



Número: **0848306-23.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/08/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RENNAN SABINO DA SILVA (AUTOR)	Rosangelo Xavier do Nascimento (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
42385 569	28/04/2021 12:10	Embargos de Declaração
42385 571	28/04/2021 12:10	2650046_EMBARGO_DECLARACAO_SENTENCA_TA_INST_01
42385 572	28/04/2021 12:10	2650046_EMBARGO_DECLARACAO_SENTENCA_TA_INST_Anexo_02

ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042812103129000000040331182>
Número do documento: 21042812103129000000040331182

Num. 42385569 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 15^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08483062320198152001

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO

Ante os fundamentos a seguir:

DA SÍNTESE DOS FATOS E DA OMISSÃO

Com a mais a respeitosa vénia, 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. decisão 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.

RAZÕES DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO

Ocorre que na presente demanda que já houve pagamento administrativo no caso em tela, a Embargante, reitera que o pagamento foi realizado em favor do Embargado, conforme consta dos documentos acostados – isto, após meticulosa análise da documentação apresentada foi liberado o valor da indenização na monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), trazemos a colação o comprovante de pagamento, vejamos:

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042812103235200000040331184>
Número do documento: 21042812103235200000040331184

Num. 42385571 - Pág. 1

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENNAN SABINO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01456

CONTA: 000000017556-5

Nr. da Autenticação 8B72B4E1E1C1BDE2

Portanto, necessária a apreciação das provas trazidas ao processo pela ora Embargante, uma vez que não foi considerado pelo juízo sentenciante que o pagamento administrativo ora noticiado.

Destaca-se que o seguro DPVAT é alvo de fraudes a todo instante! Não que seja o caso desses autos, mas as evidencias se relevam como tentativa da requerente em receber valor além do estabelecido por lei, ocultando o fato de já ter recebido a quantia de **R\$3.375,00** na via administrativa.

Ressalte-se que a Embargante não está se omitindo ou procrastinando na presente demanda, muito pelo contrário, busca a veracidade dos fatos, para a perfeita aplicação da justiça.

De acordo com os documentos anexados pela Embargante, nota-se que o pagamento da indenização ora pleiteada já foi objeto de análise e pagamento em sede administrativa.

DO PEDIDO

Diante do exposto, requer sejam acolhidos e providos os presentes Embargos Declaratórios, enfrentado-se os pontos omissos suscitados, conferido-lhes efeitos integrativos, por via de consequência modificativos, para o fim de prover integralmente, para que sobre eles se pronuncie esse Ilustre Julgador, tudo por ser medida de direito e justiça.

Outrossim, informa a embargante que pelo fato dos presentes Embargos terem efeitos infringentes, requer que seja feita a devida intimação da parte Embargada, para que esta venha responder as presentes alegações, a fim de evitar violação ao direito constitucional da ampla defesa e contraditório.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042812103235200000040331184>
Número do documento: 21042812103235200000040331184

Num. 42385571 - Pág. 2

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 26 de abril de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042812103235200000040331184>
Número do documento: 21042812103235200000040331184

Num. 42385571 - Pág. 3

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENNAN SABINO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01456

CONTA: 000000017556-5

Nr. da Autenticação 8B72B4E1E1C1BDE2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Olvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MANUEL SABINO DA SILVA

RG nº 200 1993, data de expedição / /

Órgão _____, portador do CPF nº 023.662.684-16,
com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R. PAULO ANTONIO B. BOMELA, nº 244,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

RENNAN SABINO DA SILVA, cujo o condutor era
RENNAN SABINO DA SILVA

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA NXR 150 Bros Ano: 2013

Placa: OFY-5144 Chassi: 9G2KJD0550DR357341

Data do Acidente: 11/03/19

1º OFICIO
DISTRITAL

Local e Data:

João Pessoa - PB 01/07/19

COMPREV
COMPREV SEGURO E PREVIDÊNCIA S.A.
01 JUL. 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinatura do Declarante

Manuel Sabino da Silva

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO CELEIDA

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL

COMARCA DA CAPITAL

JULIO JOSÉ LIMA RUBETSCHKE, SM. ERNESTO 08881 - CEP 58016-000 - JOÃO PESSOA - PB - TELEFAX: (83) 3201-4778
Reconheço Por Semelhança a firma de MANUEL SABINO DA SILVA, [12376], J.Pessoa-PB, 01/07/2019 13:38:57 Emol R\$9,91 FarpemR\$0,29 FepirR\$1,98, ISSeR\$0,50. Em test da verdade. Tabelia CELEIDA COSMO PEREIRA SILVA, Censo Digital AIS94716-NWOK Consulte em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE RENNAN SABINO DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 17/03/98

NOME DA MÃE GERLANE BARBOSA DASILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.148.469

Nº PRONTUÁRIO 114.524

DATA DO ATENDIMENTO 11/03/19

HORA DO ATENDIMENTO 22:30

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTO DO COURO CABELUDO + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA CABEÇA (FACE) + FRATURAS MÚLTIPLAS DA FACE (PARASSÍNFISE MANDIBULAR + LEFORT III)

CID 10 S 00.9 + S 01.0 + S 01.7 + S 02.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x cavalo), trazido pelo SAMU, apresentando TCE + perda de consciência, cefaléia, ferimento corto-contuso em couro cabeludo, trauma importante de face com escoriações, edema, ferimento corto-contuso e abrasivo em região periorbitária E, edema e equimose ocular E e zigomática E, lábio superior e inferior + dorso nasal, além de escoriações em transição tóraco-abdominal D. Refere uso de bebida alcoólica. Glasgow 14. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio

TC da face

RX do tórax - AP

RX da bacia - AP

USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fraturas múltiplas da face (parassínfise mandibular + Le Fort III) à TC da face. Ferimento do couro cabeludo + ferimentos múltiplos da face. Sem alteração à TC do crânio, USG e aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Leonardo Mendes e equipe da BucoMaxilo Facial.

ALTA HOSPITALAR: 24/03/19

DATA DA EMISSÃO: 18/06/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CIRURGIANO
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1148469



Identificação do paciente

ID 1383853	Nome RENNAN SABINO DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20 anos 11 meses 22 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA	Pai MANOEL SABINO DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MAE - MAE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 99417680	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4096180	Nº Cnes 700407497144546		
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
CEDEIR				

Endereço

CEP 58067215	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL)
Número 90	Complemento:	Bairro GRAMAME	

Admissão

Data e Hora 11/03/2019 22:30:54	Número da pulseira 1000007266286	Conselho SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X ANIMAL

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vôo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

Paciente vitima de trauma, apresenta ingestão de óleo, escoriações em face, com feridas e certos contusões em coxa esquerda.

