações estas que foram anexadas aos autos nos ID.17566263(Na documentação trazida pelo SAMU, hospital do Trauma em Campina Grande, do IML, no Boletim de Ocorrência, no atestado de Óbito, no Laudo Tanatoscópico).

Resta indiscutivelmente comprovado SEREM HERDEIRAS DA VITIMA e que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima Na conformidade da exigência legal. O que se comprova com as Certidões de



nascimento das filhas em comum do casal, comprovado no ID 17566242. Como também comprovam vítimas e herdeiras terem o mesmo endereço residencial e no ID 17566275 , foi Juntada a Declaração de União Estável entre vítima e a promovente Genitora das filhas do falecido.

**DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA
DOS HONORÁRIOS ADVOCATICIOS.**

Sejam aplicados o juros de mora e correção previsto e dentro da legalidade.

Requer por fim , que não sejam acolhidas as preliminares suscitadas.

ANTE O EXPOSTO, requer a procedência da ação, tendo amplamente demonstrado o total cabimento da presente demanda não havendo necessidade de documental suplementar , haja vista a veracidade dos fatos alegados na exordial , requer o prosseguimento do feito, com o julgamento na forma em que se encontra por ter elementos suficientes , e ser matéria totalmente de direito. Se assim não entender, seja realizada a audiência de instrução e julgamento .

Tendo havido requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial. Não havendo pagamento administrativo referente ao sinistro em tela.

Diante do exposto, requer que Vossa Excelência rejeite as preliminares levantadas pela ré, para que no mérito seja a presente ação julgada procedente, **determinando-se o pagamento no percentual conforme a previsão legal existente**, para assim condenar-se a ré nos exatos valores de juros de mora aos honorários e correção monetária.

Razões pelas quais requer, a continuidade e prosseguimento do presente demanda na via judicial.

Termos em que,

Pede deferimento.

Juazeirinho-PB, em 05 de maio de 2019

KATIA FERNANDA TAVARES

Advogada OAB/PB 9874





JUNTA EM ANEXO COMPROVANTE DE INSTITUIÇÃO DE PENSÃO POR MORTE PERANTE O INSS. ONDE AS HERDEIRAS DEPENDENTES JA VEM RECEBENDO.



Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1671905587 EDILZA ALCANTARA DE SOUZA Situacao: Ativo

Instituidor: RAUL COELHO CORDEIRO

Mae : AILMA COELHO CORDEIRO

CPF. : 701066024-70 Nacionalidade: BRASILEIRA
Ident.: 3871335 01 PB Municipio/UF : SAO VICENTE DO SERIDO / PA
CTPS. : 0068607 00034 P Sexo : MASCULINO
NIT. : 20918183930 Nascimento : 06/03/1994 DO/DR: 20/08/2014
Titulo: Validacao no CNIS: SIM Morte Presumida: Nao
Certidao - Tipo: Livro: Folha: Termo:
Obito: Livro: C0033 Folha: 165 Termo: 12644 Cart: CNPJ - 41209917000188

Endereco para Correspondencia (Valido)

Endereco : RUA MODESTO JOSE 327

CEP.: 58158-000

Municipio: SERIDO

UF. : PB

Bairro : CENTRO

Tel.: 88670610

DDD/Ramal: 83 /

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3



Intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, especificarem, de modo concreto e fundamentado, cada prova que eventualmente se dispõem a custear e produzir. No mesmo ato, advirta-se às partes que requerimentos genéricos, sem fundamentação, serão tidos por inexistentes.



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOLEDADE
VARA ÚNICA

Processo : 0800773-03.2018.815.0191

SENTENÇA

COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). MORTE. ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE. NEXO CAUSAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA INTEGRALMENTE AOS FILHOS DO *DE CUJUS*. INEXISTÊNCIA DE PROVAS QUANTO À UNIÃO ESTÁVEL.

- *Constatado o óbito e o nexo causal com o acidente provocado por veículo automotor, impõe-se o dever do réu de pagar a indenização do seguro DPVAT.*

- *O pagamento da indenização é devida integralmente aos sucessores do falecido, ante a inexistência de cônjuge ou de provas quanto à união estável.*

Vistos.

