



Número: **0807395-60.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **2º Juizado Especial Misto de Mangabeira**

Última distribuição : **23/08/2019**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  | Procurador/Terceiro vinculado                    |
|---|--|
| <b>ALINE CARLA NUNES DE FREITAS (AUTOR)</b>                       | <b>IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)</b> |
| <b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b> |  |

| Documentos |                    |  |                          |
|------------|--------------------|--|--------------------------|
| Id.        | Data da Assinatura | Documento  | Tipo                     |
| 23799 011  | 23/08/2019 19:03   | <a href="#">Petição Inicial</a>  | Petição Inicial          |
| 23799 524  | 23/08/2019 19:03   | <a href="#">Petição inicial - Aline Carla</a>  | Outros Documentos        |
| 23799 532  | 23/08/2019 19:03   | <a href="#">Documentos de identificação e comprobatórios_compressed_compressed-1-21</a>  | Documento de Comprovação |
| 23799 533  | 23/08/2019 19:03   | <a href="#">Documentos de identificação e comprobatórios_compressed_compressed-22-30</a> | Documento de Comprovação |
| 23799 534  | 23/08/2019 19:03   | <a href="#">Documentos de identificação e comprobatórios_compressed_compressed-30-42</a> | Documento de Comprovação |
| 23885 261  | 27/08/2019 17:39   | <a href="#">Laudo e Comprovante de resiência</a>   | Documento de Comprovação |
| 23885 402  | 27/08/2019 17:39   | <a href="#">Comprovante de residência</a>  | Documento de Comprovação |
| 23885 405  | 27/08/2019 17:39   | <a href="#">Laudo 03</a>   | Documento de Comprovação |
| 23885 407  | 27/08/2019 17:39   | <a href="#">Laudo 02</a>   | Documento de Comprovação |
| 23885 409  | 27/08/2019 17:39   | <a href="#">Laudo 01</a>   | Documento de Comprovação |
| 24455 798  | 16/09/2019 14:27   | <a href="#">Mandado</a>  | Mandado                  |
| 24456 199  | 16/09/2019 14:27   | <a href="#">Carta</a>  | Carta                    |

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031003200000023058642>  
Número do documento: 19082319031003200000023058642

Num. 23799011 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO \_\_ JUIZADO  
ESPECIAL MISTO DE MANGABEIRA/PB.**

**ALINE CARLA NUNES DE FREITAS**, brasileira, casada, promotora de vendas, portador da cédula de identidade sob o nº 3392279 e inscrito no CPF sob o nº 078.860.564-00, residente e domiciliado á Rua: Jackson do Pandeiro, 61, Apt.203, Cidade do Colibris, CEP: 58073-196, João Pessoa/PB, por seu advogado que esta subscrevem (instrumento de mandato incluso), com escritório profissional localizado á Av. João Machado, 964, sala 102, Emp. Eudo Jansen, Centro, João Pessoa/PB, **onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes,** e-mail: **igorsantosadvocacia@gmail.com**, vem, mui respeitosamente perante Vossa Excelência, com fundamento no art. 319 do CPC e com base na Lei 6.194/74 ingressar com a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO  
( DPVAT )**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT** inscrito no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, Rua: Senador Dantas, 74,5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, com fundamento nas razões de fato e de direito a seguir expostas:

**PRELIMINARMENTE  
DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

O requerente pleiteia os benefícios da justiça gratuita (arts. 98 e 99, 4§, do Código de Processo Civil), tendo em vista não poder arcar com as despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família.



## **DO INTERESSE DE AGIR**

### **Via administrativa inadequada**

### **Irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças**

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF.

Esse é o entendimento jurisprudencial, conforme se vê abaixo:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS.  
INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.  
INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE  
INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO.**

1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.

2 A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. (Apelação Cível Nº 70032143505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009).

**APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional do acesso ao Judiciário. Inteligência do artigo 5º, XXXV, da CF. Sentença desconstituída. APELO**



**PROVIDO. (Apelação Cível Nº 70031697154, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 09/09/2009).**

Contudo, para afastar qualquer dúvida quanto à inadequação da via administrativa no seguro **DPVAT**, a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é **OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO**:

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

- Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve correção).
- Nos processos administrativos realizados pela seguradora, quando realizada a perícia, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em 10%, 25%, 50%, 75% e 100%, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for de 90%, os profissionais tem que marcar 75%, e assim degressivamente, prejudicando as vítimas.
- Além dos sérios problemas com a imparcialidade das perícias da seguradora, a mesma, impõe óbices no pagamento administrativo mesmo que a menor, alegando causas banais ou já superadas pelo entendimento jurisprudencial, como por exemplo a exigência no pagamento do DUT.
- A Seguradora Líder diligencia e faz todos os esforços junto ao governo federal, câmara dos deputados e ao senado, para aprovarem medidas provisórias e leis, que só visam ao lucro para o convênio DPVAT e sempre em detrimento das vítimas.

Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes a invalidez permanente e DAMS, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima, e até desmotivá-la.



Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situação acima expostas.

## **1 - DOS FATOS**

No dia **23/08/2016** por volta das **17:00hrs**, o demandante foi vítima de acidente de trânsito em razão do trabalho (carro x carro). No dia do fato a demandante estava a serviço, saindo de Lagos 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 Souza pelo Samu local. Em decorrência do acidente a demandante apresentou através de exames, conforme documentação anexa os CID nº S-10.9; S-20.7; S.30.1 e S.70.1, qual sejam, traumatismo superficial do pescoço, traumatismo superficial do tórax, traumatismo superficial do abdome, do dorso e da pelve e traumatismo superficial do quadril, e da coxa.

Diante de tal fato, o suplicante vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devido e completamente indenizado no percentual de **25% (vinte por cento)** do valor máximo da indenização de **R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)**, um vez que teve **perda anatômica e funcional completa de um dos membros inferiores** e não mais poderá desenvolver qualquer trabalho e atividades do seu cotidiano que exercia outrora com o braço direito, conforme anexo abaixo e na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007:

### **ANEXO**

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).  
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

| Danos Corporais Totais<br>Repercussão na Integra do Patrimônio Físico                      | Percentual<br>da Perda |
|--|------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores       |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior      |                        |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral |                        |



|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica   | 100                           |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais 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 |                               |
| <b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b><br><b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>   | <b>Percentuais das Perdas</b> |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos   | 70                            |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores  | 50                            |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés   | 50                            |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar  | 25                            |
| <b>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</b>  |                               |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão  | 10                            |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé  |                               |
| <b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b><br><b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>  | <b>Percentuais das Perdas</b> |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho  | 50                            |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral   | 25                            |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço   | 10                            |

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

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente”.**

**OS DOCUMENTOS APRESENTADOS FAZEM PROVAS SUFICIENTES DA INCAPACIDADE DO REQUERENTE, DEVENDO SER RECONHECIDO O DIREITO A INDENIZAÇÃO, COM JUROS A PARTIR DA CITAÇÃO, E CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 340, OU SEJA, A PARTIR DO DIA 29/12/2006, DATA QUE OS VALORES FORAM CONGELADOS E A PARTIR DAÍ, NUNCA TIVERAM REAJUSTE.**

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência **determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT no grau de 25% (vinte e cinco por cento) do valor máximo da indenização de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais, perfazendo o montante de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), com a devida correção monetária a partir do dia 29/12/2006.**



## **2 - DO DIREITO**

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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

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

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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

## **3 - PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA - NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO**

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que:

***"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente" ...***

Mediante a entrega dos seguintes documentos:



