

[illegible]

3108116
SRL- 500ml 3 Litros de Leite + T.C.
Praxidril 100mg + AD 3 Litros
Diluir em 100ml de água
e beber 3 vezes ao dia

CPF: 26.989.896-04

Marcos Vinícius Pereira Vitorino
Assessor Jurídico
CPF: 837.274

- 1- Difenidramina 0,2 AMP + AD (EU)
- 2- Dexametasona 0,1 AMP + AD (EU)
- 3- Triatril 0,1 AMP + AD (EU) (SUSPENSO)
- 4- Cetoprofeno 0,1 AMP + 100ml SF 0,9% (EU)
- 5- Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% (EU) LEND
- 7- Bromoprida 0,1 AMP + AD (EU) SE VÔMITOS

24.08.16

Ass
Jornalista Contador Marcelo
Cristiano de Aguiar
CPF: 837.274



Secretaria do Estado da Paraíba
Hospital Regional de Sousa

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que Alinne Ca-
la Nunes de Freitas
necessita de 15 (quinze) dias dias
de afastamento do trabalho, ou atividades escolares, a partir
de 23 / 08 / 16 por motivo de doença.
CID NA S-40.9; S-20.7; S. 30.1,
S. 70.1.

Unidade de Saúde

Sousa 23/08/16

Local e Data


Médico - CRM 2362
CPF: 246.989.896-0

Rua José Facundo de Lira, s/n - CEP: 58802-160
Fones: 3522.2774 / 3522.2776 - Sousa-PB.

Aut: Danyen Rodrigues





INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
Fisioterapia

DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que

de Freitas.

Aline Carla Nunes

matrícula nº

Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de

punho dorso + lesões ligamentares e musculares
de cor e
para recuperação funcional do(a)
coluna e MJE

no período de 02-04-2018 a 02-05-2018

Paciente evênico sem feridas de alta.
apresenta lesões musculares de cor com cicatrizes
de se por remendo.

João Pessoa, 18 de 04 de 2018

Realiza fisioterapia: termoterapia, eletroterapia
e massoterapia.

2-4-6 de tratamento

Dr. Eurozides Guimarães Sobral
CREFITO 3111 F. FISIOTERAPÊUTA
CENTRO DE REABILITAÇÃO IASS

Carimbo e Assinatura do Profissional





INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR – IASS
Fisioterapia

DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que Aline Carla Nunes de Freitas, matrícula nº
Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de Pós trauma de acidente (Coluna e M.E),
para recuperação funcional do(a) coluna lombar e extre-
Esquerda.
no período de 17-04-2017 a 17-05-2017

Aline Carla Nunes de Freitas

obs: hemiplegia +

lesão do tecido muscular lático.

João Pessoa, 17 de 04 de 2017

Dr. Eurozildo dos Anjos Sobral
CREFTO - CREFITO - CREFITO - CREFITO
CREFITO - CREFITO - CREFITO - CREFITO
CREFITO - CREFITO - CREFITO - CREFITO

Carimbo e Assinatura do Profissional





INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR – IASS
Fisioterapia

DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que

de Freitas

Alina Carla Nunes

, matrícula nº

Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de

lombalgia

para recuperação funcional do(a)

coluna lombar

no período de

01-02-2018

28-02-2018

Realize no período de março, 24-4-62 fono

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2018

Dr. [Assinatura]

Carimbo e Assinatura do Profissional





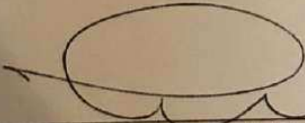
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR – IASS
Fisioterapia

DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que ALINE CARLA NUNES
DE FREITAS, matrícula nº 175.374-6,
Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de LESÃO QUADRIL LADO DEXTRO (REGIÃO TUMOR E COXA),
para recuperação funcional do(a) QUADRIL, NO HORMÔNIO DA
MUSCULA

no período de 18/01/17 a 18/02/17.

João Pessoa, 18 de Janeiro de 2017


Carimbo e Assinatura do Profissional
F. Antônio Feres de Sá
Fisioterapeuta
CBO 31201010





INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
Fisioterapia

DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que Aline Costa Nunes
de Freitas, matrícula nº

Encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o diagnóstico de

Lombociatalgia

para recuperação funcional do(a) coluna

no período de 27-12-2017 a 27-01-2018

obs: Paciente realiza tratamento fisioterapêutico desde janeiro de 2017.
João Pessoa, 27 de dezembro de 2017
Durante o período de manhã 3x por ~~dia~~ semana

Dr. Eurozides Guimarães Sobral

CREFTO - 08816 - FISIOTERAPÊUTA
CENTRO DE REABILITAÇÃO IPFP

Carimbo e Assinatura do Profissional





POLICLÍNICA EMMA
ESPECIALIDADE MÉDICAS EM MANGABEIRA

Aline Carla Nunes

IX USO INTERNO

① Mioplex A _____
olp ⑩ 12/12/16 por OS de

② Duoflan _____
olomp ⑩ 1x

USO EXTERNO
③ Flexiure _____ 01/16
Aplicar no local indicado 3x/16

➤ RAIO X
➤ MAMOGRAFIA
➤ DENSITOMETRIA OSSEA
➤ ENDOSCOPIA
➤ E.C.G.
➤ ECOCARDIOGRAMA
➤ PEQUENAS CIRURGIAS
➤ ULTRASSOM

* paciente terá direito a um retorno no período de 15 dias a partir da data da consulta.

25/01/17

Dr. Tammier Gomes de Sá
MÉDICO
CRM-PB 0101

Rua Elias Pereira de Araújo, 457 - Mangabeira - Fone: (83) 3023-8333 - João Pessoa - PB - CEP: 58056-010

Scanned with CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAT
CARTEIRA NACIONAL DE HABITAT

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1643316795

NOME
ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3392279 SSP PB

CPF
078.860.564-00 DATA NASCIMENTO
15/08/1988

FILIAÇÃO
JOAO LUIZ DE FREITAS
FILHO
MONICA REJANE NUNES DA
SILVA

PERMISSÃO
ACC
CATIAS
AB

Nº REGISTRO
041923565084 VALIDADE
03/05/2023 1ª SUBSTITUIÇÃO
24/09/2007

OBSERVAÇÕES

Assina Aline Nunes de Freitas

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO
04/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
45723640894
PB036801313

PROIBIDO PLASTIFICAR
1643316795

PARAÍBA

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA PARA FINS JUDICIAIS

Almeida Carla Nunes, Brasileira, solteira,
sem promessas de casamento, com RG nº 3392279 e CPF nº 078.860.364-00, residente à Rua: Jack
Son de Pandeiro, 61, apt. 203, cidade
dos Edifícios, CEP: 5073-196, João Pessoa/PB.

declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear
qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que,
nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios
da gratuidade da Justiça.

João Pessoa, 23 de agosto de 2019.

Almeida Carla Nunes de Freitas
DECLARANTE



PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

OUTORGANTE

Elaine Carla Nunes, brasileira, casada, portadora de carteira de identidade nº 33.922.79 e CPF nº 078.160.364-00, residente e domiciliada na Rua José Pessoa, 102, João Pessoa-PB.