Diagnóstico

Atendido por
ILMA VIEIRA DA SILVA

Imprimir

CD
Tempo
03m 00s
COREN-PB 2828-ENF
Estrela d'água de Sousa

11/03/2019 22:31



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	RENNAN SABINO DA SILVA	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
		1148459	11/03/2019 22:30:54	
Data de nascimento	17/03/1998	Idade	CNS	Telefone de Contato
	20a 11m 23d		700407497144546	(83) 99417680
Mãe	GERLADA BÁRBOSA DA SILVA			Prontuário
Endereço	ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90	Bairro	Município	UF
		GRAMAME	JOAO PESSOA	PB
Acidente	MOTO X ANIMAL	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
		ACIDENTE DE MOTOCICLETA	AUTRAN DA NOBREGA ALVES	4072/
Data/Hora Classificação	11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição	
			12/03/2019 06:26:59	

Anamnese

BMF

E. I. EMPO

AO EXAME DE IMAGEM (TC DE FACE) APRESENTA TRAÇO SUGESTIVO DE FRATURA DE PARASÍNFISE MANDIBULAR + FRATURA DO TIPO LE FORT III.

CD:

1-AVALIAÇÃO

2-SUTURA

3-ODONTOSESINTSE

4-ORIENTAÇÕES

5-INTERNAMENTO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA DAS FRATURAS DOS OSSOS DA FACE.

DIETA

DIETA, VIA ORAL (OBSERVAÇÕES: LIQUIDA E PASTOSA)

JELCO HEPARINIZADO, VIA E.V.

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

||

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 50,0 ML VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,5 ML VIA E.V., 12/12H

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 POR 7 DIA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO NAÚSEA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 11/03/2019 22:34:23

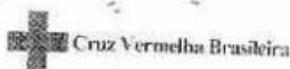


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>

Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 5



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N., JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
RENNAN SABINO DA SILVA	1148469	11/03/2019 22:30:54	
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 99417680
Endereço ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90	Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JUAREZ SILVESTRE NETO	Nº Cons. Regional 11302/PB
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição 12/03/2019 01:20:19	

Anamnese

#CIRURGIA GERAL

CIENTE SEM QUEIXAS QUE COMPRETEM A CIRURGIA GERAL, AVALIO EXAMES DE IMAGEM, SEM TERAÇÕES.

CD: 1- ALTA DA CIRURGIA GERAL

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Juarez Silvestre
Medicina do Trabalho
Medico Auditor
CRM PB 11302
CPF 042.993.054-3

JUAREZ SILVESTRE NETO
(CRM: 11302/PB)

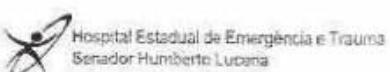
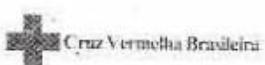
RENNAN SABINO DA SILVA

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 11/03/2019 22:34:23



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
 Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 6



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RENNAN SABINO DA SILVA	BAE 1148469	Data/Hora Entrada: 11/03/2019 22:30:54	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA			Prontuário
Endereço ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90	Morro GRAMAME	Município: JOÃO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional AUTRAN DA NOBREGA ALVES	Nº Cons. Regional 4072
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição: 11/03/2019 23:35:10	

Anamnese

#BMF#

PACIENTE VÍTIMA ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SEM USO DO CAPACETE, NÃO SABE PRECISAR HÁ QUANTO TEMPO. NEGA EPISÓDIOS DE VÔMITO E AFIRMA PERDA DE CONSCIÊNCIA. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. DOENÇAS DE BASE E USO DE MEDICAÇÕES. AFIRMA TER FEITO USO DE MEDICAMENTO ANTIVIRAL HA DOIS DIAS PARA HERPES. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM MACA, NA ÁREA VERMELHA. EUPNEICO, NORMOCORADO, AFEBRIL AO TOQUE, CONSCIENTE, ATIVO E EM BOM ESTADO GERAL.

- AO EXAME FÍSICO: APRESENTA FERIMENTO CORTO CONTUSO E ABRASIVO EM REGIÃO SUPERCILIAR ESQUERDA (COM NECESSIDADE DE SUTURA). EDEMA E EQUIMOSE EM REGIÃO OCULAR ESQUERDA. ZIGOMÁTICA ESQUERDA, EM LÁBIOS SUPERIOR E INFERIOR E EM DORSO NASAL, MOVIMENTOS OCULARES E ACUIDADE VISUAL PRESERVADOS. CREPITAÇÃO E DEGRAU ÓSSEO EM SÍNFISE, CREPITAÇÃO E MOBILIDADE EM MAXILA, EPISTAXE, EDEMA E ABRASÃO EM REGIÃO MASSETÉRICA DIREITA. SINAIS CLÍNICOS SUGESTIVOS DE FRATURA DE SÍNFISE E DE MAXILA.

CD.:

- 1 - AVALIAÇÃO BMF;
- 2 - LIMPEZA DOS FERIMENTOS EM FACE;
- 3 - SOLICITO TC DE FACE PARA COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA;
- 4 - AGUARDO RETORNO PARA REALIZAÇÃO DE SUTURA E ODONTOSSÍNTSE EM MANDÍBULA;
- 5 - OBSERVAÇÃO BMF.

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES

Conduta

Em observação

RENNAN SABINO DA SILVA

Autran da Nobrega Alves
Autran da Nobrega Alves
CRM-PB: 4072
AUTRAN DA NOBREGA ALVES
(4072)

Boleto registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 11/03/2019 22:34:23

6.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=72

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185
Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 7



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente		BAE 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Telefone de Contato (83) 99417680
Mae	GERLADA BARBOSA DA SILVA			Prontuario
Endereço	ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90			Bairro GRAMAME
Acidente	MOTO X ANIMAL			Município JOAO PESSOA
	Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Profissional LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO	Nº Cons. Regional 4687/PB	
		Data/Hora Prescrição 12/03/2019 01:20:29		
Anamnese				
NEUROCIRURGIA - ACIDENTE MO X CAVALO, COM TRAUMA IMPORTANTE DE FACE. REG, EUPNEICO, ESCORIAÇÕES, EDEMA EM FACE, GLASGOW 14, SEM DÉFICITS APENDICULARES. TC SEM LESÕES UROCIURGICAS. CD: LIBERO DA NEUROCIRURGIA PARA PROCEDIMENTO BUCOMAXILOFACIAL.				
Conduta				
Em observação				

RENNAN SABINO DA SILVA

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO
(CRM: 4687/PB)