***"registro da ocorrência no órgão policial competente".***

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, **exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim por ventura alegar.**

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelênciia, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar), ***portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário, não podem ser admitidas.***

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, ***que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.***

Não obstante, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, entende, que a simples prova do acidente e da invalidez permanente, podem ser provados por outros meios de provas, não dependendo exclusivamente de Laudo Pericial ou Boletim de Ocorrência, conforme se vê no recurso de apelação nº 69727/2008, abaixo transcrição da ementa:

#### **PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL**

**RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 69727/2008 -  
CLASSE II - 21 - APELANTE: SUL AMÉRICA CIA.  
NACIONAL DE SEGUROS**

**APELADO: JOSÉ RONALDO DA SILVA**

**Número do Protocolo: 69727/2008**

**Data de Julgamento: 8-9-2008**

#### **EMENTA:**

**RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE  
COBRANÇA SECURITÁRIA - DPVAT - PRELIMINAR DE  
DESERÇÃO - REJEITADA - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE  
COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - AFASTADA -**



**LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - DISPENSÁVEL - POSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO POR OUTROS ELEMENTOS DE PROVA** - SINISTRO E INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE – COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - SALÁRIO MÍNIMO - ALEGADA IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAÇÃO - AFASTADA - PARÂMETRO PARA A FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - POSSIBILIDADE - **GRAU DE INVALIDEZ RESULTANTE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO** - DESNECESSIDADE - RESOLUÇÕES DO CNSP - PRINCÍPIO DA HIERARQUIA DAS LEIS - RECURSO DESPROVIDO.

Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, “**o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**”.

*Demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.*

**O LAUDO PERICIAL DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL NÃO CONFIGURA DOCUMENTO ESSENCIAL E IMPRESCINDÍVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA, NOTADAMENTE PORQUE A INCAPACIDADE DECORRENTE DO SINISTRO PODE SER AFERIDA POR OUTROS MEIOS DE PROVA.(...).**

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

#### 4

#### **- DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade sofrida pelo Requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização, com juros a partir da citação, e correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes.

Excelênci, como já é sabido, a Medida Provisória nº 340/2006, alterou o valor para pagamento das indenizações no seguro obrigatório DPVAT, de **40 (quarenta) salários mínimos**, para até **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.



Pois bem, essa medida provisória que depois foi convertida para Lei 11.482/2007, FIXOU os valores, e desde então, esses valores jamais foram corrigidos, ou reajustados, sofrendo a INEVITÁVEL e progressiva deterioração pela inflação.

Ressalta-se que, considerando que a inflação medida pelo IPCA acumulada do mês posterior à aprovação da mudança (dezembro de 2006) até julho de 2012, chegou a 31,4%, a perda de valor do sinistro do DPVAT já atingiu quase 1/3 (um terço).

Nota-se ainda que os valores arrecadados pelo DPVAT, conforme informações do sítio da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, são expressivos e têm se incrementado continuamente (**TODO ANO É REAJUSTADO, E O PAGAMENTO PELO CONTRIBUINTE É OBRIGATÓRIO**).

De uma arrecadação total de R\$ 1,9 bilhão em 2005, o DPVAT arrecadou R\$ 6,7 bilhões em 2011. As indenizações neste período também cresceram, mas em proporções bem inferiores.

Enquanto as indenizações representavam 36,2% do total arrecadado com o DPVAT em 2005, esta proporção atingiu 34,1% em 2011, pouco mais de dois pontos a menos.

A correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes, é medida que se faz urgente, para evitar o enriquecimento sem causa das sociedades seguradoras, em detrimento do contribuinte.

Acompanhando todas as manobras das seguradoras, até conseguirem a edição da medida provisória em comento, ficou claro, que a norma não trouxe nenhuma forma de reajuste de propósito. Tudo fazia parte de um grande plano das seguradoras para diminuir o valor que seria repassado às vítimas de acidente, de forma progressiva. Inclusive contando com os efeitos corrosivos decorrentes da falta de um fator ou índice de correção.

Mas esse é outro assunto. Especificamente falando da **correção monetária**, esta visa manter o poder aquisitivo da moeda vigente no país, meio circulante de curso forçado com efeito liberatório das obrigações avençadas, cujo valor efetivo visa estabilizá-la como meio de troca econômica.

Sobre o assunto, são os ensinamentos do ilustre jurista José de Aguiar Dias (DIAS, José de Aguiar, Da Responsabilidade Civil, XI<sup>a</sup> ed., revis., atual e ampl., de acordo com o código Civil de 2002 por Rui Berford Dias SP, RJ, PE: Renovar, 2006, p. 988) , ao asseverar que:



“A fórmula de atualização mais indicada, portanto, é a correção monetária, que é uma compensação à desvalorização da moeda. Constitui elemento integrante da condenação, desde que, no intervalo entre a data em que ocorre o débito e aquela em que é satisfeito, tenha ocorrido desvalorização. Se o devedor tem que pagar 100 reais e os 100 reais que ele ficou a dever não são mais, 100 reais, mas 100 reais menos a desvalorização sofrida pela moeda, é evidente que só se exonerará do débito e o credor só receberá o que lhe é devida, se o valor real, desencontrado do valor nominal, for reintegrado, mediante o acréscimo da diferença verificada”.

Ainda, é oportuno trazer à baila as lições de Arnoldo Wald (WALD, Arnoldo. Correção monetária de condenação judicial em ação de responsabilidade civil. Revista de Processo, São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 104, n. 26, p. 133-149, out.- dez/2001) quanto à atualização monetária, transcritas a seguir:

“Cabe agora verificar de que forma se deverá calcular a correção monetária da indenização, de forma a assegurar que o valor real do dano seja o mais rigorosamente preservado. Trata-se de um imperativo de ordem ética e jurídica, de forma a se obter a integral reparação do dano sem privilegiar ou punir qualquer das partes envolvidas.

Como já dissemos acima, a correção monetária da condenação não pode servir de benefício ao devedor, mas tampouco pode constituir em prêmio ao credor. Ela deve ser aplicada de forma a preservar e manter a essência da indenização, ajustando os números à realidade inflacionária e, consequentemente, mantendo o poder aquisitivo do dinheiro desvalorizado.

(...)

Sendo assim, sempre que houver depreciação monetária entre o momento da fixação do montante pecuniário da indenização e o instante do pagamento, a expressão nominal do dinheiro deve ser reajustada para que continue a traduzir o valor intrínseco do dano a reparar”.

Como a correção monetária tem por finalidade recompor o poder aquisitivo da moeda corroída pela inflação, nada mais justo, portanto, que o início da sua incidência se dê desde a data da entrada em vigor da Medida Provisória que alterou e CONGELOU os valores em até **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.



Portanto, com todas as vêrias, aos que entendem que a correção monetária no seguro DPVAT, deve incidir a partir da data do sinistro ou do protocolo/distribuição da ação, pode-se afirmar com certeza que esse entendimento é absolutamente equivocado, especificamente quando se trata de sinistro ocorrido a partir da entrada em vigor da medida provisória nº 340/2006. Isso porque, como visto, essa medida provisória, congelou os valores LÁ EM 2006.

Para exemplificar, se uma pessoa sofrer um acidente de trânsito no ano de 2020, e deste acidente resultar incapacidade total de um dos membros inferiores, o valor a ser pago a essa vítima pelas seguradoras, será o valor equivalente a perda do membro (de acordo com a tabela), em valores nominais fixados no ano de 2006. Se o magistrado determinar que esse valor seja corrigido desde a data do acidente ou da distribuição da ação, o prejuízo será de enormes proporções, pois serão 14 anos de deterioração da moeda.