OUTORGADO(S)

IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS brasileiro, solteiro, OAB/PB 17.268, com escritório profissional, instalado à Av. João Machado, 964, Empresarial Eudo Jansen, Sala 102, João Pessoa-PB.

PODERES

A quem confero(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a CLÁUSULA "AD-JUDÍCIA" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessado(s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convir, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 23 de agosto de 2019.

Elaine Carla Nunes de Freitas

OUTORGANTE





nova

diagnóstico por imagem

NOME: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS
DATA DE NASCIMENTO: 15/08/1988
MÉDICO SOLICITANTE: DR(A). LUCIA DE FATIMA MORORO NORONHA
CONVÊNIO: IPEP **DATA:** 24/11/2016

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA ESQUERDA

TÉCNICA:

Exame realizado pelas técnicas SPIN-ECO (SE) e TURBO SPIN-ECO (TSE), com imagens ponderadas em T1 e T2 com supressão de gordura, em aquisições multiplanares.

COMENTÁRIOS:

Fêmur com morfologia e intensidade sinal normais.

Feixes vasculo-nervosos preservados.

Estruturas musculares e tendíneas com aspecto anatômico e sinal RM dentro dos limites da normalidade.

Extenso edema no plano subcutâneo lateral da coxa.

Coleção de contorno irregular, localizada no plano subcutâneo profundo da porção lateral do terço distal da coxa, margeando posteriormente o trato ilio-tibial, com solução de continuidade na fáscia lata adjacente, medindo cerca de 5,7 x 2,2 x 1,7 cm, apresentando sinal hipointenso em T1 e hiperintenso em T2.

Achado adicional de traços de fratura nos ramos isquiopúbico e ilio-púbico esquerdos, com edema na medular óssea adjacente.

CONCLUSÃO:

Extenso edema no plano subcutâneo lateral da coxa. *X*

Coleção de contorno irregular no plano subcutâneo lateral da porção distal da coxa, margeando posteriormente o trato ilio-tibial, com solução de continuidade na fáscia lata, podendo corresponder a seroma ou hematoma crônico em retração.

Achado adicional de traços de fratura nos ramos isquiopúbico e ilio-púbico esquerdos, que podem ser melhor avaliados, através de exame específico da bacia / quadril.

**Obrigado por referir este paciente.*

Dr. Marcelo Augusto Ferrer Nogueira
CRM 5195



LAUDO MÉDICO

Paciente, Aline Carla Nunes de
Fruita, 28 anos, relata de acidente automobilístico
há 5 meses, desde então evolui com
quadro de dor, edema e limitação funcional
da membro inferior esquerdo (coxa). A mesma
apresenta resultado de RNM da coxa, tal tem
como resultado presença de extenso edema
no plano subcutâneo lateral da coxa; coleção de
contorno irregular, sugestiva de coleção ou
hematoma crônico/em retração. Além de sugerir
sugestivo de fratura dos ossos pilares.
Desde quadro clínico, apresenta
limitação para realização das atividades físicas.

- RAIO X
- MAMOGRAFIA
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ENDOSCOPIA
- E.C.G.
- ECOCARDIOGRAMA
- PEQUENAS CIRURGIAS
- ULTRASSOM

CID. R22, M51.

* paciente terá direito a um retorno no período de 15 dias a partir da data da consulta.

25/01/2017

Dr. Tâmara Gomes de Moraes
MÉDICO
CRM-PB 8104

Rua Elias Pereira de Araújo, 457 - Mangabeira - Fone: (83) 3023-8333 - João Pessoa - PB - CEP: 58056-010



Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde

HMDJMP - Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires - ROD. GOV. MÁRIO COVAS, 1782, SANTA RITA - PB, BRASIL

Paciente

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Nº Cartão do SUS
702306112541511

BE
21390

Endereço do Paciente

Rua PEDRA DO SINO, S/N, QUEIMADAS-BA-58475000

USO ORAL

GABAPENTINA 300MG _____ 120CPS
1CP DE 12/12H

AMITRIPTILINA 25MG _____ 60CPS
1CP A NOITE

PREDSIM 5MG _____ 60CPS
1CP PELA MANHA

17/05/2019

Data

Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO
11230/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: _____

Identidade: _____

Org. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

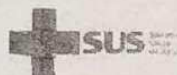
UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico _____

Data _____



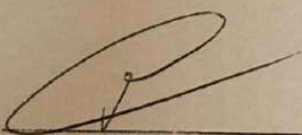


Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde HMDJMP - Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires - ROD. GOV. MÁRIO COVAS, 1782, SANTA RITA - PB, BRASIL		
Paciente ALINE CARLA NUNES DE FREITAS	Nº Cartão do SUS 702306112541511	BE 21390
Endereço do Paciente Rua PEDRA DO SINO, S/N, QUEIMADAS-BA-58475000		

TYLEX 30MG _____ 1CX
1CP DE 8/8HORAS, SE DOR REFRATÁRIA

17/05/2019
Data


Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO
11230/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome completo:			
Identidade:			
Org. Emissor:			
Endereço:			
Cidade:	UF:		
Telefone:		Ass. Farmacêutico	Data



Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde
HMDJMP - Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires - ROD. GOV. MÁRIO COVAS, 1782, SANTA RITA - PB, BRASIL

Paciente
ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Nº Cartão do SUS

BE
27083

Endereço do Paciente
Rua PEDRA DO SINO, SN, QUEIMADAS-BA-58475000

USO ORAL

1-AMITRIPTILINA 25MG
2-CICLOBENZAPRINA 10MG
3-PREDNISOLONA 5MG 60CPS (MANIPULADO)
4-VITAMINA B12 10MCG

TOMAR A 1CP A NOITE

26/07/2019
Data

Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO
11230/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico

Data



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PARCIENTE

DATA:

21, 5, 19

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgia
CRM: 6628

MÉDICO - CRM

PACIENTE:

ALINE CARLA MUNSI DE FREITAS

ENDEREÇO:

R. Roberto Santos Correia, S/N, Sítio Quilom. 11 - B

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

1) CARBENTINA 300mg - 120mg

1 Coml com 12/12h

2) AMITRIPTILINA 25mg - 60mg

(Coml) com 12/12h

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgia
CRM: 6628

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

IDENT.:

ÓRG. EMISSOR:

END:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: / /

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES
RUA ROBERTO SANTOS CORREIA, S/N - BAIRRO: VÁRZEA NOVA
SANTA RITA - PB CEP: 58.319-000





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 10667.01.2016.1.02.009

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 10667.01.2016.1.02.009, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 05 dias do mês de Setembro de 2016, nesta cidade de João Pessoa, 9ª Delegacia Distrital Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **MANOEL IDALINO MARTINS**, comigo, **DELCE REIS DE ALMEIDA**, Escrivão De Polícia, às 10:04 horas, compareceu **ALINE CARLA NUNES**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão **PROMOTORA DE VENDAS**, naturalidade [NÃO INFORMADO], data de nascimento 15 de Agosto de 1988, idade 28, filiação **MONICA REJANE NUNES DA SILVA** e **JOÃO LUIZ DE FREITAS FILHO**, Documento - CPF: 078.860.564-00, residente RUA DES.AURELIO N.ALBQUERQUE ,248, BANCÁRIOS, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98787-5669