Boleto registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 11/03/2019 22:34:23

1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
 Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 8

SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente RENNAN SABINO DA SILVA	BAE 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 99417680
Endereço ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90	Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CICERO LUDGERO ALCINDO DE MELO	Nº Cons. Regional 6311/
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição 11/03/2019 22:56:20	

Anamnese

PACIENTE REFERE INGESTA ALCOÓLICA, TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE COLISÃO MOTO X CAVALO ATENDENDO:

A) LAS AÉREAS PÉRIVAS COM COLAR CERVICAL E SEM DOR OU CREPTAÇÕES A PALPAÇÃO DA COLUNA

C) VICAL

B) RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, SATO2: 100% EM AR AMBIENTE

C) HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL PA: 160X80MMHG, FC:85BPM

D)ECGL:15, PERDA DA CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NEGA NÁUSEAS OU VÔMITOS, MOVIMENTA OS QUATRO MEMBROS

E) ABDOME: INDOLOR, DEPRESSÍVEL E SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL, ESCORIAÇÃO NA TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL DIREITA. TRAUMA EM FACE/CRÂNIO COM LESÕES CORTOCONTUSAS. SEM DOR TORÁCICA OU LOMBAR.

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

VAT: NÃO SABE INFORMAR.

CONDUTA: PRIMEIRO ATENDIMENTO

PRESCREVO VACINAÇÃO ANTI-TETÂNICA E TETANOGAMMA AMBULATORIALMENTE POR FALTA NO HOSPITAL

RX ++ FAST + TC DE CRÂNIO

AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA + CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.

MEDICAÇÃO

UÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, AGORA, 0,0 (MGTS)

NOGAMMA, ADMINISTRAR 250,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTS)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

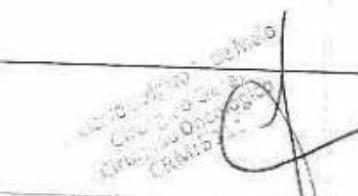
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

CID10

Código	Descrição
V29.9	Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado

Conduta

Em observação



CICERO LUDGERO ALCINDO DE MELO
(CRM: 6311/)

Boletim registrado por: JUANA VIEIRA DA SILVA em 11/03/2019 22:24:23

RENNAN SABINO DA SILVA

CICERO LUDGERO ALCINDO DE MELO
(CRM: 6311/)

DIFUSOR DE VAPOR, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA) ADMINISTRAR 100,0 MG VIA I.V. 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML) - ADMINISTRAÇÃO

Büro-

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 12/12H, SE NECESSÁRIO DOR INTENSA /DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0

CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 200

SSWV + CCCG

HIGIENE ORAL BICOLORE

EXAME LABORATORIAL

GOAGUI.OCBA.MA.COM.MX

CREATININE

GLUCOSE

HEI GRAMA COMPL EXC

TG. L'ASPARTATO AMMINISTRAZIONE

TGR (ALANINE AMINOTRANSFERASE/AST)

UREIA

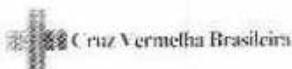
Conduita

Internas Pacientes

BENHAM GARDEN CENTER

AUTRAN DA MARENGA ALVES





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, Sr - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel: 8332165700

Impresso por: LEONARDO
ROCHA MENDES CAMPOS
Em: 21/03/2019 13:08:44

Nome RENNAN SABINO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 700407487144546	Prontuário 114524
Tempo de Internação 9d 4h 25min		Convênio SUS		Priatão DIURNO
Date de Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Internação 12/03/2019 08:43:55	Permanência na Unidade: 9d 14h 38min		Permanência no Leito: 4d 17h 4min

Evolução Médica (LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS - 21/03/2019 13:06:48)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

PACIENTE SUBMETIDO A REDUÇÃO E OSTEOSINTSE DE FRATURA LE FORT III E COMPLEXA DE MANDIBULA SOB ANESTESIA GERAL, CIRURGIA REALIZADA SEM INTERCORRÊNCIAS.

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO - 005

Profissional responsável pela informação: LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS

Número Conselho: 3269

*Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
e Implantodontista
CRM-PB 3269*

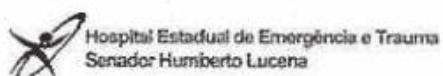
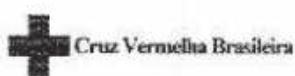


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>

Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 11



AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: RODOLFO
TORRES SOARES
BOULITREAU
Em: 17/03/2019 10:20:30

Nome RENNAN SABINO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Prontuário 114524
Tempo de Internação 5d 1h 37min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 11/03/2019 22:30:54		Permanência na Unidade: 5d 11h 56min	Permanência no Leito: 14h 16min	

Evolução Médica (RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU - 17/03/2019 10:19:20)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

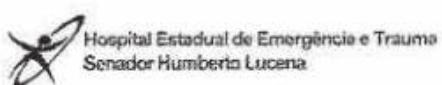
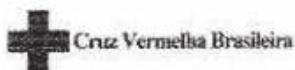
BMF

Paciente vítima de acidente motociclistico em 5 DIH. No momento encontra-se consciente, orientado, eupneico em BEG. Ao exame físico apresenta edema generalizado em face em fase de regressão + hematoma e equimose periorbitaria bilateral. Ao exame tomográfico apresenta sinais indicativos de fratura de mandíbula (parasinfise D) + Le Fort III. Aguarda melhora do quadro para posterior conduta cirúrgica BMF.

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO - 005

Profissional responsável pela informação: RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU

Número Caso/Atto: 3777



AV. ORESTES LISBOA, 51 - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: RODOLFO
TORRES SOARES
BOULITREAU
Em: 16/03/2019 10:18:20

Nome RENNAN SABINO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/03/1998		Idade: 20	Sexo Masculino	CNS 700407497144546 Prontuário 114524
Tempo de Internação 4d 1h 35min		Convênio SUS		Plano DIURNO
Data de Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Internação 12/03/2019 08:43:55	Permanência na Unidade: 4d 11h 48min		Permanência no Leito: 4d 1h 35min

Evolução médica (RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU - 16/03/2019 10:09:55)

Evolução

Procedimento

Descrição da evolução:

BMF

Paciente vítima de acidente motociclístico em 4 DIH. No momento encontra-se consciente, orientado, eupneico em BEG. Ao exame físico apresenta edema generalizado em face em fase de regressão + hematoma e equimose peri-orbitária bilateral. Ao exame tomográfico apresenta sinais indicativos de fratura de mandíbula (parasinfise D) + Le Fort III. Aguarda melhora do quadro para posterior conduta cirúrgica BMF.