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO e REBECA DE SOUZA CORDEIRO, já qualificado(a)(s) nos autos, por intermédio de advogado(a)(s) habilitado(a)(s), ingressou(aram) em juízo com a presente *ação de cobrança de seguro DPVAT c/c reparação de danos* contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, também qualificado(s), objetivando o recebimento de quantia referente à indenização do seguro DPVAT, em razão de morte de *Raul Coelho Cordeiro* decorrente de acidente de trânsito.

Sustenta(m), em resumo, que é viúva e filho(a)(s) do sr. *Raul Coelho*, o(a) qual faleceu vítima de acidente de trânsito ocorrido em 08.08.2014, quando trafegava de motocicleta. Alega(m) que a vítima foi socorrido para hospital, mas não resistiu aos ferimentos decorrente da colisão e faleceu em 20.08.2014. Assevera(m) que faz(em) jus à indenização prevista na Lei 6.194/74, correspondente ao evento morte, cujo adimplemento ora requer(em), acrescido de juros e correção. Aduz(em) que pleitearam o pagamento extrajudicial junto à seguradora, todavia, o pedido foi indeferido. Instruiu(ram) a petição inicial com os documentos.

O(A) réu(ré) apresentou contestação (ID 19346436), arguindo preliminar(es) de carência de ação e ilegitimidade ativa. No mérito, requereu a improcedência da ação. Anexou documentos.



As partes silenciaram a respeito do interesse em produzir provas.

Eis o breve relatório.

DECIDO.

Procede-se ao julgamento antecipado da lide, com fulcro no art. 355, inciso I, do CPC/2015, ante a desnecessidade de produzir outras provas, estando os autos devidamente instruídos com elementos suficientes para a formação da convicção. Ademais, as partes silenciaram quando instada sobre o interesse em produzir provas.

Trata-se de ação de cobrança visando ao recebimento do seguro obrigatório (DPVAT) instituído pela Lei Federal nº 6.194/74, em decorrência de morte, supostamente provocada por acidente de veículo automotor.

PRELIMINAR(ES)

Falta de interesse de agir

No caso concreto, a parte autora formulou pleito administrativo, contudo, de acordo com o réu, não complementou o rol de documentos exigidos, levando ao indeferimento.

Todavia, tais circunstâncias não conduzem à carência de ação por falta e interesse de agir. Isso porque não há necessidade de requerer previamente, por via administrativa, o pagamento da indenização do seguro obrigatório, nos termos do que dispõe o artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal, sendo dispensável também o esgotamento das vias administrativas. Além disso, o réu ofertou contestação de mérito, configurando a pretensão resistida.

Logo, é inequívoco que a parte autora possui interesse processual de vir a juízo para alcançar o provimento jurisdicional almejado, já que comprovou a existência da relação jurídica havida com o(a) promovido(a). Desse modo, o binômio necessidade/utilidade resta satisfeito. Justifique-se, assim, a intervenção do Judiciário a fim de se evitar hipotético enriquecimento sem causa de uma das partes.

Portanto, rejeita(m)-se a(s) preliminar(es) em referência.

Ilegitimidade ativa

O art. 4º da Lei 6.194/64 estabelece que o pagamento da indenização será pago de acordo com a regra prevista no art. 792 do Código Civil, *in verbis*:

“Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.”

O(A)(s) autor(a)(s) DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO e REBECA DE SOUZA CORDEIRO demonstrou(aram) ser(em) filho(a)(s) do *de cujus* Sr(a). *Raul Coelho Cordeiro*. Já a promotante EDILZA ALCANTARA DE SOUZA aduz ter sido companheiro(a) do falecido até o momento do sinistro. Portanto, possuem legitimidade para figurar no polo ativo da presente demanda.

Registre-se ser desnecessária declaração de únicos herdeiros, cabendo à própria ré a tarefa de demonstrar a eventual existência de outros sucessores do falecido, o que não aconteceu no caso em tela. Por isso, rejeita-se a preliminar.

MÉRITO



De acordo com a redação do art. 3º da Lei nº 6.194/1974, a indenização securitária do DPVAT é devida por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Em caso de falecimento, o valor da indenização corresponde a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais):

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;”

Na hipótese dos autos, a documentação encartada aponta seguramente a existência do acidente de trânsito, em 08.08.2014, que vitimou o(a) sr(a). Raul Coelho Cordeiro. A certidão de óbito aponta como causa da morte “*Traumatismo crânioencefálico em decorrência de acidente de motocicleta*”. O laudo Tanatoscópico e o Boletim de Ocorrência Policial narram que o *de cujus* foi vítima de acidente de motocicleta (id 17566263).