DADO(S) DO(S) FATO(S)

Ocorrência 1:

Data/Hora do Fato: 23/08/16 17:00

Tipo do Local: OUTROS

Local do Fato: [NÃO INFORMADO], Centro, São José da Lagoa Tapada - PB

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE A NOTICIANTE É FUNCIONARIA DA EMPRESA FLORALI DO BRASIL LOCALIZADA NO ESTADO DE SÃO PAULO, ONDE EXERCE A FUNÇÃO DE PROMOTORA DE VENDAS DESDE 2015 QUE SUAS ATIVIDADES GERA EXTERNAMENTE, SEMPRE CONDUZINDO VEÍCULOS DA EMPRESA, QUE NO DIA DO FATO ESTAVA A SERVIÇOS, SAINDO DE LAGOA TAPADA PARA A CIDADE DE CAJAZEIRAS QUANDO NO CRUZAMENTO DE SÃO GONÇALO COLIDIU COM O VEÍCULO, QUE, NO MOMENTO PELAS LESÕES QUE SOFREU FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA PELO SAMU LOCAL, QUANDO NO DIA SEGUINTE TOMOU CONHECIMENTO QUE A EMPRESA TERIA IDO AO LOCAL DO ACIDENTE ONDE PEGOU TODOS OS DADOS DO VEÍCULO CAUSADO, UMA VEZ QUE O SEGURO SERÁ ACIONADO PARA PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS. QUE, AFIRMA QUE NO DIA DO FATO ESTAVA A TRABALHO PELA REFERIDA EMPRESA BEM COMO DIRIGINDO TAMBÉM O VEÍCULO DA MESMA. OEY-4544-PB-CELTA 2012 DE RESPONSABILIDADE DA MULTIMIX.



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
2ª Delegacia Seccional De Polícia Civil
9ª Delegacia Distrital Da Capital



GOVERNO
DA PARAÍBA



Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 05 de Setembro de 2016

Alina Carla Nunes de Freitas

ALINE CARLA NUNES

Noticiante

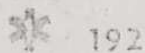


DELCE REIS DE ALMEIDA
Escrivão De Polícia

Procedimento: 10667.01.2016.1.02.009

Scanned with CamScanner





Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 24 de Agosto 2016

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 24 de Agosto de 2016 passa a informar o que segue:

Nº da ocorrência: 0026

Vitima : Aline Carla Nunes de Freitas

Sexo: feminino

Data: 23/08/16

Local da Ocorrência: BR 230

Médico Intervencionista: Dra: Maria Helena

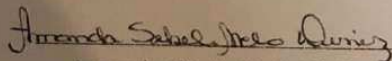
Viatura: USA01

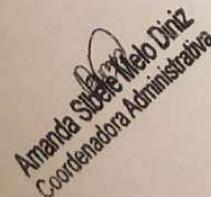
Condutor: Fernando

Téc. Enfermagem: Gisely

Enfermeiro Rivanaldo

Natureza da Ocorrência: USA01 Paciente vitima de colisão carro x carro. Ao local paciente dentro do veículo, desorientada, referindo dor abdominal. Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP e encaminhado a HRS, sob-regulação médica para avaliação.


Amanda Sibebe Melo Diniz
Coordenadora Administrativa


Amanda Sibebe Melo Diniz
Coordenadora Administrativa



DOCUMENTOS PESSOAIS: RG _____ CPF _____ TÍTULO DE ELEITOR _____ HABILITAÇÃO _____ PASSAPORTE _____ OUTROS _____

CELULAR QUANTIDADE: _____ MARCA: _____ ANTELO: _____

CARTÕES DE CRÉDITO: _____ MASTERCARD _____ VISA _____ AMERICAN EXPRESS _____ OUTROS _____

CARTÕES DE BANCOS: 1. _____ 2. _____ 3. NOME DO BANCO _____

DINHEIRO EM ESPÉCIE: VALORES: _____

CALÇADO (MARCA): _____

BRINCOS (QUANTIDADE): _____ PULSOS (QUANTIDADE): _____ ANÉIS (QUANTIDADE): _____

DADOS DO RECEBEDOR

NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU OS PERTENCENTES: _____

SETOR: _____ FUNÇÃO: _____

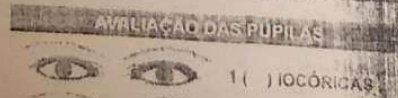
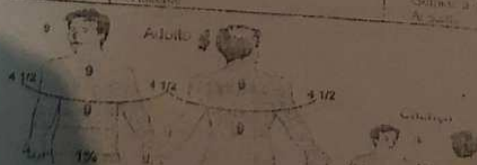
ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

CARIMBO DO RECEBEDOR: _____

MEDICAMENTOS	QUANT.	OUTROS
ASAS 100 mg		ALGODÃO PINTADO 20 mg
ADRENALINA		ALGODÃO DE CHEFON 15 cm
ÁGUA DESTILADA 1 L		ALGODÃO TIPO OCULOS
AMIDARON		EQUIPO MACROGOTAS
ATROPINA		EQUIPO MACROGOTAS
CAPTOPRIL 25 mg		ESPARADRAPO
DICLOFENACO 75 mg		FAIXA ELÁSTICA CAPILAR (50x150 cm)
DIPIRONA 1g		GARROTE
ESCOPOLAMINA (HIOSCINA)		GLICEROL 96% (100 ml)
ESCOPOLAMINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP)		GLICEROL 96% (500 ml)
FENOTEROL GOTAS		GLICEROL 96% (1 L)
FUROSEMIDA		GLICEROL 96% (2 L)
GLICOSE 50%		GLICEROL 96% (5 L)
HIDROCORTISONA 100 mg		GLICEROL 96% (10 L)
HIDROCORTISONA 250 mg		GLICEROL 96% (20 L)
IPRATROPIUM GOTAS		GLICEROL 96% (50 L)
ISORDIL 5 mg		GLICEROL 96% (100 L)
METOCLOPRAMIDA		GLICEROL 96% (200 L)
PARACETAMOL GOTAS		GLICEROL 96% (500 L)
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%		GLICEROL 96% (1000 L)
SOLUÇÃO DE NINGER LACTATO		GLICEROL 96% (2000 L)
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA		GLICEROL 96% (5000 L)
TETRAZOLINA		GLICEROL 96% (10000 L)
OUTROS:		

EVOLUÇÃO MÉDICA: *Diabetes mellitus, para internar em UTI. Paciente com diabetes mellitus tipo 2, em uso de insulina, com glicemia de 180 mg/dL. Paciente com diabetes mellitus tipo 2, em uso de insulina, com glicemia de 180 mg/dL. Paciente com diabetes mellitus tipo 2, em uso de insulina, com glicemia de 180 mg/dL.*