Alguns Tribunais Pátrios já perceberam essa defasagem e já estão determinando a correção desde a data da publicação da medida provisória, senão vejamos:

**EMENTA:**

**AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL.  
SEGURO DPVAT APLICAÇÃO DA TABELA INTRODUZIDA  
PELA MP N° 451/08. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO  
ANTES DA SUA VIGÊNCIA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO  
INICIAL. DATA DA PUBLICAÇÃO DA MP N° 340.  
RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA. AGRAVO IMPROVIDO.**

1. A Medida Provisória 451/08, que estabelece uma graduação do valor da indenização a depender da intensidade da deficiência sofrida, não se aplica ao presente caso, eis que posterior à ocorrência do sinistro.

2. Aplica-se a correção monetária a partir da publicação da MP n° 340, eis que desde essa data o valor da indenização não se alterou, mas o valor dos prêmios continuou sendo atualizado, propiciando, assim, a recomposição do valor da moeda.

3. Agravo regimental conhecido, mas improvido. (**TJDFT, 2<sup>a</sup> T. Cível, ac. 487.348, Des. J.J. Costa Carvalho, julgado em 2011**).

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO EM 25/04/07. VALOR DA INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA.  
1. É APPLICÁVEL A LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA DO DPVAT DA ÉPOCA DO ACIDENTE, QUE



ESTABELECE A INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$13.500,00 PARA A HIPÓTESE DE INCAPACIDADE PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL. 2. A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE A PARTIR DA VIGÊNCIA DA MP 340/06, SOB PENA DE INACEITÁVEL INJUSTIÇA CONSISTENTE EM VALOR CORROÍDO PELA INFLAÇÃO E AGRAVADA PELOS FREQUENTES REAJUSTES DO PRÉMIO.(TJ-DF - APC: 20080710006606 DF 0000541-65.2008.8.07.0007, Relator: CRUZ MACEDO, Data de Julgamento: 12/09/2012, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 12/07/2013 . Pág.: 154).

“(...) ‘Comprovada a debilidade permanente da função locomotora do membro inferior, ainda que em pequeno grau, nos termos da lei nº 6.194/74, a vítima faz jus ao recebimento da indenização.’ (APC 2007.01.1.032.743-9) 2. ‘Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R\$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006.’ (APC 2007.10.1.004308-6) (...) (20070810070448APC, Relator ROMEO GONZAGA NEIVA, 5ª Turma Cível, julgado em 18/03/2009, DJ 06/04/2009 p. 101)”

“(...) Inadequada a interpretação, ainda que positivada em resolução do CNSP, quando há lei ordinária, portanto hierarquicamente superior, que não fez qualquer distinção quanto à graduação do valor da indenização de acordo com o ‘grau’ da debilidade permanente sofrida pela vítima. 4. Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R\$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006. (...).(20071010043086APC, Relator J.J. COSTA CARVALHO, 2ª Turma Cível, julgado em 19/11/2008, DJ 14/01/2009 p. 100)”

“APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS À PROPOSITURA DA AÇÃO. NÃO CONFIGURAÇÃO. NEXO CAUSAL COMPROVADO POR OUTROS DOCUMENTOS. POSSIBILIDADE. A comprovação do nexo causal do acidente e das lesões pode ser feita por meio de outros documentos, quando ausente o registro de ocorrência



perante a autoridade policial. **CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA EDIÇÃO DA MP 340/2006 (29/12/2006).**

A indenização devida pelo seguro DPVAT, em caso de acidente ocorrido após as alterações perpetradas pela Medida Provisória 340/2006, deve ser corrigida monetariamente a partir da data de sua edição (29/12/2006), por se tratar de medida que visa à reposição inflacionária no período. RECURSO NÃO PROVIDO, COM ALTERAÇÃO, DE OFÍCIO, DA CORREÇÃO MONETÁRIA” (TJPR - 9<sup>a</sup> C.Cível - AC - 1259547-4 - Paranavaí - Rel.: Vilma Régia Ramos de Rezende - Unânime - J. 06.11.2014).

Sobre o tema, o Desembargador JOSÉ ANICETO, do Tribunal de Justiça do Paraná, fez as seguintes considerações em voto de processo em que foi relator:

**“Aliás, permitir que a seguradora pague em 2015 o mesmo valor fixado em 2006 é admitir um enriquecimento ilícito absurdo.**

**Veja-se que a aplicação da correção monetária a partir da edição da Medida Provisória nº 340/2006, reflete a mera recomposição do poder aquisitivo do valor devido com base na referida MP. Ademais, o magistrado pode, mesmo não tendo havido pedido expresso, alterar a condenação no pagamento da correção monetária porque esta se caracteriza como acessório e consectário lógico da condenação principal, incidindo independentemente da vontade da parte.**

**Portanto, é devido o pagamento da correção monetária sobre o valor da indenização, da data da entrada em vigor da MP 340/2006, ou seja, 29/12/2006, conforme determinou a sentença”.**

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina, tem um entendimento diferente à respeito, porém, com o mesmo raciocínio, evitar a depreciação dos valores instituídos pela medida provisória que foi convertida na Lei 11.482/2007, determinando a correção desde a publicação da Lei, ou seja, desde 31/05/2007, nesses termos:

**“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. PAGAMENTO DE SEGURO DPVAT. INCIDÊNCIA DE CORREÇÃO MONETÁRIA. PERCENTUAL A SER APLICADO SOBRE VALOR FIXADO NA LEI 11.482/2007. CIFRA QUE REPRESENTA DETERMINADO POTENCIAL AQUISITIVO. CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE INCIDIR DESDE A DATA DE PUBLICAÇÃO DA LEI 11.482/2007, A FIM DE QUE SE PRESERVE O**



PODER AQUISITIVO CONFERIDO PELO LEGISLADOR À INDENIZAÇÃO RELATIVA AO SEGURO DPVAT. RECURSO PROVIDO. A representação numérica que se dá um valor é tão somente o índice do poder aquisitivo que tal valor representa. Logo, quando o Legislador estabeleceu, na Lei n. 11.482, publicada em 31-5-2007, que a indenização relativa ao seguro DPVAT deveria ser calculada com base no valor máximo de R\$ 13.500,00, o legislador conferiu aos respectivos segurados o direito de receber determinado percentual do equivalente ao poder aquisitivo que R\$ 13.500,00 representavam em 31-5-2007. Por conseguinte, os mesmos R\$ 13.500,00, nas datas em que ocorreram os acidentes de trânsito com os autores apelantes, não representavam mais o potencial aquisitivo que o Legislador destinou à indenização relativa ao seguro DPVAT, já que, para tanto, os R\$ 13.500,00 careceriam ser corrigidos monetariamente, segundo o INPC/IBGE". (TJ-SC - AC: 20130517842 SC 2013.051784-2 (Acórdão), Relator: Carlos Prudêncio, Data de Julgamento: 02/09/2013, Primeira Câmara de Direito Civil Julgado)

Veja nobre julgador, que a progressiva deterioração dos valores pagos a título de indenização no seguro DPVAT, é motivo de preocupação, não podendo o judiciário fechar seus olhos para esse particular.