Desse modo, satisfatoriamente demonstrado o nexo de causalidade entre o dano sofrido (morte) e acidente de trânsito.

Logo, constatado o óbito e o nexo causal com o acidente provocado por veículo automotor, impõe-se o dever do réu de pagar a indenização securitária pleiteada, sendo de bom alvitre destacar que não houve nenhum pagamento extrajudicial à parte autora.

Todavia, importa destacar que o valor da indenização deverá ser pago integralmente em favor das autoras DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO e REBECA DE SOUZA CORDEIRO, filhas do *de cujus*, excluindo-se a promovente EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA como titular do direito.

Isso porque não restou demonstrada a alegada existência de união estável entre o *de cujus* e a sra. Edilza, sendo certo que o ônus probatório competia exclusivamente a esta, por se tratar de fato constitutivo do direito vindicado (art. 373, I, CPC).

É certo que o sr. Raul e a sra. Edilza tiveram duas filhas em comum, mas isso, por si só, não é suficiente para comprovar que, ao tempo do sinistro, havia união estável entre eles, porquanto a aludida relação para ser reconhecida como entidade familiar, exige convivência pública, contínua, duradoura e com o objetivo de constituição de família, de acordo com o ar. 1.723 do código civil^[1], o que não restou demonstrado na hipótese em apreço.

Importa registrar que o documento ID 17566275 não é hábil para comprovar a união estável já que, possui conteúdo meramente declaratório e foi redigido em momento posterior ao óbito de Raul, além disso, formalmente não possui validade, pois não consta assinatura da tabeliã. Já o documento ID 22267571 não traz informações quanto a efetiva percepção de benefício previdenciário em favor da sra. Edilza, na qualidade de companheira do *de cujus*. Por fim, a referida promovente não manifestou interesse na produção de provas, apesar de devidamente intimada para tanto.

Desse modo, o(a) demandante EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA não provou o *fato constitutivo* do seu direito, o que obsta, portanto, o acolhimento da pretensão indenizatória em seu favor.

Diante do exposto, com fulcro no art. 487, inc. I, do Código de Processo Civil/2015, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** formulados na Inicial para, considerando a morte do sr. *Raul Coelho Cordeiro* decorrente de acidente de trânsito, **CONDENAR** o(a) promovido(a) ao pagamento de **R\$**



13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em favor do(a)(s) promovente(s) **DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO e REBECA DE SOUZA CORDEIRO**, filho(a)(s) do(a) *de cujus*, valor a ser rateado em igualdade de condições entre elas.

E JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO em relação à demandante **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, à mingua de provas quanto à existência de união estável com o *de cujus*, à época do sinistro.

A quantia deve ser acrescida de juros de mora de 1%(um por cento) ao mês, a partir da citação, consoante Súmula 426 do STJ, e de correção monetária, pelo INPC, a contar do evento danoso (08.08.2014), conforme Súmula 580 do STJ.

Havendo sucumbência de ambas as partes, condeno-as ao pagamento das despesas processuais na proporção de 50% (cinquenta por cento) cada uma. Arcará o(s) réu(s) com os honorários de advogado da parte autora, que se fixa em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação. O(A) autor(a), por sua vez, arcará com os honorários do advogado do réu, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC/2015. Observe-se, em relação à parte autora, a exigibilidade suspensa em virtude do deferimento da gratuidade judiciária.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Soledade-PB, data e assinatura digitais.

Philippe Guimarães Padilha Vilar

Juiz de Direito

[1] CC, “Art. 1.723. *É reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família. § 1º A união estável não se constituirá se ocorrerem os impedimentos do art. 1.521; não se aplicando a incidência do inciso VI no caso de a pessoa casada se achar separada de fato ou judicialmente.*”



EM ANEXO





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

Processo: 08007730320188150191

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, já devidamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, por meio de seus advogados que esta subscreve, vem à presença de V. Excelência, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** promovida por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, opor

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO

Ante os fundamentos a seguir:

DA SÍNTESE DOS FATOS E DA OMISSÃO

Com a mais a respeitosa vênia, assim o fazendo, afigura-se a v. decisão omissa em pontos essenciais, justificando o cabimento dos presentes Embargos de Declaração, a fim de que essa V. Exa. decida-os e confira os efeitos integrativos ao respeitável *decisum*.