ESCALA DE GLASGOW			RELACÃO DE MATERIAIS DEIXADOS NO HOSPITAL	
Resposta	Resposta modificada para lactentes		Materiais	Quantidade
4	Abertura ocular		Algodão Pintado	
3	Resposta verbal		Algodão de Chefon	
2	Resposta motora		Algodão tipo Oculos	
1			Algodão tipo Oculos	
4	Localiza dor		Algodão tipo Oculos	
3	Resposta verbal		Algodão tipo Oculos	
2	Resposta motora		Algodão tipo Oculos	
1			Algodão tipo Oculos	
4	Localiza dor		Algodão tipo Oculos	
3	Resposta verbal		Algodão tipo Oculos	
2	Resposta motora		Algodão tipo Oculos	
1			Algodão tipo Oculos	





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

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1535060 - CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO **Data/Hora do Acidente (hora local):** 23/08/2016 18:00 **BR:** 230 **KM:** 464,0
Município/UF: SOUSA/PB **Tipo de Acidente:** Colisão Transversal **Sentido da Via:** Decrescente
Fase do dia: Anoitecer **Condições da Pista:** Seca **Restrições de Visibilidade:** Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal **Sinalização luminosa:** Inexistente **Condição meteorológica:** Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não **Data e horário da solicitação:**
Houve solicitação de perícia? Não **Data e horário do**
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural **Tipo de Localidade:** Não edificada
Existe acostamento? Sim **Estado de Conservação:** Bom **Há desnível?** Não **É pavimentado?** Sim **Largura (m):** 2
Possui defesa? Não existe **Possui meio-fio?** Conservada(o) **Possui sarjeta?** Não existe
Existe canteiro central? Não **Estado de Conservação:** **Largura (m):** 0 **Tipo de inclinação:**
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado **Estado de Conservação do Obstáculo:**
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom **Ocupação:** Via Lateral
Cerca: Conservada **Pista de Rolamento - Estado de Conservação:** Bom **Tipo:** Simples **Qtd. de Faixas:** 2
Tipo de Pavimento: Asfalto **Perfil:** Em ní-vel **Traçado:** Cruzamento **Curva Vertical:** Não Existe **Superelevação:** Não
Superlargura: Não **Largura da Pista (m):** 7 **Estreitamento:** Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Contorno de São Gonçalo

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 1 de 9

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031997000000023059261>
Número do documento: 19082319031997000000023059261

Num. 23799533 - Pág. 4



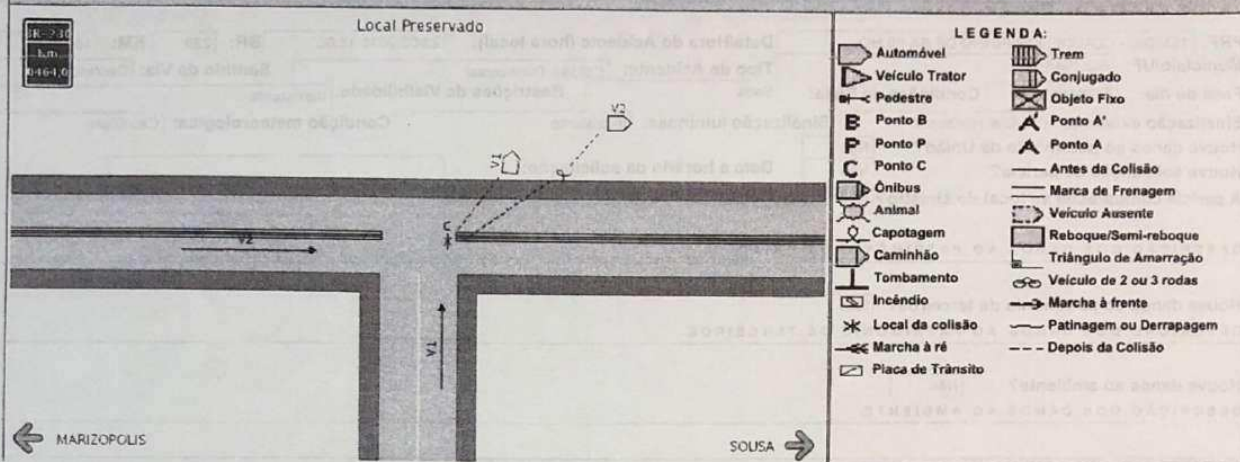
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83492688

Comunicação: C2043701

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI



Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local, V1, CELTA de cor vermelha, de placas OEY4544/PB, adentrava na Br 230, km 464, quando o V2, TOYOTA HILUX de cor preta, de placas MNJ9449/PB, que seguia no sentido decrescente, colidiu transversalmente, vindo a capotar em seguida.

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 2 de 9

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031997000000023059261>
Número do documento: 19082319031997000000023059261

Num. 23799533 - Pág. 5



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

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1535060 - CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO Data/Hora do Acidente (hora local): 23/08/2016 18:00 BR: 230 KM: 464,0
Município/UF: SOUSA/PB Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Decrescente
Fase do dia: Anoitecer Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação:
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário do
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural Tipo de Localidade: Não edificada
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 2
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservada(o) Possui sarjeta? Não existe
Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Via Lateral
Cerca: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Cruzamento Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Contorno de São Gonçalo

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 1 de 9

Scanned with CamScanner





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

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / ITOYOTA HILUX 2CDL SRV Placa: MNJ-9449
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO Nº BOAT: 83492688
Registro/Matricula do Agente: 1535060 Data: 23/08/2016 18:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1	X		
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1	X		
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1	X		
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1	X		
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1	X		
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					9
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					0
Total de pontos "SIM" + "NA":										9	

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

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

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

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

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

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

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 5 de 9

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031997000000023059261>
Número do documento: 19082319031997000000023059261

Num. 23799533 - Pág. 7



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

OCORRÊNCIA: 83492688

Comunicação: C2043701

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / CHEVROLET/CELTA 1.0L LT Placa: OEY-4544
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO Nº BOAT: 83492688
Registro/Matricula do Agente: 1535060 Data: 23/08/2016 18:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1	X			36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3	X			37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3	X			40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3	X			41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1	X			42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3	X			43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":		21			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":		0			
Total de pontos "SIM" + "NA":								21			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☒ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

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

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

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

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

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

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49

NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 6 de 9

Scanned with CamScanner





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

OCORRÊNCIA: 83492688

Comunicação: C2043701

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OEY-4544 Sequencial: V1 Descrição: Celta Chassi: 9BGRP48F0CG372519 Renavam: 00465460720
Marca/Modelo: CHEVROLET/CELTA 1.0L LT Cor: VERMELHA Ano: 2012 Tipo: Automóvel Emplacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: MARIA DA GUIA TAVARES ALVES CPF/CNPJ: 884.354.234-68
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: -
Celular: -

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Entrava na via Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

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

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNJ-9449 Sequencial: V2 Descrição: Hilux Chassi: 8AJ33LNL039105184 Renavam: 00795819129
Marca/Modelo: TOYOTA HILUX 2CDL SRV Cor: PRETA Ano: 2003 Tipo: Caminhonete Emplacamento: SOUSA/PB
Ocupantes: 1 Espécie: Carga Categoria: Particular
Proprietário: JOAO DA SILVA MEDEIROS CPF/CNPJ: 106.944.704-34
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: -
Celular: -