Portanto, requer seja reconhecido o direito a indenização, e determinado que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURADO OBRIGATÓRIO DPVAT com **JUROS LEGAIS de 1,0% (um por cento) ao mês**, A PARTIR DA CITAÇÃO INICIAL, e **CORREÇÃO MONETÁRIA** com oíndice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);

## **5 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

O advogado - em consonância com o art. 133 da Constituição Federal, bem como, com o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil - é indispensável à administração da justiça, sendo a postulação a qualquer órgão do Poder Judiciário e aos Juizados Especiais sua atividade privativa, ***tendo direito assegurado aos honorários convencionados, fixados por arbitramento e os de sucumbência.***

O Art. 22 da Lei 8906/94 assim preleciona:

**"Art. 22 - A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionais, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência."**

Neste diapasão, os honorários de sucumbência são devidos a título de gratificação, pelo motivo da boa atuação do advogado na defesa dos interesses



da parte vencedora. Quanto mais o empenho dele tiver nexo com o resultado do processo, há de se convir que maior seja a verba honorária.

Pois bem, percebe-se que o zelo profissional dos patronos desta demanda é satisfatório, uma vez que tentam por todos os meios legais - munidos de direito para respaldar o pleito - a procedência da presente ação de indenização, no fito de aliviar a dor da parte autora, de acordo com a função social do advogado e respeito à ética profissional.

Os Arts. 82 e 85 do CPC, assim *verbis*:

**Art. 82 –**

(...)

**§ 2º** - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou.

(...)

**Art. 85** –A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

**§ 2º – Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:**

**I - o grau de zelo do profissional;**

**II – o lugar da prestação do serviço;**

**III – a natureza e a importância da causa;**

**IV – o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço;**

**a) O GRAU DE ZELO DO PROFISSIONAL;**

Por ter laborado em nome da dignidade da pessoa humana, por rebater a avareza da Seguradora Requerida, de todas as formas em direito admitidas, com muito zelo, modestamente requer-se que a Requerida seja condenado no pagamento de honorários advocatícios.

Contudo, requer que seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 85, § 2º, ou seja, entre 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) do



valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), acrescido de juros legais e correção monetária desde o dia 29/12/2006, aplicando assim, o parágrafo 2º do art. 85, que assim prevê:

**§ 2º – Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:**

**I - o grau de zelo do profissional;**

**II – o lugar da prestação do serviço;**

**III – a natureza e a importância da causa;**

**IV – o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço;**

Diante do exposto, requer que seja a requerida condenada a pagar os honorários advocatícios, no patamar de 20% (vinte por cento) já que a indenização da parte autora não ultrapassa a metade do máximo indenizável, qual seja, o valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), mais a incidência de juros legais e correção monetária.

## **6 - DO PEDIDO**

***Ex positis***, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

**a) A concessão da justiça gratuita;**

**b) Que Vossa Excelência designe data para realização de Audiência de Conciliação, expedindo-se o competente mandado de **citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, citação essa que deverá ser por CORREIOS COM AVISO DE RECEBIMENTO (AR)**, nos termos dos Arts. 246, inciso I e 247, do CPC, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;**

**c) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT **no grau de 25%****



**(vinte e cinco por cento) do valor máximo da indenização de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais, perfazendo o montante de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);**

**d)** A condenação da requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.

**d.a)** Quanto aos honorários advocatícios, requer que seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 85, § 2º, ou seja, no importe de **25% (vinte e cinco por cento) de R\$ R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)** com acréscimo de juros a partir da citação e correção monetária com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção, caso em que o direito a indenização da parte autora **não ultrapassa a metade** do máximo indenizável, ou seja, o máximo indenizável é de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**).

**e)** Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, **pericial**, testemunhal, devendo ainda, o requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

**f)** Que sejam as notificações e intimações realizadas **EXCLUSIVAMENTE no nome da DR. IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS – OAB/PB 17.268, sob pena de nulidade**, conforme preceitua o art. 271, § 2º do CPC;

Dá-se à presente causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, apenas para fins de alçada.

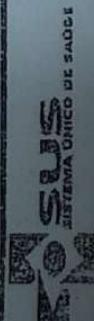
Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

João Pessoa, 23 de agosto de 2019.

**IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS  
OAB/PB 17.268**

**AMANDA BORBA DUTRA  
OAB/PB 19.994**





SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

**UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):**

CÓD. DO DA UNIDADE: 281347CNPJ/CPF: 08.778.267/0027-08  
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANDIEL GONCALVES DE ABREU  
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FAGUNDO DE LIRA B. GATO PRETO N° 433 CEP: 53.610-100  
MUNICIPIO: SOUSA ESTADO: PARAIBA/PB

**PACIENTE:** Aline conha Almeida de Fávero  
SUS: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ RACA: \_\_\_\_\_

DATA NASC: 25/08/88 PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
RA DERECHO: \_\_\_\_\_ DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ COD. MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ ATENDIMENTO: 23/08/18 COD. MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
CONVAYATO ( ) Mãe \_\_\_\_\_

ÁREA COMPETENCIANTE:

AN. INÍCIO DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:

Aline conha Almeida de Fávero, paciente de acidente de trânsito deixa o hospital de abreu em óbito, falecida.  
Exame: Hb: 10 - Hct: 30 - Eritroblastos: 0% - leucocitose: 10000/mm3 - plaquetas: 100000/mm3 - leucócitos: 10000/mm3 - neutrófilos: 70% - linfocitose: 20% - eosinofilia: 0% - basofilia: 0% - neutrófilos: 70% - linfocitose: 20% - eosinofilia: 0% - basofilia: 0%

RESULTADOS:  
Exame feito com resultado óbito.  
Exame feito com resultado óbito.

EXAMES FEITOS NA UNIDADE: TIPOS:

RESULTADOS

MATERIAL: - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO / CID

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:  |  |
|  |  | NATUREZA DA CONSULTA  |  |
|  |  | CONSULTA BÁSICA (PAB):  |  |
|  |  | CONSULTA ESPECIALIZADA:   |  |
|  |  | PROCEDIMENTO  |  |
|  |  | TIPO DE ATENDIMENTO:  |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA<br><input type="checkbox"/> 02- PRIMEIRA CONSULTA; (ELETIVA)<br><input type="checkbox"/> 03- CONSULTA SUBSEQUENTE; (ELETIVA)<br><input type="checkbox"/> 04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA /EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE<br><input type="checkbox"/> 05- VACINAÇÃO DE ROTINA<br><input type="checkbox"/> 06- VACINAÇÃO DE BOLSO (SURTO OU SITUAÇÕES PESSOAIS);<br><input type="checkbox"/> 07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA;<br><input type="checkbox"/> 08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE<br><input type="checkbox"/> 09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE; |  |
|  |  | MEDICAÇÃO   | ENCAMINHAMENTO   |
|  |  | <input type="checkbox"/> 01- PRESCRIT. <input type="checkbox"/> SERV. <input type="checkbox"/> IDÊNCIA INTERNA<br><input type="checkbox"/> 02- APLICADA <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> BÔTO <input type="checkbox"/> OUTROS   | <input type="checkbox"/> SERV. <input type="checkbox"/> IDÊNCIA INTERNA<br><input type="checkbox"/> OUTROS |
|  |  | SERVIÇOS REALIZADOS:  |  |
|  |  | CÓDIGO PROCEDIMENTO/CBO   |  |
|  |  | IDADE   |  |
|  |  | RECEPCIONISTA:  |  |
|  |  | FONE:   |  |
|  |  | ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL  |  |
|  |  | PULGAR NA DIREITA   |  |
|  |  | ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO   |  |
|  |  | ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO  |  |

310816  
SRL - 500 ml de Lactato Ringer + RX + F.C.  
pranidil 100 mg + RX + F.C.  
Dexametasona 01 mg + AD (E) P.R.  
Dextrofibrina 01 ml + AD (E) P.R.  
enoxaparina 100 mg + AD (E) P.R.