Frisa-se que na d. sentença exarada, verifica-se grave OMISSÃO, que devem ser supridas ou sanadas por meio dos presentes embargos, sendo certo que o recurso não objetiva rediscutir a matéria, mas afastar os vícios constatados no julgado.

Com todo o respeito, a Embargante informa que nos casos em que há interesses de incapazes sendo discutido em determinada demanda, deve ser intimado o Ministério Público, órgão fiscalizador da Lei, para que se pronuncie sobre a necessidade de sua intervenção.

Cumprir informar, no caso dos autos, o autor é menor, e figura como autor na presente demanda, figurando como representante, seu genitor, contudo, em que pese tenha haja o pedido de intimação do MP na peça de bloqueio, não se observa menção a este respeito na sentença prolatada.

Urge ressaltar, a necessidade da prática deste ato, de intimação do MP, não por uma faculdade, mas um comando imposto pelo Código de Processo Civil, que traz inclusive, quando ausente tal intimação, uma possibilidade do reconhecimento de uma nulidade.

Ante o exposto e da patente necessidade de intimação do Ministério Público para fins de atender ao disposto nos artigos 178, II c/c 279 do CPC, requer seja verificada a omissão informada e a consequente intimação do Parquet para acompanhar o feito.

CONCLUSÃO

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



São essas as razões pelas quais a embargante confia, espera e requer sejam acolhidos e providos os presentes Embargos Declaratórios, enfrentado o ponto OMISSO, conferido efeitos integrativos para o fim de prover integralmente, tudo por ser medida de direito e irretorquível JUSTIÇA!

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOLEDADE, 10 de março de 2020.

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 - 12/03/2020 11:49:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031211493007800000027980601>
Número do documento: 20031211493007800000027980601

Num. 29036896 - Pág. 2

Fica a parte autora, por este expediente, INTIMADA/CIENTE de **todo o teor da sentença ID 28486360**.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE
SOLEDADE – PB.

EXECUÇÃO DE SENTENÇA

PROCESSO DE Nº **0800773-03.2018.815.0191**

AUTOR: JOSEFA CENILDA DA SILVA BRITO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA
CORDEIRO e REBECA DE SOUZA CORDEIRO, já qualificado(a)(s) nos autos, já devidamente



qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, vem, com o devido respeito e acatamento, à presença de Vossa Excelência, por sua advogada adiante assinada, interpor a presente

EXECUÇÃO DE SENTENÇA

em desfavor de, também já qualificado nos autos, nos fundamentos fáticos e de Direito a seguir delineados:

DOS FATOS

O Exeqüente propôs a referida ação de cobrança contra, **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, igualmente qualificado porque SEU GENITOR FOI A OBITO 20.08.2014 VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ocorrido 08.08.2014.

Em sentença foi prolatada (ID 28486360), e mantida em parte O PEDIDO DA INICIAL que excluiu a companheira do de cujus, por considerar insuficiente a prova da sociedade de fato. Por fim, concedeu a indenização as filhas do casal no valor teto concedido em caso de morte por acidente de trânsito ou seja R\$ 13,500,00. Na proporção de 50% para cada um delas com os acréscimos legais

Dessa forma, requer a Vossa Excelência, seja requisitado o pagamento da dívida a executada para **pagamento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, conforme Súmula 426 do STJ, e correção monetária, pelo INPC, desde a data do evento danoso, conforme precedente vinculante do STJ (REsp 1483620/SC, REPETITIVO, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015) e Súmula 580 do STJ.**



Em conformidade com sentença que determina :

“ A quantia deve ser acrescida de juros de mora de 1%(um por cento) ao mês, a partir da citação, consoante Súmula 426 do STJ, e de correção monetária, pelo INPC, a contar do evento danoso (08.08.2014), conforme Súmula 580 do STJ.

Havendo sucumbência de ambas as partes, condeno-as ao pagamento das despesas processuais na proporção de 50% (cinquenta por cento) cada uma. Arcará o(s) réu(s) com os honorários de advogado da parte autora, que se fixa em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação. O(A) autor(a), por sua vez, arcará com os honorários do advogado do réu, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC/2015. Observe-se, em relação à parte autora, a exigibilidade suspensa em virtude do deferimento da gratuidade judiciária.”