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

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

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 3 de 9

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031997000000023059261>
Número do documento: 19082319031997000000023059261

Num. 23799533 - Pág. 9



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

OCORRÊNCIA: 83492688

Comunicação: C2043701

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OEY-4544 Sequencial: V1 Descrição: Celta Chassi: 9BGRP48F0CG372519 Renavam: 00465460720
Marca/Modelo: CHEVROLET/CELTA 1.0L LT Cor: VERMELHA Ano: 2012 Tipo: Automóvel Emplacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: MARIA DA GUIA TAVARES ALVES CPF/CNPJ: 884.354.234-68
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Entrava na via Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

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

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNJ-9449 Sequencial: V2 Descrição: Hilux Chassi: 8AJ33LNL039105184 Renavam: 00795819129
Marca/Modelo: TOYOTA HILUX 2CDL SRV Cor: PRETA Ano: 2003 Tipo: Caminhonete Emplacamento: SOUSA/PB
Ocupantes: 1 Espécie: Carga Categoria: Particular
Proprietário: JOAO DA SILVA MEDEIROS CPF/CNPJ: 106.944.704-34
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

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

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

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

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49

NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 3 de 9

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319032296000000023059262>
Número do documento: 19082319032296000000023059262

Num. 23799534 - Pág. 1



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

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/OEY-4544 Celta
Nome/Apelido: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS
Data de Nascimento: Sexo: Feminino Estado Civil:
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço:
Município/UF: Telefones: Celular: CEP:
Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor:
Origem: SOUSA/PB - BRASIL Destino: SOUSA/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/MNJ-9449 Hilux
Nome/Apelido: JOAO DA SILVA MEDEIROS
Data de Nascimento: 28/02/1956 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: APOLONIO FERNANDES DE MEDEIROS
Nome da Mãe: TEREZINHA FERNANDES DA SILVA
Endereço: RUA TUNEL - NUM. 1
Município/UF: SOUSA/PB Telefones: Celular: CEP: 58.800-000
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 108.944.704-34 Documento de Identificação: 14264908 Órgão Expedidor: SSP /SP
Origem: SOUSA/PB - BRASIL Destino: SOUSA/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AC Registro CNH: 0054222104/PB Primeira Habilitação: 25/07/1986
Validade CNH: 23/10/2018 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 4 de 9

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319032296000000023059262>
Número do documento: 19082319032296000000023059262

Num. 23799534 - Pág. 2



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

OCORRÊNCIA: 83492688
Comunicação: C2043701
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / ITOYOTA HILUX 2CDL SRV	Placa: MNJ-9449
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO	Nº BOAT: 83492688
Registro/Matricula do Agente: 1535060	Data: 23/08/2016 18:00



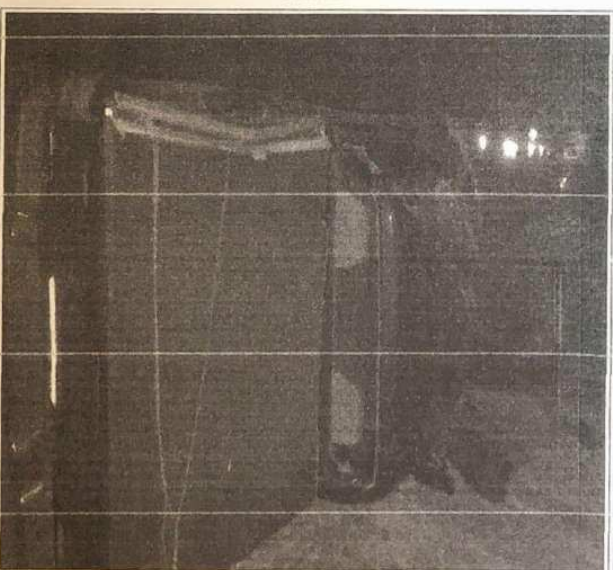
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49
NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 6 de 9

Scanned with CamScanner





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

OCORRÊNCIA: 83492688

Comunicação: C2043701

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / CHEVROLET/CELTA 1.0L LT

Placa: OEY-4544

Nome do Agente/Assinatura: CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO

Nº BOAT: 83492688

Registro/Matricula do Agente: 1535060

Data: 23/08/2016 18:00



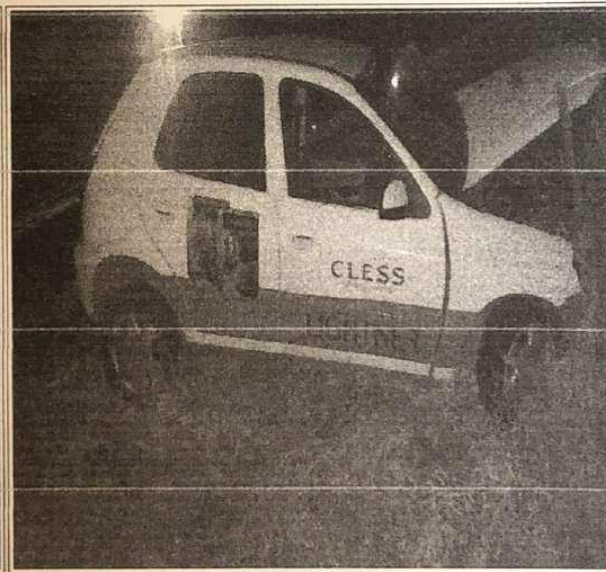
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/09/2016 10:12:49

NÚMERO DE CONTROLE: 714e7723358b319e

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

Página 9 de 9

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319032296000000023059262>
Número do documento: 19082319032296000000023059262

Num. 23799534 - Pág. 4

POLICLÍNICA EMMA

Saúde Matheus

Aline Carla Nunes do Espírito sofreu acidente automobilístico em 2016, sofreu fratura de osso, fratura de costela e evoluiu com hematoma em osso e dor no decúbito.

Hoje está deambulando, mobilidade e amplitude de movimento preservadas e sem dor.

*Retorno até 15 dias

24/04/2018

Dr. Igor Felipe Pereira dos Santos
CRM: 5867

- RAIJO X / MAMOGRAFIA
- DENSITOMETRIA OSSEA
- ENDOSCOPIA
- ECG / ECOCARDIOGRAMA
- PEQUENAS CIRURGIAS
- ULTRASSOM
- PAAP MAMA / TIREOIDE
- CORE BIOPSY DE MAMA

ULTRASSONOGRÁFIA 4D

JOÃO PESSOA
Rua Elias Pereira de Araújo, 66 - Mangabeira I
CEP: 58056-010 - FONE: (83) 3023-8333

CAMPINA GRANDE
Rua Vila Nova da Rainha, 348 - Centro
CEP 58400-220 - Fone: (83) 3023-8333





MAGNETOM

- Ressonância Magnética
- Tomografia Multislice
- Ultrassonografia

Nome: ALINE CARLA NUNES

Convênio: IPEP

Médico Solicitante: ELIZABETH DE MIRANDA RIBEIRO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBO-SACRA

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições multisequenciais nos planos axial e sagital ponderadas em T1, T2 e T2-STIR.