CPF: 26.989.856-04  
23.08.2019

Maria Lúcia Pereira Melo  
Recife  
03/07/2014

- 1- Glipizida 02 AMP + AD (E)
- 2- Dexametasona 01 AMP + AD (E)
- 3- Tiamar 01 AMP + AD (E) (SUSPENSO).
- 4- Ceto profeno 01 AMP + 1000 ml SF 0,9% (E)
- 5- Traum 10mg + 10ml SF 0,9% (E) Umed
- 6- Enoxaparina 01 ml + AD (E) . SE VENCEROS

24.08.16

*M.F.R*  
Igor Fábio Melo  
Primer Consultivo Melo !!  
cirurgia geral Endoscopia  
Cirurgia Geral 22



Secretaria do Estado da Paraíba  
Hospital Regional de Sousa

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que Aline Car-  
la Nunes de Freitas  
necessita de 15 (quinze) dias de afastamento do trabalho, ou atividades escolares, a partir  
de 23/08/16, por motivo de doença.  
CID N° S-10.9; S-20.7; S.30.1,  
S.70.1.

- Unidade de Saúde

Sousa 23/08/16

Local e Data

Dr. Edimilson Queiroga Gadelha  
Médico - CRM 2362  
CPF: 246.989.896-0

Rua José Facundo de Lira, s/n – CEP: 58802-180  
Fones: 3522.2774 / 3522.2776 – Sousa-PB.

Ass.: Dirceu Rodrigues

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 3



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 .....  
..... bursite articular + lesão ligamentar e muscular  
para recuperação funcional do(a) .....  
Colene e HJE

no período de 02-04-2018 a 02-05-2018

Paciente feminino com prazo de alta.  
apresenta lesão muscular da coxa com estabilização  
de rotina.

Realiza fisioterapia: termoterapia, e Eletroterapia.  
e massoterapia.  
2=4=67 de tratamento

Drº. Eurozildes Guimaraes Sobral  
CREDITO: 00000000000000000000000000000000  
CENTRO DE ATUAÇÃO: INPE  
Carimbo e Assinatura do Profissional



**INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE DO SERVIDOR – IASS**  
**FISIOTERAPIA**

**DECLARAÇÃO**

Dedramos os devidos fins que, ..... *Aline Carla*  
..... *Hunice de Freitas* ..... matrícula  
nº, ..... encontra-se em tratamento fisioterapêutico, de acordo com o  
diagnóstico de ..... *Períco lombalgia*

..... para recuperação funcional  
do(a) ..... *Coluna* ..... no período  
de ..... *22 -03 - 2018 a 31 - 03 - 2018*

Realiza tratamento fisioterapêutico nos dias:  
22/03 e 26/03 feira pela manhã.  
João Pessoa, 28 de 03 de 2018

*Dr. Euzebio Guimaraes Sobral*  
.....  
.....  
.....

Carimbo e Assinatura do Profissional

Scanned with CamScanner





INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR – IASS  
Fisioterapia

## DECLARAÇÃO

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

no período de 17-04-2017 à 17-05-2017

Agradecimento,  
João Pessoa, 17 de 04 de 2017  
obs: leitura +  
leis do teor físico etc.





INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR – IASS  
Fisioterapia

## DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que

de Freitas

Aline Park 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 a 28-02-2018

Realize no período da manhã, 24-4-637019

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2018

Dra. Flávia de Oliveira Soárez

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 Direito (Recuperação e Coxa), para recuperação funcional do(a) Quadril, no horário das manhãs.

no período de 18/01/17 a 18/02/17.

João Pessoa, 18 de Janeiro de 2017

Carimbo e Assinatura do Profissional  
Prof. Antônio Pires da Silveira  
Fisioterapeuta  
Cidade de João Pessoa

1/1

IASS - Rua Eugênio de Lucena Neiva, s/n - Jardim 13 de Maio - João Pessoa PB / Tel. 3218.7059

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 8



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 .....  
Lombociatalgia,  
para recuperação funcional do(a) ..... lombar.

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 mês: 3x por semana

Drº. Eurozildes Góesnraes Sobral

CRÉDITO - CRÉDITO FISIOTERAPÊUTA  
CENTRO DE FORMAÇÃO (IPFP)

Carimbo e Assinatura do Profissional



**POLICLÍNICA EMMA**  
ESPECIALIDADE MÉDICAS EM MANGABEIRA

Aline Carla Nunes

X USO INTERNO

① Miflex A \_\_\_\_\_  
olp ⑩ 12/12h por os dr-

② Duoflan \_\_\_\_\_  
olamp ⑩ Tx

USO EXTERNO  
③ Flexiue \_\_\_\_\_ 6/6  
Aplique no local indicado 3x/1

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

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

25/01/17 Dr. Tammer Gomes de Sá  
MEDICO CRM-PB 0101

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

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 11

DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA PARA FINS JUDICIAIS

Aline Carla Nunes, brasiliense, solteira, com  
carteira profissional de vendas, com RG  
nº 00000000000000000000 e CPF nº 000.  
048.860.364-00, residindo à Rua Jack  
Sem de Penedo, 61, apt. 203, cidadel  
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.

Aline Carla Nunes de Britto  
DECLARANTE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 12

## PROCURAÇÃO “AD-JUDÍCIA”

### OUTORGANTE

Adm. e Carla Nunes, brasiliense, casada, com endereço de residência, com RG  
Sobr. m² 33.92279 e CPF sobr. m  
078.160.569-00, residente à rua João  
Pessoa, bairro Pernambuco, CEP 57073-196, 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 conferir(m) amplos e ilimitados poderes, para o fôro 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 mandado, dando tudo por bom, firme  
e valioso.

João Pessoa, 23 de agosto de 2019.

Adm. e Carla Nunes de Freitas

OUTORGANTE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 13



**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 vásculo-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 isquiopubiano e iliopubiano esquerdos, com edema na medular óssea adjacente.

### CONCLUSÃO:

Extenso edema no plano subcutâneo lateral da coxa.

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 isquiopubiano e iliopubiano 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





## LANÇAMENTO MÉDICO

Paciente, Aline Carla Nunes da  
Frantz, 28 anos, relatou de acidente automobilístico  
há pouco mais de 5 meses, desde então queixou com  
quadro de dor, edema e limitação funcional  
da membro inferior esquerdo (coxa). A num  
operária resultada de fratura da coxa, tal tem  
como resultado pressões de extenso edema  
no pleno recubrimento articular da coxa; coligação  
contorno irregular, agudiza de dor no  
horizonte clínico em retaguarda. Além de haver  
sugestão de fratura das raias pilares.  
Perdeu quadro clínico, quando operado  
limitações para realização das atividades diárias.