Conforme demonstrativo :

RESUMO DO CÁLCULO

- R\$13.500,00 mais juros de 1% ao mês desde 08.08.2014 = R\$31.298,43 + 10% de honorários = R\$3.129,84

TOTAL = R\$34.428,27



Requer,. A Citação do Executado para cumprimento da Sentença na conformidade da Decisão dos autos do valor executado para dar cumprimento ao objeto resultante da Ação tudo como forma de justiça. REQUER AINDA que os honorários sucumbenciais sejam depositados separadamente na Conta: 13.710-3 , agencia : 2224-1, Banco do Brasil , CPF:839.361.304-34, em nome da favorecida Katia Fernanda Tavares,

Dar-se a causa o valor de **R\$34.428,27 (TRINTA E QUATRO MIL QUATROCENTOS E VINTE E OITO REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS)**, para os devidos fins fiscais.

P. Deferimento.

Campina Grande - PB, 19 de AGOSTO de 2020

KATIA FERNANDA TAVARES
Advogada OAB/PB nº. 9874





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DA PARAÍBA**



Este cálculo é apenas uma simulação e essa é uma ferramenta de auxílio, portanto, não possui valor legal.

**CÁLCULO DE CORREÇÃO MONETÁRIA
ATUALIZAÇÃO DO VALOR EM EXECUÇÃO DE SENTENÇA
RESUMO DO CÁLCULO**

PROCESSO: 0800773-03.2018.8.15.0191

CRITÉRIO DE CORREÇÃO MONETÁRIA: Índices oficiais (ORTN, OTN, BTN e INPC)

TERMO FINAL (ATUALIZAR ATÉ): 19/08/2020

TAXA DE JUROS MORATÓRIOS: 1,00% a.m. - juros simples - a partir de 08/08/2014

VALORES DEVIDOS

Termo inicial	Valor	Valor corrigido	Juros a partir de	Juros do período(%)	Juros do período(\$)	Total(\$)
08/08/2014	13.500,00	18.196,76	08/08/2014	72,00%	13.101,67	31.298,43
Débitos atualizados até 19/08/2020						R\$ 31.298,43

Cálculo realizado em 19/08/2020

Página 1 de 1





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800773-03.2018.8.15.0191

[Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

AUTOR: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, D. M. A. D. S. C., R. D. S. C.

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT

**SENTENÇA EM
EMBARGOS DE DECLARAÇÃO**

Vistos etc.

A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A apresentou EMBARGOS DE DECLARAÇÃO em face de Sentença de mérito prolatada nos autos, alegando, em suma, a existência de omissão uma vez que o Ministério Público não atuou no feito.

Vieram-me, então, os autos conclusos.

É o relatório. **Decido.**

Com efeito, vejo que, de fato, houve omissão nos autos desse processo, uma vez que em se tratand direito de menor incapaz, sendo evidente a necessidade de intimação e parecer do Ministério Público para que não haja vícios no procedimento.

Por outro lado, como o pleito inicial foi acolhido em benefício do incapaz, entendo que o disposto no art. 282, §§1º e 2º do CPC prevalece sobre o contido no art. 279, de modo que não há que se falar em nulidade, tampouco em repetição de qualquer ato processual, bastando para tanto a mera intimação do membro do *parquet* da sentença de mérito.

Ante ao exposto, com substrato nos arts. 282, §§1º e 2º, 494, I e 1.022, todos do NCPC, **mantenho a sentença em todos os termos, determinando apenas que o Ministério Público seja intimado do seu inteiro teor, evitando, assim, futuras alegações de nulidade.**

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Soledade/PB, data e assinatura digitais.

**Philippe Guimarães Padilha Vilar
Juiz de Direito**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE
SOLEDADE – PB.

PROCESSO DE Nº **0800773-03.2018.815.0191**

DÉBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO e REBECA DE SOUZA CORDEIRO, já qualificado(a)(s) nos autos, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, vem, requerer a seja dado prosseguimento a **EXECUÇÃO DE SENTENÇA**, ja acostada aos autos no ID 33405386.

P. Deferimento.

Campina Grande - PB, 12 de setembro de 2020

KATIA FERNANDA TAVARES
Advogada OAB/PB nº. 9874