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B - Leito: LEITO - 801

Profissional responsável pela informação: RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU

Número Colegiado: 3777
RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU
BUREAU - COLEGIADO
CRON/PR 3777



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>

Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 13



RELATÓRIO DE CIRURGIA

PROT. N.º

NOME: RENNAN SABINO DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1148469
IDADE: 20 SEXO: MASCULINO COR: DATA: 21/03/2019
CLÍNICA /SETOR: BMF EMP: LR:
CIRURGIA: FRATURA LE FORT III E FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA

CIRURGIÃO: DR. LEONARDO MENDES 1º ASS: RESIDENTE
2º ASS: RESIDENTE 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: RESIDENTE ANESTESISTA: DR. DANIEL
TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO: 08:00 TÉRMINO: 12:30

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA LE FORT III + FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
REDUÇÃO E OSTEOSINTSE DE FRATURA LE FORT III E FRATURA	
COMPLEXA DE MANDIBULA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NAO

DESCRIÇÃO: ---

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ---

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

X ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
e Implantodontista
CRO-PB 3269

DATA: 21/03/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 15



Nota de Sala Cirúrgica



NO ME DO PACIENTE	Roman Sabino da Silva		
IDADE	20	EP 1148469	ENFERMAGEM
CRM			LEITO
DRURGICO	Trot cirúrgico de redução reporte 3 + os tecônico de mandibula		
DRURGÃO	Leonardo Mendes + Gabriel RZ		
ANESTESIA	Geral		
ANESTESISTA	Daniel		
INSTRUMENTADOR			
DATA	21/03/19	HORA INICIO	07:50 12:15
		HORA FIM	08:10 12:30
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA I (ASA 1) ASA II ASA III		
QUANTIDADE CONTAMINADA (C) IMPA (CONTAMINADA) (I) INFECTADA (P) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MATERIALS ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIALS CONT	QTD.
ALFENTANILA	SRL 500ml	TELCO N°16	FIO CAT DUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISCHÁICA		TELCO N°20	FIO CAT DUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA	SF 300ml	TELCO N°22	FIO DE AÇO N° 0 L
CETAMINA		TELCO 0228	FIO DE AÇO N°
DRONERIDOL	SF 100ml	KIT SET DREN TORANIAN	FIO DE NYLON N° 5-0 L
ETOMIDATO	SOLEÇÕES	QTD. LÂMINA RESTANTE	FIO DE NYLON N°
FENDANIL	ALCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE NYLON N°
FENTANILA	IPVI DETERMANTE	LÂMINA BISTURI N°11	FIO POLIGLACTINA N°
FLUORIZENOL	IPVI TINTURA	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO	IPVI TÓPICO	LÂMINA DE ULTRAFÔNICO	FIO POLIPRÓPILENO N°
LEVOBUTACAÍNA 0,5% VASO	SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ESTEREO	FIO POLIPRÓPILENO N°
LEVOCACAÍNA 0,5% VASO	MATERIAIS	QTD. LÂMINA DE PRÉCUTÉRIO PAR	FIO POLIPRÓPILENO N°
LIDOCACAÍNA 0,5% VASO	AGULHA 13X4,5	LÂMVA ESTÉRIL N°3	FIO POLIPRÓPILENO N°
LIDOCACAÍNA 0,5% VASO	AGULHA 25X0,5	LÂMVA ESTÉRIL N°3	FIO POLIGLACRONICA N°
MIDAZOLAM	AGULHA 25X0,5	QTD. LÂMVA ESTÉRIL N°3	FIO SEDA N°
MORFINA	AGULHA 40X12	LÂMVA ESTÉRIL N°3	ESTI CARDIACA
MUSCARINA	AGULHA PERIDURAL N°16	MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL 03
PANELBÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17	MUE 15X5	GATEIXE DE PVC
PETEDIMA	AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO	LIMENTO CIRÚRGICO
PRODOPROCOL	AGULHA RAQUE N°26	SCALP N°9	CLIP TITANIO USADURA
RAMIFERATANINA	AGULHA RAQUE N°26	SCALP N°7	FIO DE REICHARTER N°
ZICLOPENDE	AGULHA RAQUE N°26	SPRINGA 1ML	FIO STERNMAN N°
SEVFLUFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 1ML	FIO STERNMAN N°
SUXAMETO	ATADURA DE CLO 10M	SPRINGA 1ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
ZOPREDNA	ATADURA GESSADA	SPRINGA 2ML	GRAMPEADOR ABORTIVEL
SELOHACDES	QTD. BOLSAS FÍCLOGASTONCA	SONDA ASP TRAQUEAL N°8	KIT DERIVA VENTRICULAR
ADRENALINA	1	SONDA ASP TRAQUEAL N°6	PROLESE VASCULAR
AQUA DESTILADA	1	SONDA ASP TRAQUEAL N°12	KIT PAM
ATROPINA	1	SONDA ASP TRAQUEAL N°14	FIXADOR EXTERNO
EXTRA	CATETER EPIDURAL N°6	SONDA ASP TRAQUEAL N°6	EMPRESA
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL N°7	SONDA FOLEY 25ML N°12	
DLA-AMITOTANINA	CATETER EPIDURAL N°8	SONDA FOLEY 25ML N°14	
UMBRONA SÓTICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASO CURTA	PARAFUSOS CORTICais
FEZOFINA	ECLET URINA FECHADO	SONDA NASO LONGA	PARAFUSOS CORTICais
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N° 14	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLIFOSATE 10%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N° 16	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOFONATO DE CALCI	DISENO DE PENISCOPE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO
HIDROCORTISONA	DREN DE SUCCAO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALPolar
LÍQUIDINA 0,5%	ELITRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALPolar
ONDASENTERONA	EQUIPO MACROGLOTTAS	QTD.	PLACA
PLAQUE	EQUIPO TRANSF SANGUE	QTD. TUBO SECCIONE (LATEX)	PLACA
PROSTIGMATE	EQUIPO MICROGLOTTAS B.I	QTD.	EQUIPAMENTOS
ROMFHINA 500 mg	ESPONHA DE PVC	QTD.	ASPIRADOR
TEHOGICAN	ESPARADRAPO	QTD.	INST. ELETREO
clor. cl	GAZES	QTD.	IMPORTRADO
ex. 11-2-2	GAZES ALCOOLADAS	QTD.	CARDICONDOR
Neonatal	GFI E THERMOTICO	QTD.	DESINFECTADOR
O 2 mui placa	IPCO N°14	QTD.	IPDO AUXILIAR
rele cei longo	IPCO N°16	QTD.	IPDO CENTRAL
2 mui placa	IPCO N°18	QTD.	IMPEROSCOP
4 furo longo	IPCO N°20	QTD.	MONITORE DE P.T.S.O
6 plan. antropic. Fictio	IPCO N°22	QTD.	PA. DE CANNULA INVASIVA
7 ex 5	IPCO N°24	QTD.	PERFLUATOR ELÉTRICO
06 Panf. aut. - 77 cape VDL	IPCO N°26	QTD.	PLACA