- RAIO X
- MAMOGRAFIA
- DENSITOMETRIA OSSEIA
- 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. Flávio Gomes Gonçalves  
MÉDICO  
CRM-PB 8104

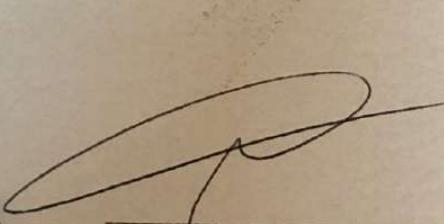
Rua Elias Pereira de Araújo, 457 - Mangabeira - Fone: (83) 3023-8333 - João Pessoa - PB - CEP: 58056-010





### Receituário de Controle Especial

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

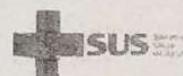
|   |        |
|---|--------|
| USO ORAL  |        |
| GABAPENTINA 300MG<br>1CP DE 12/12H  | 120CPS |
| AMITRIPTILINA 25MG<br>1CP A NOITE   | 60CPS  |
| PREDSIM 5MG<br>1CP PELA MANHA   | 60CPS  |
|  |        |
| 17/05/2019  | Data   |
| Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO<br>11230/PB  |        |
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR  |        |
| Nome completo:  |        |
| Identidade:   |        |
| Org. Emissor:   |        |
| Endereço:   |        |
| Cidade:   | UF:    |
| Telefone:   |        |
| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR   |        |
| Ass. Farmacêutico   | Data   |

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 16



### 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/HORAS, SE DOR REFRACTARIA

17/05/2019

Data

Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO

11230/PB

#### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

#### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico

Data

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 17



Receituário de Controle Especial

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

|  |                           |    |
|--|---------------------------|----|
| Paciente<br>ALINE CARLA NUMES DE FREITAS | Nº Cartão do SUS<br>27083 | BE |
|--|---------------------------|----|

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

Dr. Alfredo Daniel  
EURODENT  
www.eurodent.com.br

26/07/2019  
Data

Dr. ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO  
11230/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_

Org. Emissor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 18

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



1º VIA FARMÁCIA  
2º VIA PARCIENTE

DATA:

Ricardo Rodrigues de Carvalho  
Neurocirurgia  
CRM: 6628

MÉDICO - CRM

PACIENTE: Alina Carla Muniz / Fisioterapeuta  
ENDEREÇO: R. Bernardo 300, S/N, Centro Guanambi-BA

PRESCRIÇÃO: USO ORAL  
1/ Garofentina 300mg - 120cusp

1 Cusp com 120cusp

2 Amiodarona 25mg - 60cusp  
(cusp) cusp 60cusp 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

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 19



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**



**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, 9<sup>a</sup> 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.ALBUQUERQUE ,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 VEICULO,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 VEICULO CAUSADO,UMA VEZ QUE O SEGURO SERA ACIONADO PARA PROVIDENCIAS CABIVEIS,QUE, AFIRMA QUE NO DIA DO FATO ESTAVA A TRABALHO PELA REFERIDA EMPRESA BEM COMO DIRIGINDO TAMBÉM O VEICULO DA MESMA. OEV-4544-PB-CELTA 2012 DE RESPONSABILIDADE DA MULTIMIX.

Procedimento: 10667.01.2016.1.02.009

2

Scanned with CamScanner



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



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

Aline Carla Nunes de Freitas

ALINE CARLA NUNES

Noticiante



Procedimento: 10667.01.2016.1.02.009

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR FELIPE PEREIRA DOS SANTOS - 23/08/2019 19:03:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082319031775200000023059260>  
Número do documento: 19082319031775200000023059260

Num. 23799532 - Pág. 21

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 seque:

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 veiculo , desorientada ,referindo dor abdominal . Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP e encaminhado a HRS, sob- regulação medica para avaliação.

*Amanda Sibele Melo Diniz*

Amanda Sibele Melo Diniz  
Coordenadora Administrativa

*Amanda Sibele Melo Diniz*  
Amanda Sibele Melo Diniz  
Coordenadora Administrativa

3

Scanned with CamScanner





**SAMU**  
**192**

### Prefeitura Municipal de Sousa

Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
Samu192 Regional Sousa

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: C1

PREFEITURA DE  
**Sousa**

AGORA É A VEZ DE TODO

### TRAUMA

#### IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

|                     |                             |  |                                      |                               |                               |                                |                                |
|---------------------|-----------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Data<br>23/08/16    | Ocorrência nº<br>0226       | Paciente<br>Altino Carvalho Nunes de Freitas | Idade<br>28                          | Sexo<br>Mas                   |                               |                                |                                |
| Local da Ocorrência | Endereço                    |  |                                      |                               |                               |                                |                                |
| Apollo em Local     | <input type="checkbox"/> PM | <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros | <input type="checkbox"/> Helicóptero | <input type="checkbox"/> CPTM | <input type="checkbox"/> SAMU | <input type="checkbox"/> TROTE | <input type="checkbox"/> Outro |

#### DESTINO

|                   |                         |   |                              |
|-------------------|-------------------------|---|------------------------------|
| Local: <b>NES</b> | Responsável: <b>OBG</b> | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|-------------------|-------------------------|---|------------------------------|

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO, - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

#### CINEMÁTICA / CAUSA

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> QUEDA < 5m                           | <input type="checkbox"/> QUEDA > 5m                 | <input type="checkbox"/> QUEDA PROFISSIONAL | <input type="checkbox"/> QUEDA DE MOTO            | <input type="checkbox"/> SEM IMPACTO NO PESSOAL | <input type="checkbox"/> IMPACTO RETIRADO POR TERCEIRO |
| <input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL                      | <input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL | <input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA   | <input type="checkbox"/> ENCOLHIMENTO             | <input type="checkbox"/> CARRO                  | <input type="checkbox"/> MOTO                          |
| <input type="checkbox"/> MOTO X MOTO                          | <input type="checkbox"/> CARRO X ÔNIBUS             | <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO        | <input type="checkbox"/> SEM ONTARIO DE SEGURANÇA | <input type="checkbox"/> BICICLETA              | <input type="checkbox"/> CURTO X MOTO                  |
| <input type="checkbox"/> NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL           | <input type="checkbox"/> ENCHIMENTO DE GÁS          | <input type="checkbox"/> OUTRO              | <input type="checkbox"/> OUTRO                    | <input type="checkbox"/> LACRIMOL               | <input type="checkbox"/> LACRIMOL                      |
| <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO GRAVE                     | <input type="checkbox"/> QUINTAL / PRAIA            | <input type="checkbox"/> CHARGE ELÉTRICO    | <input type="checkbox"/> DESABAMENTO              | <input type="checkbox"/> FAB                    | <input type="checkbox"/> FAR                           |
| <input type="checkbox"/> OUTRO:                               | <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE ESPORTE        | <input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA    | <input type="checkbox"/> INCENDIO                 | <input type="checkbox"/> INCENDIO               | <input type="checkbox"/> INCENDIO                      |
| <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA PICADA DE INSETO | <input type="checkbox"/> INCENDIO                   | <input type="checkbox"/> ALÉRGICO           | <input type="checkbox"/> INCENDIO                 | <input type="checkbox"/> INCENDIO               | <input type="checkbox"/> INCENDIO                      |
| <input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO POR:                   | <input type="checkbox"/> INCENDIO                   | <input type="checkbox"/> ALÉRGICO           | <input type="checkbox"/> INCENDIO                 | <input type="checkbox"/> INCENDIO               | <input type="checkbox"/> INCENDIO                      |