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Sarcoma de coxa esquerda e lombalgia.

ANÁLISE :

Os corpos vertebrais lombares apresentam altura, intensidade de sinal e alinhamento posterior preservados.

Os elementos que compõem os arcos posteriores das vértebras lombares encontram-se íntegros.

Hipossinal no T2 do disco intervertebral L4-L5, indicando desidratação discal.

Protrusão focal pósterio-central do disco intervertebral L4-L5, associada a tênue ruptura do anulo fibroso externo, determinando leve compressão sobre a face anterior do saco dural.

Demais discos intervertebrais com altura e hidratação normais, sem evidências de herniação.

Neuroforamens livres.

O canal raqueano apresenta boa amplitude.

Configuração anatômica do cone medular.

Dr. Carlos Ferreira Neto II - CRM 5962-PB

Dr. Henrique Queiroga Cartaxo - CRM 4146-PB

Dr. Italo Miranda Pereira - CRM 5806-PB

Dr. Marcílio Mendes Cartaxo - CRM 2044-PB

Dr. Murilo Augusto de Almeida Rodrigues - CRM 7884-PB

Dr. Ocêlio Queiroga Cartaxo Filho - CRM 5056-PB

Dr. Pedro Guedes Pereira - CRM 5033-PB

MAGNETOM SAMARITANO

Av. Santa Julia, 35 - Torre - João Pessoa - PB - CEP 58.040-450

Fones: Ressonância (83) 3244-6968 - Tomografia (83) 3244-2988

MAGNETOM PRAIA

Av. Sen. Ruy Carneiro, 234 - Miramar - João Pessoa - PB - CEP 58.032-101

Tel.: (83) 3247-3111

www.magnetom.com.br • Email: magnetom@magnetom.com.br



Raízes da cauda equina com morfologia e distribuição anatômicas.

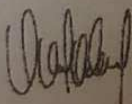
Articulações interapofisárias sem alterações significativas.

Musculatura paravertebral preservada.

Hipersinal no Stir envolvendo o ligamento interespinhoso no nível de L4-L5, sugerindo injúria ligamentar leve por provável sobrecarga/atrito mecânico.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1- Desidratação do disco intervertebral L4-L5.
- 2- Protrusão focal pósterio-central do disco intervertebral L4-L5, associada a foco de ruptura do ânulo fibroso externo.
- 3- Sinais discretos de injúria do ligamento interespinhoso no nível de L4-L5.



DR. Ocelio Queiroga Cartaxo Filho
CRM - 5056 PB

João Pessoa, 10 de Janeiro de 2017

Dr. Carlos Ferreira Neto II • CRM 5962-PB
Dr. Henrique Queiroga Cartaxo • CRM 4146-PB
Dr. Ítalo Miranda Pereira • CRM 5806-PB
Dr. Márcilio Mendes Cartaxo • CRM 2044-PB
Dr. Murilo Augusto de Almeida Rodrigues • CRM 7884-PB
Dr. Ocelio Queiroga Cartaxo Filho • CRM 5056-PB
Dr. Pedro Guedes Pereira • CRM 5033-PB

MAGNETOM SAMARITANO
Av. Santa Julia, 35 - Torre - João Pessoa - PB - CEP 58.040-450
Fones: Ressonância (83) 3244-6968 - Tomografia (83) 3244-2988

MAGNETOM PRAIA
Av. Sen. Ruy Carneiro, 234 - Miramar - João Pessoa - PB - CEP 58.032-101
Tel.: (83) 3247-3111
www.magnetom.com.br • Email: magnetom@magnetom.com.br





Atendimento: 201900365007

Idade: 30 anos

Paciente: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Data: 15/06/2019

Médico Solicitante: ALFREDO DANIEL

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

Técnica:

Exame realizado com sequências Stir, FSE (Fast spin-eco) ponderadas em T1 e T2 nos planos sagital e axial.

Análise:

Alinhamento vertebral lombar usual.

Corpos vertebrais de altura e sinal da medular óssea conservados.

Nas imagens ponderadas em T2, observamos redução do sinal do disco intervertebral L4-L5, indicando desidratação discal, associada a redução da altura discal do mesmo.

Extrusão do disco intervertebral de L4-L5, em situação central/paracentral direita, com migração caudal de cerca de 1,1 cm, obliterando a gordura epidural anterior e o recesso lateral, com compressão sobre a face ventral do saco dural correspondente. Há ainda, compressão da raiz descendente de L5 à direita.

Demais discos intervertebrais de altura e hidratação habituais, sem abaulamentos ou protrusões significativas.

Articulações interapofisárias de contornos regulares.

Diâmetros normais do canal vertebral e dos forames de conjugação nos demais segmentos avaliados.

Musculatura paravertebral sem alterações.

Este laudo foi liberado em 17/06/2019 14:41.

Dra. Maria Teresa Mayer
CRM : 8595 - PB

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ PIRES
RUA ROBERTO SANTOS CORREIA, S/N - BAIRRO: VÁRZEA NOVA
SANTA RITA-PB - CEP: 58319-000

Scanned with CamScanner



HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES
RUA ROBERTO SANTOS CORREIA, S/N - BAIRRO: VÁRZEA NOVA
SANTA RITA-PB - CEP: 58319-000

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: Aline Carla Nunes de Freitas
LAUDO MÉDICO

Paciente com história de lombalgia
importante com irradiação para membros
inferiores há 3 anos, após acidente
automobilístico, afixação de Hérnia
Discal L4-L5, confirmada por
RM de coluna lombar. Em acompanhamento
para manter suas atividades laborais.

M51.1

DATA: 16.08.19

Dr. Alfredo Daniel de S. Neto
Neurocirurgia / Neurologia
CRM/PB 11330 - RQE 354
CPF 05148170
MÉDICO CRM





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 055/2019/4ªDD

Exame requisitado: **EXAME DE CORPO DE DELITO**

Autoridade requisitante: Dr. LUIZ CARLOS MONTEIRO GUEDES

Local: 4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

Data: 16.08.2018

SENHOR DIRETOR,

Com a finalidade de atender a Cota Ministerial do MP (cópia em anexo), requisitamos a Vossa Senhoria as providências, para que no prazo legal (art. 160, § único do CPP, alterado pela Lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME DE CORPO DE DELITO COMPLEMENTAR**, em/na **PESSOA** de informações a seguir:

Nome: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS; **Sexo:** FEMININO;
Nascido em 15/08/1988, com 31 anos; **Nacionalidade:** BRASILEIRA;
Estado Civil: CASADA; **RG.:** 33982279 SSP/PB; **CPF.:** 078.860.564-00;
Filiação: JOÃO LUIZ DE FREITAS FILHO E DE MÔNICA REJANE NUNES DA SILVA; **RG:** **Residente na** RUA JACKSON DO PANDEIRO, Nº161, APTO.203 – CIDADE DOS COLIBRIS – JOSÉ AMÉRICO, NESTA; **TEL.:** 98787.5669.