Lembre-se de que
Técnico em Enfermagem
COREN - nº 350.822

ADMISSÃO

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 21/03/19

PACIENTE:

FRONTUÁRIO: 1148469
SEXO: M COR: moreno
IDADE: 30a

ENNAN ZADIM DA SILVA

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 mmHg FREQÜENCIA CARDÍACA: 80 bpm RESPIRAÇÃO: espontânea TEMPERATURA: 36,5°C PESO: 62 kg CIRURGIANO: MATHEUS

ESTADO GERAL: X (BOM) FREQÜENCIA CARDÍACA: 80 bpm PESO: 62 kg FREQÜENCIA RESPIRATÓRIA: 12/min FREQÜENCIA RESPIRATÓRIA: 12/min

EXAMES COMPLEMENTARES: VFM

AP. RESPIRATÓRIO: espontâneo AP. CIRCULATÓRIO: estável

AP. DIGESTIVO: NORMA ESTADO MENTAL: ECG: IS DRENAGEM: cefalotino

PRE-ANESTÉSICO: NORMA Freqüência cardíaca: 80 bpm

DOSE: HORA: fentanyl 300 mcg

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: fratura maxilar e mandibular

CIRURGIA REALIZADA: Le Fort III - fratura maxilar com levantamento craniovertebral e linkry opac

CIRURGO: Dr. Leonardo Wendt AUXILIARES: Kral Dr. Anna Com. Picta mandibular

INÍCIO DA ANESTESIA: 07:45h TERMINO DA ANESTESIA: 13:00h DURAÇÃO DA ANESTESIA: 05:15h

CÓDIGO DO TRATAMENTO: 01 QUANT. DE CH: 1 VOLUME: 1 L

ANESTESISTA: Dr. Daniel + Roberto CFF: 2367

ANESTESE: + Horacio R.