#### EXAME FÍSICO MÉDICO

|  |  |   |  |   |   |  |                                      |  |
|--|--|---|--|---|---|--|--------------------------------------|--|
| ENCONTRADO:  | <input type="checkbox"/> DECUBITO LATERAL              | <input type="checkbox"/> DORSAL                     | <input type="checkbox"/> VENTRAL                       | <input type="checkbox"/> SENTADO        | <input checked="" type="checkbox"/> CENTRO DE VEÍCULO | <input type="checkbox"/> FORA DE VEÍCULO | <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO |  |
| EM CIMA DE:  | <b>OUTRO</b>   |   |  |   |   |  |                                      |  |
| Nível de Consciência:                              | <input type="checkbox"/> CONSCIENTE                    | <input type="checkbox"/> ORIENTADO                  | <input checked="" type="checkbox"/> ALTO DE ORIENTAÇÃO | <input type="checkbox"/> BAIXO DE RISCO | <input type="checkbox"/> ABUSO DE DROGAS              | <input type="checkbox"/> SONOLENTO       | <input type="checkbox"/> OUTRO       |  |
| <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE              | <input type="checkbox"/> AGITADO                       | <input type="checkbox"/> COMA                       | <input type="checkbox"/> OUTRO                         |   |   |  |                                      |  |
| Queixa:  | <input type="checkbox"/> DOR / LOCAL                   | <b>PARAESTESIA LOCAL</b>                            |  |   |   |  | <input type="checkbox"/> OUTRA       |  |
| LESÕES APRESENTADAS:                               | <input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES / LOCAL           | <input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL | <b>FRATURA MUSCULAR / LOCAL</b>                        |   |   |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> CORTE / LOCAL             | <input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL      | <b>FRATURA LOCAL</b>                                |  |   |   |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / LOCAL        | <input type="checkbox"/> SÍNPSE DE FRATURA / LOCAL     | <b>EDEMATO LOCAL</b>                                |  |   |   |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> CONTUSÃO ANTIGUAR / LOCAL | <input type="checkbox"/> LACERDA / EXPLOTAÇÃO / LOCAL  | <b>HEMATOMA LOCAL</b>                               |  |   |   |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL | <input type="checkbox"/> LACRIMESE / LOCAL             | <b>EVISIÃO LOCAL</b>                                |  |   |   |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL           | <input type="checkbox"/> ENTERRAMENTO MUSCULAR / LOCAL | <b>OUTRO</b>  |  |   |   |  |                                      |  |

#### DADOS VITAIS

|  |  |   |                               |                               |                               |                                     |                                  |
|--|--|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| V.V.A.A.: <input type="checkbox"/> LIVRE | <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDA, RESPIRAÇÃO: ENJUGADA | Apneia Final                                  | Apneia Final                  | Pulseira                      | Pulseira                      | <input type="checkbox"/> PRESIDENTE | <input type="checkbox"/> AUSENTE |
| FC INICIAL: <b>102</b>                   | FC Final: <b>100</b>                                     | RRP: <b>18</b>                                | RRP: <b>18</b>                | SpO <sub>2</sub> : <b>100</b> | SpO <sub>2</sub> : <b>100</b> | HGT: <b>100</b>                     | HGT: <b>100</b>                  |
| PADRÃO RESPIRATÓRIO                      | <input type="checkbox"/> REGULAR                         | <input type="checkbox"/> IRREGULAR / TERRÍVEL | <input type="checkbox"/> VASO | - 2 SEGUNDOS - MIN            | - 2 SEGUNDOS - MAX            | SATURAÇÃO: <b>100</b>               | SATURAÇÃO: <b>100</b>            |

#### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

|  |   |   |
|--|---|---|
| Diagnósticos de Enfermagem:  | <input type="checkbox"/> RISCO PARA CHOQUE                | <input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA                  |
| <input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTATIVA INTRACRANIANA DIMINUIDA | <input type="checkbox"/> DEOBSTRUÇÃO INFLUZIDAS VVA       | <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INFICAZ              |
| <input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA                | <input type="checkbox"/> DESREFLEXIA AUTÔNOMA             | <input type="checkbox"/> PERIFUSÃO TISSULAR PARHOPULMONAR INFICAZ |
| <input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA                                | <input type="checkbox"/> DOR AGUDA                        | <input type="checkbox"/> PORES TISSULARES CEREBRAL INFICAZ        |
| <input type="checkbox"/> MOBILIDADE FRACA PREJUDICADA                  | <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA  | <input type="checkbox"/> TROMBO DE VENOUS PREJUDICADA             |
| <input type="checkbox"/> DEBITO CARDÍACO DIMINUIDO                     | <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA | <input type="checkbox"/> VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE            |

#### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

|   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SOLAR CERVICAL IAM: <b>M</b>      | <input type="checkbox"/> ESTABILIZAÇÃO LATERAL DE CABOPEL | <input type="checkbox"/> PRANCHAS RIGIDAS | <input type="checkbox"/> KEDS            | <input type="checkbox"/> TALAS DE EXTREMIDADES |  |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> A.V.P. COMPARTIMENTADA: <b>10</b> | <input type="checkbox"/> MASCARA COM REBER                | <input type="checkbox"/> CATETER NASAL    | <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO    | <input type="checkbox"/> MSE                   | <input type="checkbox"/> MSD             | <input type="checkbox"/> ME                    | <input type="checkbox"/> MID             | <input type="checkbox"/> MACA VÁCUO /    |
| <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALPÁVEL            | <input type="checkbox"/> EXTENSÃO                         | <input type="checkbox"/> CURATIVO         | <input type="checkbox"/> COMPRESSA       | <input type="checkbox"/> COMPRESSIVO           | <input type="checkbox"/> SIMPLES         | <input type="checkbox"/> REFORÇO CELULAR LOCAL | <input type="checkbox"/> CLO             | <input type="checkbox"/> E               |
| <input type="checkbox"/> OLHO D/                                      | <input type="checkbox"/> RELEVO LOCAL                     | <input type="checkbox"/> ESTERICO         | <input type="checkbox"/> INFLAMACIONARIO | <input type="checkbox"/> INFLAMACIONARIO       | <input type="checkbox"/> INFLAMACIONARIO | <input type="checkbox"/> INFLAMACIONARIO       | <input type="checkbox"/> INFLAMACIONARIO | <input type="checkbox"/> INFLAMACIONARIO |
| <input type="checkbox"/> CÂNULA DE GODELIER                           | <input type="checkbox"/> CATETER NASAL                    | <input type="checkbox"/> VASO             | <input type="checkbox"/> VALVULA         | <input type="checkbox"/> VALVULA               | <input type="checkbox"/> VALVULA         | <input type="checkbox"/> VALVULA               | <input type="checkbox"/> VALVULA         | <input type="checkbox"/> VALVULA         |
| <input type="checkbox"/> V. MECÂNICA                                  | <input type="checkbox"/> CRICO                            | <input type="checkbox"/> PUNÇÃO           | <input type="checkbox"/> CIRURGICA       | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA           | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA     | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA           | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA     | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA     |
| <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO                                | <input type="checkbox"/> ECG                              | <input type="checkbox"/> ECG              | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA     | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA           | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA     | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA           | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA     | <input type="checkbox"/> TORACOTOMIA     |
| <input type="checkbox"/> FRASCOS EV                                   | <input type="checkbox"/> FENTANIL                         | <input type="checkbox"/> mg               | <input type="checkbox"/> SUCCINOLICUM    | <input type="checkbox"/> mg                    | <input type="checkbox"/> MOAZIN          | <input type="checkbox"/> mg                    | <input type="checkbox"/> DIAZEPAN        | <input type="checkbox"/> mg              |
|   |   |   |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> OUTROS:         |

Scanned with CamScanner



|  |              |     |                        |           |            |                   |
|--|--------------|-----|------------------------|-----------|------------|-------------------|
| DOCUMENTOS PESSOAIS:                             | RG           | CPF | TÍTULO DE ELEITOR      | RABILICAR | PASSAPORTE | OUTROS            |
| CELULAR QUANTIDADE:                              | MARCA        |     | NR. SÉRIE              |           |            |                   |
| CARTÕES DE CRÉDITO                               | MASTER CARD  | 222 | AMERICAN EXPRESS       | 160       | 160        | 160               |
| CARTÕES DE BANCO                                 | 1            | 2   | 3 NÓMES DO BANCO       |           |            |                   |
| DINHEIRO EM ESPÉCIE VALOR R\$                    |              |     |                        |           |            |                   |
| CALÇADO (MARCA)                                  |              |     | RELÓGIO (MARCA)        |           |            |                   |
| BRINCOS (QUANTIDADE)                             |              |     | PULSEIRAS (QUANTIDADE) |           |            | ANÉS (QUANTIDADE) |
| <b>DADOS DO RECEBEDOR</b>                        |              |     |                        |           |            |                   |
| NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU OS PERTENÊCIAIS |              |     |                        |           |            |                   |
| SETOR:   | FUNCIONÁRIO: |     |                        |           |            |                   |
| ASINATURA DO RECEBEDOR:                          |              |     |                        |           |            |                   |

CARIMBO DO RECEBEDOR

Evolução médica (DT) é necessária para monitorar os níveis sanguíneos de colesterol e triglicerídeos e outros marcadores de risco cardíaco, especialmente quando o paciente apresenta outros fatores de risco para doenças cardiovasculares.