HISTÓRICO: A mesma conta que no dia 23 de agosto de 2016, por volta das 18:00 horas, quando saía da cidade de LAGOA TAPADA/PB com destino acidade de CAJAZEIRAS/PB, ao chegar no cruzamento do Distrito de SÃO GONÇALO/PB, colidiu o seu veículo CELTA, de placas: OEY-4544PB, com a TOYOTA HYLLUX, de PLACAS MNJ-9449/PB, sendo socorrida pelo SAMU para o Hospital Regional de Sousa, onde foi atendida. Segue anexo o BO Nº 10667012016102009.

**O LAUDO DEVERÁ SER REMETIDO PARA A
DELEGACIA MUNICIPAL DE SAPÉ/PB.**

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL
p/Christiane Gomes M. Kelent
LUIZ CARLOS MONTEIRO GUEDES
Delegado de Polícia Civil

A Ilmo Sr. Dr.
Gerente Executivo de Medicina Legal - GEMOL
Instituto de Policia Cientifica – IPC
João Pessoa/PB

Jefferson Andrade de Medeiros
Mat. 182.352.1/IPC
Recebido em 26/08/2019

Scanned with CamScanner



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		1ª VIA RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
IASS - INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR Rua Eugênio de Lucena Nêves, s/n - Jardim 13 de Maio CEP: 58.025-020 - Tel.: (83) 3216-6800 João Pessoa - PB		2ª VIA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE
Cidade: <u>João Pessoa</u>	UF: <u>PB</u>	
Telefone: <u>3218 237</u>		

Paciente: Almeida Carla Nunes de Freitas
 Endereço: R. Des. Prudente de Morais 298

Prescrição: uso oral
Celebra 200
Tomar 1 comprimido de 12/12 hrs.

Data: <u>12/08/2016</u>	Assinatura do Médico
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Identidade: _____ Org. Emissor: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Assinatura do Farmacêutico	

GOVERNO DO ESTADO
 Secretária de Saúde
 HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

P1 Almeida Carla Nunes
 B3

USO ORAL

Toropenc 10mg

Acup 12/12h
5 dias

24.08.16

Antônio Gonçalves Melo II
 Cirurgião Geral Encoscopia
 6224686422

Rua José Facundo de Lira, S/N - CEP: 58802-180
 FONES: 3522.2774/3522.6183 - SOUSA - PB

GOVERNO
 DA PARAIBA





INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

NOME: Aline Carla Nunes de Freitas MAT. _____

RECEITUÁRIO

R₄ Des. princípio M. Alaguetas 248 Bancários

R₄

No vol:

Miofem 5mg 0/4
Tomar 1 comprimido 3 vezes
dia.

CNPJ 09.128.000/0001-46
Instituto de Assistência
a Saúde do Servidor
Rua: Eugênio de Lucena Neiva S/N
Jardim 13 de Maio - CEP 58025-020
João Pessoa - PB

10/10/2016

Assinatura

Voltando à consulta, queira trazer esta receita



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

NOME: Aline Carla N. de Freitas MAT. _____

RECEITUÁRIO

R₄

No vol:

Miofem 5mg 0/4
Tomar 1 comprimido de 12/12
horas.

10/10/2016

Assinatura

Voltando à consulta, queira trazer esta receita





INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

NOME:

ALINE CARLA NUNES DE

MAT.

RECEITUÁRIO

- 2 USO INT.
- ① - FLOTAC (70) — 1 ca c/10
— Tomar 1 comp. 12/12 h, 5 dias
- ② - Musculane (5^{mg}) — 1 ca
— Tomar 1 comp. 12/12 h, 5 dias

CNPJ 09.128.000/0001-46
Instituto de Assistência
à Saúde do Servidor
Rua: Eugênio de Lucena Neiva S/N
Jardim 13 de Maio - CEP 58025-020
João Pessoa - PB

Dr. Anderson Alves de Oliveira
(Chaveco 6111)
CRM-3052

Assinatura

20/10/16

Assinatura

Voltando à consulta, queira trazer esta receita.



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS
DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

NOME:

ALINE CARLA N. de Freitas

MAT.

RECEITUÁRIO

By

Uso oral

Trimetoprim — 01 ca
Tomar 01 comp. de 12/12 horas

CNPJ 09.128.000/0001-46
Instituto de Assistência
à Saúde do Servidor
Rua: Eugênio de Lucena Neiva S/N
Jardim 13 de Maio - CEP 58025-020
João Pessoa - PB

Dr. Elizabeth de Miranda Ribeiro
Núcleo
CRM-PB 3279

36/09/16

Assinatura

emulsen

Voltando à consulta, queira trazer esta receita.



Em anexo.





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

717.9938

REFERÊNCIA

AGC/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS
RUA JACKSON DO PANDEIRO, 161 - APTO 203 - CIDADE
DOS COLIBRIS JOAO PESSOA PB 58073- 196

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.079.025.0008.203		203	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
Y16N092323	02/08/2016	INT LACK	LIGADO		POTENCIAL		
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)		NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA	
414		424	10		31	14/09/2019	
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
JUL/2019	13	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
JUN/2019	13	TURBIDEZ		0	0	0	
MAI/2019	13	CLORO		0	0	0	
ABR/2019	15	COL. TERMOT		0	0	0	
MAR/2019	16	COR		0	0	0	
FEV/2019	16	COL. TOTAIS		0	0	0	
MÉDIA(M)		14	DADOS REFERENTES A: JUN/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 15/08/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 13:16:08

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

10 M3

37,91

ESGOTO

ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 06/2019

1,05

JUROS DE MORA 06/2019

0,19





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 055/2019/4ªDD

Exame requisitado: **EXAME DE CORPO DE DELITO**

Autoridade requisitante: Dr. LUIZ CARLOS MONTEIRO GUEDES

Local: 4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

Data: 16.08.2018

[Handwritten signature]
LUIZ CARLOS MONTEIRO GUEDES
Delegado de Polícia Civil
Mat. 75.579.6

SENHOR DIRETOR,

Com a finalidade de atender a Cota Ministerial do MP (cópia em anexo), requisitamos a Vossa Senhoria as providências, para que no prazo legal (art. 160, § único do CPP, alterado pela Lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME DE CORPO DE DELITO COMPLEMENTAR**, em/na **PESSOA** de informações a seguir:

Nome: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS; **Sexo:** FEMININO;
Nascido em 15/08/1988, com **31** anos; **Nacionalidade:** BRASILEIRA;
Estado Civil: CASADA; **RG.:** 33982279 SSP/PB; **CPF.:** 078.860.564-00;
Filiação: JOÃO LUIZ DE FREITAS FILHO E DE MÔNICA REJANE NUNES DA SILVA; **RG: Residente na** RUA JACKSON DO PANDEIRO, Nº161, APT0.203 – CIDADE DOS COLIBRIS – JOSÉ AMÉRICO, NESTA; **TEL.:** 98787.5669.

HISTÓRICO: A mesma conta que no dia 23 de agosto de 2016, por volta das 18:00 horas, quando saía da cidade de LAGOA TAPADA/PB com destino acidade de CAJAZEIRAS/PB, ao chegar no cruzamento do Distrito de SÃO GONÇALO/PB, colidiu o seu veículo CELTA, de placas: OEY-4544PB, com a TOYOTA HYLLUX, de PLACAS MNJ-9449/PB, sendo socorrida pelo SAMU para o Hospital Regional de Sousa, onde foi atendida. Segue anexo o BO Nº 10667012016102009.