ANESTESE: 07:45 08:45 09:45 10:45 11:45 12:45

0 100 200 300

100 150 200 250 300

200 250 300 350 400

300 350 400 450 500

400 450 500 550 600

500 550 600 650 700

600 650 700 750 800

700 750 800 850 900

800 850 900 950 1000

900 950 1000 1050 1100

1000 1050 1100 1150 1200

1050 1100 1150 1200 1250

1100 1150 1200 1250 1300

1150 1200 1250 1300 1350

1200 1250 1300 1350 1400

1250 1300 1350 1400 1450

1300 1350 1400 1450 1500

1350 1400 1450 1500 1550

1400 1450 1500 1550 1600

1450 1500 1550 1600 1650

1500 1550 1600 1650 1700

1550 1600 1650 1700 1750

1600 1650 1700 1750 1800

1650 1700 1750 1800 1850

1700 1750 1800 1850 1900

1750 1800 1850 1900 1950

1800 1850 1900 1950 2000

1850 1900 1950 2000 2050

1900 1950 2000 2050 2100

1950 2000 2050 2100 2150

2000 2050 2100 2150 2200

2050 2100 2150 2200 2250

2100 2150 2200 2250 2300

2150 2200 2250 2300 2350

2200 2250 2300 2350 2400

2250 2300 2350 2400 2450

2300 2350 2400 2450 2500

2350 2400 2450 2500 2550

2400 2450 2500 2550 2600

2450 2500 2550 2600 2650

2500 2550 2600 2650 2700

2550 2600 2650 2700 2750

2600 2650 2700 2750 2800

2650 2700 2750 2800 2850

2700 2750 2800 2850 2900

2750 2800 2850 2900 2950

2800 2850 2900 2950 3000

2850 2900 2950 3000 3050

2900 2950 3000 3050 3100

2950 3000 3050 3100 3150

3000 3050 3100 3150 3200

3050 3100 3150 3200 3250

3100 3150 3200 3250 3300

3150 3200 3250 3300 3350

3200 3250 3300 3350 3400

3250 3300 3350 3400 3450

3300 3350 3400 3450 3500

3350 3400 3450 3500 3550

3400 3450 3500 3550 3600

3450 3500 3550 3600 3650

3500 3550 3600 3650 3700

3550 3600 3650 3700 3750

3600 3650 3700 3750 3800

3650 3700 3750 3800 3850

3700 3750 3800 3850 3900

3750 3800 3850 3900 3950

3800 3850 3900 3950 4000

3850 3900 3950 4000 4050

3900 3950 4000 4050 4100

3950 4000 4050 4100 4150

4000 4050 4100 4150 4200

4050 4100 4150 4200 4250

4100 4150 4200 4250 4300

4150 4200 4250 4300 4350

4200 4250 4300 4350 4400

4250 4300 4350 4400 4450

4300 4350 4400 4450 4500

4350 4400 4450 4500 4550

4400 4450 4500 4550 4600

4450 4500 4550 4600 4650

4500 4550 4600 4650 4700

4550 4600 4650 4700 4750

4600 4650 4700 4750 4800

4650 4700 4750 4800 4850

4700 4750 4800 4850 4900

4750 4800 4850 4900 4950

4800 4850 4900 4950 5000

4850 4900 4950 5000 5050

4900 4950 5000 5050 5100

4950 5000 5050 5100 5150

5000 5050 5100 5150 5200

5050 5100 5150 5200 5250

5100 5150 5200 5250 5300

5150 5200 5250 5300 5350

5200 5250 5300 5350 5400

5250 5300 5350 5400 5450

5300 5350 5400 5450 5500

5350 5400 5450 5500 5550

5400 5450 5500 5550 5600

5450 5500 5550 5600 5650

5500 5550 5600 5650 5700

5550 5600 5650 5700 5750

5600 5650 5700 5750 5800

5650 5700 5750 5800 5850

5700 5750 5800 5850 5900

5750 5800 5850 5900 5950

5800 5850 5900 5950 6000

5850 5900 5950 6000 6050

5900 5950 6000 6050 6100

5950 6000 6050 6100 6150

6000 6050 6100 6150 6200

6050 6100 6150 6200 6250

6100 6150 6200 6250 6300

6150 6200 6250 6300 6350

6200 6250 6300 6350 6400

6250 6300 6350 6400 6450

6300 6350 6400 6450 6500

6350 6400 6450 6500 6550

6400 6450 6500 6550 6600

6450 6500 6550 6600 6650

6500 6550 6600 6650 6700

6550 6600 6650 6700 6750

6600 6650 6700 6750 6800

6650 6700 6750 6800 6850

6700 6750 6800 6850 6900

6750 6800 6850 6900 6950

6800 6850 6900 6950 7000

6850 6900 6950 7000 7050

6900 6950 7000 7050 7100

6950 7000 7050 7100 7150

7000 7050 7100 7150 7200

7050 7100 7150 7200 7250

7100 7150 7200 7250 7300

7150 7200 7250 7300 7350

7200 7250 7300 7350 7400

7250 7300 7350 7400 7450

7300 7350 7400 7450 7500

7350 7400 7450 7500 7550

7400 7450 7500 7550 7600

7450 7500 7550 7600 7650

7500 7550 7600 7650 7700

7550 7600 7650 7700 7750

7600 7650 7700 7750 7800

7650 7700 7750 7800 7850

7700 7750 7800 7850 7900

7750 7800 7850 7900 7950

7800 7850 7900 7950 8000

7850 7900 7950 8000 8050

7900 7950 8000 8050 8100

7950 8000 8050 8100 8150

8000 8050 8100 8150 8200

8050 8100 8150 8200 8250

8100 8150 8200 8250 8300

8150 8200 8250 8300 8350

8200 8250 8300 8350 8400

8250 8300 8350 8400 8450

8300 8350 8400 8450 8500

8350 8400 8450 8500 8550

8400 8450 8500 8550 8600

8450 8500 8550 8600 8650

8500 8550 8600 8650 8700

8550 8600 8650 8700 8750

8600 8650 8700 8750 8800

8650 8700 8750 8800 8850

8700 8750 8800 8850 8900

8750 8800 8850 8900 8950

8800 8850 8900 8950 9000

8850 8900 8950 9000 9050

8900 8950 9000 9050 9100

8950 9000 9050 9100 9150

9000 9050 9100 9150 9200

9050 9100 9150 9200 9250

9100 9150 9200 9250 9300

9150 9200 9250 9300 9350

9200 9250 9300 9350 9400

9250 9300 9350 9400 9450

9300 9350 9400 9450 9500

9350 9400 9450 9500 9550

9400 9450 9500 9550 9600

9450 9500 9550 9600 9650

9500 9550 9600 9650 9700

9550 9600 9650 9700 9750

9600 9650 9700 9750 9800

9650 9700 9750 9800 9850

9700 9750 9800 9850 9900



HOSPITAL
DIOCESANO

RELATÓRIO DE CIRURGIA

MEETSHL

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
1-PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL	
2-ANTISEPSIA DO CAMPO OPERATORIO	
3-APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS	
4-INFILTRAÇÃO ANESTÉSICA LOCAL COM VASO CONSTRITOR	
5-ACESSO SUPERCILIAR ESQUERDO, SUBTARSAL ESQUERDO , FUNDO DE SACO VESTIBULO MAXILAR E FUNDO DE SACO VESTIBULO MANDIBULAR	
6-REDUÇÃO DOS COTOS FRATURADOS	
7- OSTEOSINTSE UTILIZANDO: 1 Microplaca Reta 4 F Regular+ 1 Microplaca Orbital 6 F cortada para 5 furos + 1 Miniplaca L Esquerda Média + 1 Mini Placa L Direita Regular + 1 Miniplaca Reta 4 F Média +1 Miniplaca Reta 6 F Longa + 4 Parafuso AutoRoscante 2.0x5.0 + 6 Parafuso AutoRoscante 2.0x7.0 + 5 Parafuso AutoRoscante 2.0x9.0 + 2 Parafuso AutoRoscante 2.0x9.0 (perdido) + 1 Parafuso AutoRoscante 2.0x7.0 + 8 Parafuso Auto Roscante 1.5x5.0	
Conduta:	
8- SUTURA POR PLANOS ANATOMICO	
9- CIRURGIA REALIZADA SEM INTERCORRENCIAS	
10- PACIENTE ENCAMINHADO A URPA AOS CUIDADOS DO ANESTESISTA	
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CRM:

Dr. Leonardo Monteiro Carvalho
Cirurgião Dentista Maxilo Facial
CRM-PB 1289

João Pessoa,

21/03/2019





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Peçanha Cima, 228 - Jardim João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-87

MATRÍCULA
67348130
REFERÊNCIA
JUN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MANUEL SABINO DA SILVA
RUA PAULO ANTONIO B PORTELA, 244 - GRAMAME JOAO
PESSOA PB 58067- 242

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Balanço	Geral	Indireto	Reta
001.092.690.0351.000	000	0	1	0	0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
A00X163508	29/11/2001	JARDIM	LIGADO	POTENCIAL	

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m³) | NUM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA
1434 22 30 30/06/2019

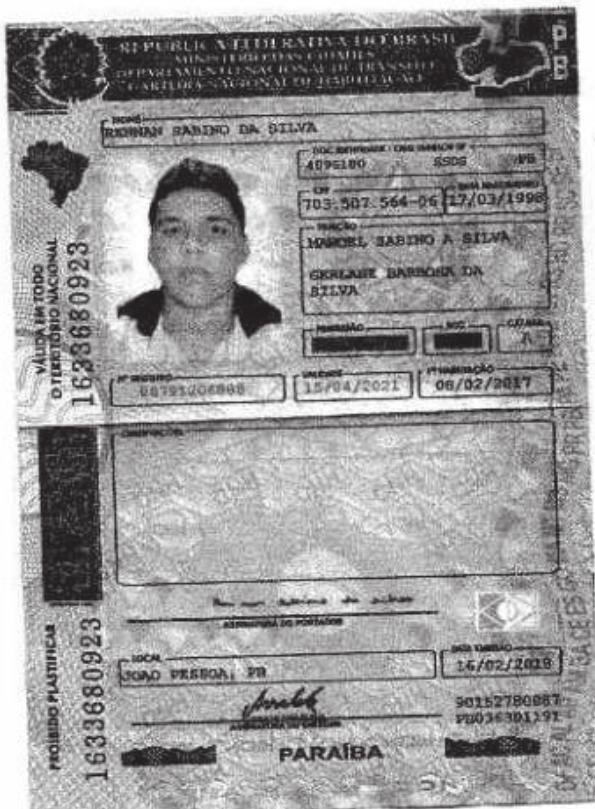
HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 NS.