O LAUDO DEVERÁ SER REMETIDO PARA A DELEGACIA MUNICIPAL DE SAPÉ/PB.

[Handwritten signature]
LUIZ CARLOS MONTEIRO GUEDES
Delegado de Polícia Civil

A Ilmo Sr. Dr.
Gerente Executivo de Medicina Legal - GEMOL
Instituto de Polícia Científica – IPC
João Pessoa/PB



C. 611216

L. 1. 02. 01. 08. 2019 11/05





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

C: 611216 Laudo nº: 03.01.07.082019.21405

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Sanidade física

Data do exame: 16/08/2019 Hora do exame: 16:32

Órgão Requisitante: 4ª DD. nº da Solicitação: 055/2019 Autoridade Solicitante: Luiz Carlos Monteiro Guedes. Nome: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS, 31 anos, sexo: feminino Raça/cor: parda; filho(a) de: João Luiz Freitas Filho e de: Monica Rejane da Silva, Estado civil: Solteira. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Recife/PE. Profissão: Promotora de Vendas.

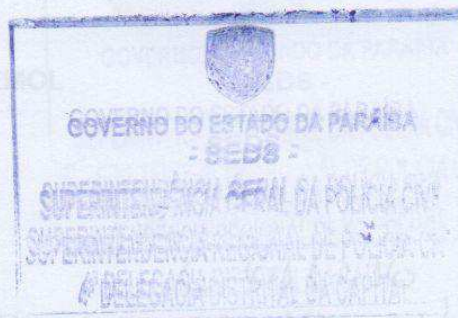
HISTÓRICO: refere que foi vítima de acidente automobilístico na data de 23/08/2016 por volta das 17:00 horas no município de Sousa P.B.

DESCRIÇÃO: a examinada se apresenta ao exame com marcha discretamente claudicante mas não se observam lesões macroscópicas no presente exame pericial, entretanto, relata sofrer com dores lombares além de formigamento e dormência nos membros inferiores. Trouxe laudo médico do Dr. Alfredo Daniel de S. Neto datado de 16/08/2019 constando lombalgia importante com irradiação para membros inferiores há 3 anos, após acidente automobilístico, apresentando hérnia discal extrusa L4-L5 confirmada por ressonância magnética de coluna lombar.

QUESITOS:

- 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? SIM.
- 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessário para sua completa cura? PREJUDICADO.
- 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE DA COLUNA LOMBAR DE GRAU MODERADO.
- 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 6) Resultou deformidade permanente? NÃO.


Dr(a). Francisca Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:078.463-0 CRM 3272/PB





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

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Sanidade física

EM BRANCO

Data do exame: 16/08/2019 Hora do exame: 16:32

COMPLEMENTAR



03.01.07.082019.21405

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

Órgão Requisitante: 4ª DD

Dr(a): Luiz Carlos Monteiro Guedes

Luiz Carlos Monteiro Guedes
Delegado de Polícia Civil
Mat. 75.679.6

Remeter para: 4ª DD

Dr(a): Luiz Carlos Monteiro Guedes



Poder Judiciário da Paraíba
2º Juizado Especial de Mangabeira
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira VII, João Pessoa - PB, 58055-018

Telefone:(83) 3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DO PROMOVENTE PARA AUDIÊNCIA UNA

Nº DO PROCESSO: 0807395-60.2019.8.15.2003

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

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

AUTOR: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito deste 2ª Juizado Especial Misto de Mangabeira, fica(am) o(s) advogado(s) abaixo **INTIMADO(s)** para comparecer(em) neste juízo, no endereço supra, à AUDIÊNCIA UNA (conciliação, instrução e julgamento) designada: **Tipo: Una Sala: Sala de audiência UNA A Data: 05/02/2020 Hora: 14:00 hs, ficando desde já a(s) parte(s) Promovente(s) intimada(s) através de seu(s) advogado(s) cadastrado(s) no PJE, a(s) qual(is) fica(m) advertida(s) de que o não comparecimento resultará em extinção do processo e condenação em custas processuais, conforme art. 51 e o seu §2º da Lei 9099/95 c/c o enunciado 28 do FONAJE, advertindo-se ainda acerca da faculdade de trazer testemunhas e provas documentais. Frustrada a conciliação, o que constará do respectivo termo, prosseguirá a audiência de instrução e julgamento, com a defesa oral ou escrita, decretação ou não de revelia, juntada de documentos, manifestação das partes, resolução de preliminares e incidentes, porventura, arguidos, depoimentos pessoais e testemunhais, quando necessários, nos termos do art. 27 e seguintes da Lei 9.099/95.**

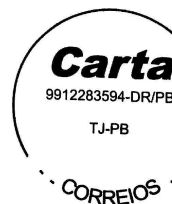
Advogado: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS OAB: PB17268 Endereço: desconhecido

João Pessoa, em 16 de setembro de 2019

De ordem, EVELAINE MARIA MESQUITA PEDROSA
Chefe de Cartório



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL



Nº DO PROCESSO: 0807395-60.2019.8.15.2003

DESTINATÁRIO:

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ -
CEP: 20031-205**

.....dobre aqui

REMETENTE: 2º JUIZADO ESPECIAL MISTO DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.013-520

Telefone: (83)3238-6333.

.....dobre aqui



PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

AUTOR: ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO PARA AUDIÊNCIA

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 2º Juizado Especial Misto de Mangabeira, fica Vossa Senhoria Non SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S. Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-2 devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado, e INTIMADO(A) para comparecer neste juízo, endereço supra, à audiência de: Tipo: Una Sala: Sala de audiência UNA A Data: 05/02/2020 Hora: 14:00 h, ficando advertido(desde já, que não comparecimento importará em REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, o JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código Processo Civil.

João Pessoa, 16 de setembro de 2019

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

EVELAINE MARIA MESQUITA PEDROSA

Servidor

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSE O LIN <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>, informando no CAMPO "Número do documento" a CHAVE DE ACESSO respectiva, conforme relação abaixo:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	1908231903100320000002305864
Petição inicial - Aline Carla	Outros Documentos	1908231903128230000002305925
Documentos de identificação e comprobatórios_compressed_compressed-1-21	Documento de Comprovação	1908231903177520000002305926
Documentos de identificação e comprobatórios_compressed_compressed-22-30	Documento de Comprovação	1908231903199700000002305926
Documentos de identificação e comprobatórios_compressed_compressed-30-42	Documento de Comprovação	1908231903229600000002305926
Laudo e Comprovante de residência	Documento de Comprovação	1908271739440720000002313939
Laudo 01	Documento de Comprovação	1908271739455540000002313964
	Documento de	



Laudo 02	Comprovação	1908271739464740000002313964
Laudo 03	Documento de Comprovação	1908271739475370000002313963
Comprovante de residência	Documento de Comprovação	1908271739512310000002313963