MES/2019	22	8	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
ABR/2019	22	8	TURBIDEZ	268	284	282
MAR/2019	22	8	CLORO	268	284	284
FEV/2019	22	8	COL. TERNOT	0	0	0
JAN/2019	22	4	COR	73	102	101
DEZ/2018	22	1	COL.TOTAIS	268	284	284
MEDIA(m ³)	22		DADOS REFERENTES A: ABR/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 01/06/2019		HORA DA IMPRESSÃO: 10:19:49	
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA			
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 m ³ - R\$ 67,65 POR UNIDADE	10 m ³	67,65	
ACIMA DE 10 m ³ - R\$ 11,72 POR m ³	12 m ³	140,64	
ESGOTO			
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 03/2019		4,19	
JUROS DE MORA 03/2019		1,71	
FATURAS EM ATRASO			
REF 201905	213,83		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 19,27 PIS E CONFINS-LEI 17.741/12
VENCIMENTO: 15/07/2019 Total a Pagar: R\$ 214,19

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDICÃO DO FATURAMENTO: MEDIA DO HIDRONE TIPO DE TARIFA: 1
ANORMALIDADE: HIDROMETRO SOTERRADO
INFORMAÇÕES GERAIS:
#CHEGADETRABALHOINTEGRAL





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB N° 014799146153
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRT 2019000234604-7
COR: RENANAM DATA: 2019-03-06
1 0053204173-9 00/00000000 2019

MANUEL SABINO DA SILVA

02366268416 OFY5144/PB
PLACARANT: UF: NOVO PB CHASSI: 9C2KD0550DR357341

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC CONSUMITEL ALCO/GASOL
MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB: 2013 ANO MODELO: 2013

CATEGORIA 2 P/149 /CI PARTIC COR: PRETA

DATA UNICA 00/00/0000 COTA 1^o
IPV TAXA 0% CANTO/COTAS 2^o
VA ***** 0 3^o

PRÉMIO TARIFÁRIO **** 3661 SEGURO DPVAT 03/06/2019
DATA DE PAGAMENTO 03/06/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATÓRIO
NAO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

JOÃO PESSOA - PB DATA 03/06/2019
49435 20851

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB N° 014799146153 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 03/06/2019

VIA 1 OFY5144/PB PLACA OFY5144/PB
PRAZO 00532041739 MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES
ANO FAB: 2013 ANO MODELO: 2013

PRÉMIO TARIFÁRIO
TBS IPB ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
CUSTO DO SEGURO (R\$) 10.188,00 PAGAMENTO 03/06/2019
SEGURADORAS: SEGURO PAGO
S CARTA UNICA PAGO ELADO 03/06/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.348.602/0001-04

20851-1353237-20190603

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS SA.
01 JUL. 2019
PROTÓCOLO
A.Q. JOÃO PESSOA

elo



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190405143 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA **Data do acidente:** 11/03/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO LEVE.
FRATURA DE OSSOS DA FACE (PARASSÍNFISE MANDIBULAR + LEFEORT III).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. PG. 5,9,13,16.
ALTA.

Sequelas permanentes: LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190405143 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA **Data do acidente:** 11/03/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO LEVE.
FRATURA DE OSSOS DA FACE (PARASSÍNFISE MANDIBULAR + LEFEORT III).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. PG. 5,9,13,16.
ALTA.

Sequelas permanentes: LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: RENNAN SABINO DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO
Profissão: BALCONISTA
Identidade: 409180 CPF: 703 507 564-06
Endereço: _____

OUTORGADO:

Nome: ANISIO FRANCISCO LIRA NEGO
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO
Profissão: ADVOGADO
Identidade: 22502714 CPF: 037-746 884-48
Endereço: R. JANAÍNA BATISTA REBECA DE CARVALHO, 42

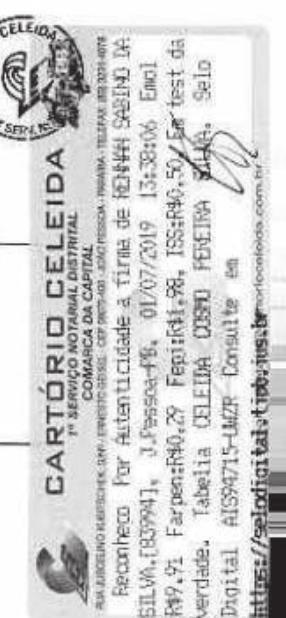


Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Renan Sabino da Silva

Local e data

Renan Sabino da Silva
Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0220326/19

Número do Sinistro: 3190405143

Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA

CPF: 703.507.564-06

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/03/2019

Titular do CPF: RENNAN SABINO DA SILVA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/07/2019
Nome: ANISIO FRANCISCO LIRA NETO
CPF: 037.745.984-44

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/07/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

ANISIO FRANCISCO LIRA NETO

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 25

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0220326/19

Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA

CPF: 703.507.564-06

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/03/2019

Titular do CPF: RENNAN SABINO DA SILVA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ANISIO FRANCISCO LIRA NETO : 037.745.984-44

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

RENNAN SABINO DA SILVA : 703.507.564-06

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 01/07/2019
Nome: ANISIO FRANCISCO LIRA NETO
CPF: 037.745.984-44

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/07/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

ANISIO FRANCISCO LIRA NETO

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 26

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190405143 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA **Data do acidente:** 11/03/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO LEVE.
FRATURA DE OSSOS DA FACE (PARASSÍNFISE MANDIBULAR + LEFEORT III).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. PG. 5,9,13,16.
ALTA.

Sequelas permanentes: LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190405143 Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA

Data do Acidente: 11/03/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a). RENNAN SABINO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14506445



Pag 00683/00684 - Carta 01 - INVAI IDE7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pjeb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
Número do documento: 2104281210331200000040331185

Núm. 42385572 - Pág. 28

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 07088.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07088.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:48 horas do dia 27 de junho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Rennan Sabino da Silva**, CPF nº 703.507.564-06, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Balconista, filho(a) de Gerlanc Barbosa da Silva e Manoel Sabino da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 17/03/1998 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Funcionário Público Paulo Antonio Bastos Portelas, Nº 244, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Frigorífico, na cidade de João Pessoa/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Francisco Medeiros e Silva, Parque do Sol, Outros, João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/03/19 21:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE segundo o notificante relata que trafegava com a motocicleta, marca e modelo:HONDA/NXR 150 BROS ES / ANO E MODELO 2013, de cor preta, placa: OFY 5144/PB, Chassi nº 9C2D055OD357341, registrado em nome de Manoel Sabino da Silva, pai do notificante; QUE seguia normalmente quando um animal (cavalo) cruzou na frente do notificante, onde o mesmo notificante veio a atropelar o animal, que devido ao impacto veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 18/06/2019, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar CID S00.9, S010 S.017 E S02.7.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 27 de junho de 2019.

JOHSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

RENNAN SABINO DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 07088.01.2019.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 30



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	403.507.564-06	RENNAN SABINO DA SILVA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:		RENNAN SABINO DA SILVA		
Profissão:	Enderes:	CPF:	Número:	Complemento:
BALCONISTA	R. PAULO ANTONIO B. RODRIGUES	403.507.564-06	544	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	Tel.(DDD):
GRAMAME	JUAZ PESSOA	PB	58067-242	
E-mail:				

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:
 REUSSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1456 CONTA: 17556 5
 (Informar o dígito se existir) CONTA: 17556 5
 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias da medição.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação de lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos:
 Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
 Local e Data: 1403 Pessoa - PB 01/10/19
 Nome: _____
 CPF: _____

TESTEMUNHAS
 1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
 - NECESSÁRIO ANEXAR CóPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPC 001 V001/2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>
 Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 31



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



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

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 904/043, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2376651, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente RENNAN SABINO DA SILVA idade 21 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x cavalo) no dia 11/03/2019, na R. Francisco Medeiros e Silva, Bairro: Parque do Sol/Valentina - João Pessoa - aproximadamente às 21:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 25 de Abril de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/S Região: 1011

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

COMPREV
COMPREV SEGURO E PREVIDÊNCIA SIA
01 JUL. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Peçanha Cima, 228 - Jardim João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-87

MATRÍCULA
67348130
REFERÊNCIA
JUN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MANUEL SABINO DA SILVA
RUA PAULO ANTONIO B PORTELA, 244 - GRAMAME JOAO
PESSOA PB 58067- 242

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Balanço	Geral	Indireto	Reta
001.092.690.0351.000	000	0	1	0	0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
A00X163508	29/11/2001	JARDIM	LIGADO	POTENCIAL	

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m³) | NUM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA
1434 22 30 30/06/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 NS.

MES/2019	22	8	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
ABR/2019	22	8	TURBIDEZ	268	284	282
MAR/2019	22	8	CLORO	268	284	284
FEV/2019	22	8	COL. TERNOT	0	0	0
JAN/2019	22	4	COR	73	102	101
DEZ/2018	22	1	COL.TOTAIS	268	284	284
MEDIA(m ³)	22		DADOS REFERENTES A: ABR/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 01/06/2019		HORA DA IMPRESSÃO: 10:19:49	
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA			
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 m ³ - R\$ 67,65 POR UNIDADE	10 m ³	67,65	
ACIMA DE 10 m ³ - R\$ 11,72 POR m ³	12 m ³	140,64	
ESGOTO			
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 03/2019		4,19	
JUROS DE MORA 03/2019		1,71	
FATURAS EM ATRASO			
REF 201905	213,83		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 19,27 PIS E CONFINS-LEI 17.741/12
VENCIMENTO: 15/07/2019 Total a Pagar: R\$ 214,19

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDICÃO DO FATURAMENTO: MEDIA DO HIDRONE TIPO DE TARIFA: 1
ANORMALIDADE: HIDROMETRO SOTERRADO
INFORMAÇÕES GERAIS:
#CHEGADETRABALHOINTEGRAL





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Chaves, 220 - Jardim João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA
DIRETÓRIO ESTADUAL

MATRÍCULA

67346503

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

REFERÊNCIA

JUN/2019

BERTRAND DE SOUSA NOBREGA
RUA JOAO BATISTA T DE CARVALHO, 42 - GRAMAME JOAO
PESSOA PB 58067- 210

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Residencial	Residencial	Industrial	
001.092.640.0037.000	000	1	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
V15N406013	20/10/2015	JARDIM LAGABO	POTENCIAL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m ³) NUM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA					
734	23	30	30/06/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS.					
MAI/2019	24	60	PARAMETROS EXTG. ANALIS. CONFORMES		
ABR/2019	26	60	TURBIDEZ	268	284
MAR/2019	24	60	CLORO	268	284
FEV/2019	23	60	COL. TERMOT.	0	284
JAN/2019	21	60	COR	73	101
DEZ/2018	20	60	COL. TOTAIS	268	284
MEDIA(m ³)	23		DADOS REFERENTES A: ABR/2019		

DATA DA IMPRESSÃO: 01/06/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:51:26

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 m ³ - R\$ 37,91 POR UNIDADE	10 m ³	37,91
11 m ³ A 20 m ³ - R\$ 4,89 POR m ³	10 m ³	48,90
21 m ³ A 30 m ³ - R\$ 6,45 POR m ³	3 m ³	19,35
ESGOTO		

FATURAS EM ATRASO
REF 201904 127,99
REF 201905 118,05

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS-R\$ 0,82 R\$ 0,82 E CONFERIR LETRA 77 741-012

VENCIMENTO: 15/06/2019 Total a Pagar:

R\$ 106,16

CAGEPA	CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
	CONDICÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 1
	ANORMALIDADE: CASA FECHADA
INFORMAÇÕES GERAIS:	
SR. USUÁRIO: EN 01/05/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO	
O. COMPAREÇA OS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.	

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
67346503	JUN/2019	15/06/2019	R\$ 106,16

82600000001 6 06160010001 2 06734650201 5 06201950003 2





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Faça mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICATE PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ANÍSIO FRANCISCO LIMA NEIXO
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.745.984-144, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
RENNAN SABINO DA SILVA Inscrito (a) no CPF sob o Nº 733.507.564-06,
do sinistro de DPVAT cobertura VALIDEZ da Vítima RENNAN SABINO DA SILVA.
Inscrito (a) no CPF sob o Nº 703.507.564-106, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
 Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Enderço:	<u>R. JOSÉ BARBOSA FERREIRA DE CARVALHO</u>	Número:	<u>12</u>	Complemento:			
Bairro:	<u>GRAMAME</u>	Cidade:	<u>DUIS PESSOA</u>	Estado:	<u>PB</u>	CEP:	<u>58067-210</u>
E-mail:	<u>ANISIOFRANCISOLIMA@GMAIL.COM</u>				Tel.(DDD):	<u>(83) 98833-4286</u>	

Local e Data: _____

* Rennan Sabino da Silva
Assinatura do Declarante



DLDRL.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/04/2021 12:10:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104281210331200000040331185>

Número do documento: 2104281210331200000040331185

Num. 42385572 - Pág. 35