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

**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: Ceu Claro       |           |
| Houve danos ao patrimônio da União? Não        |  |   |           |
| Houve solicitação de perícia? Não              | Data e horário da solicitação:                       |   |           |
| A perícia compareceu ao local do sinistro? Não | Data e horário do:                                   |   |           |

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:**

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:**

Houve danos ao ambiente? Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:**

**CONDICÃO DA RODOVIA**

|   |                                   |   |                     |                     |                            |                   |                    |
|---|-----------------------------------|---|---------------------|---------------------|----------------------------|-------------------|--------------------|
| Uso do Solo: Rural                        | Tipo de Localidade: Não edificada |   |                     |                     |                            |                   |                    |
| Existe acostamento? Sim                   | Estado de Conservação: Bom        | Há desnível? Não                            | É pavimentado? Sim  | Largura (m): 2      |                            |                   |                    |
| Possui defensa? 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       |                            |                   |                    |
| Tipo de Pavimento:                        | Asfalto                           | Perfil:                                     | Em ni-nivel         | Traçado: Cruzamento | Curva Vertical: Não Existe | Qtd. de Faixas: 2 | Superelevação: Não |
| Superlargura:                             | Não                               | Largura da Pista (m):                       | 7                   | Estreitamento:      | Não Existe                 |                   |                    |

**TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:**

Contorno de São Gonçalo

4

**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



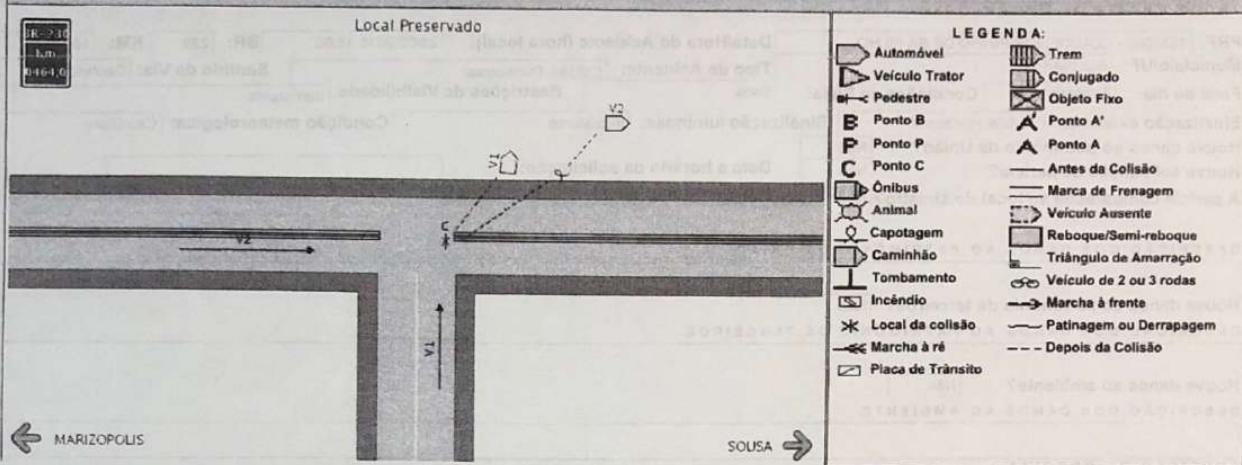
**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**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 - CLAUDENER 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: Ceu Claro       |     |     |       |
| Houve danos ao patrimônio da União?        | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Data e horário da solicitação:      |                     |   |     |     |       |
| Houve solicitação de perícia?              | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Data e horário do                   |                     |   |     |     |       |
| A perícia compareceu ao local do sinistro? | <input checked="" type="checkbox"/> 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:**

**CONDICAO DA RODOVIA**

|   |   |   |               |                 |  |                 |  |                |   |  |
|---|---|---|---------------|-----------------|--|-----------------|--|----------------|---|--|
| Uso do Solo:                              | Rural   | Tipo de Localidade:                         | Não edificada |                 |  |                 |  |                |   |  |
| Existe acostamento?                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim           | Estado de Conservação:                      | Bom           | Há desnível?    | <input checked="" type="checkbox"/> Não        | É pavimentado?  | <input checked="" type="checkbox"/> Sim        | Largura (m):   | 2                                       |  |
| Possui defensa?                           | <input checked="" type="checkbox"/> Não existe    | Possui meio-fio?                            | Conservada(o) | Possui sarjeta? | <input checked="" type="checkbox"/> Não existe |                 |  |                |   |  |
| Existe canteiro central?                  | <input checked="" type="checkbox"/> Não           | Estado de Conservação:                      |               |                 | Largura (m):                                   | 0               | Type de Inclinação:                            |                |   |  |
| Obstáculo ao Cruzamento:                  | <input checked="" type="checkbox"/> 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  | Superelevação: | <input checked="" type="checkbox"/> Não |  |
| Tipo de Pavimento:                        | Asfalto   | Perfil:                                     | Em ní-vel     | Traçado:        | Cruzamento                                     | Curva Vertical: | <input checked="" type="checkbox"/> Não Existe |                |   |  |
| Superlargura:                             | <input checked="" type="checkbox"/> Não           | Largura da Pista (m):                       | 7             | Estreitamento:  | <input checked="" type="checkbox"/> 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

Página 1 de 9

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

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. 6



**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**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Veículo:</b> V2 / I/TOYOTA HILUX 2CDL SRV                  | <b>Placa:</b> MNJ-9449        |
| <b>Nome do Agente/Assinatura:</b> CLAUDENOR PINHO DE SA FILHO | <b>Nº BOAT:</b> 83492688      |
| <b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1535060                  | <b>Data:</b> 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   | Calxa 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": |  |       |     |     |    |
| 25                                     | Painel Traseiro / divisor                 | 1     |     | X   |    | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":  |  |       |     |     |    |
| <b>Total de pontos "SIM" + "NA":</b> 9 |   |       |     |     |    |  |  |       |     |     |    |

**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>

|  |
|--|
| <b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b> 21/09/2016 10:12:49 |
| <b>NÚMERO DE CONTROLE:</b> 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**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Veículo:</b> V1 / CHEVROLET/CELTA 1.0L LT                  | <b>Placa:</b> OEV-4544        |
| <b>Nome do Agente/Assinatura:</b> CLAUDEMAR PINHO DE SA FILHO | <b>Nº BOAT:</b> 83492688      |
| <b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1535060                  | <b>Data:</b> 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   |     |    |
| <b>Total de pontos "SIM" + "NA": 21</b> |   |       |     |     |    |  |  |       |     |     |    |

**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 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: DEY-4544 Sequencial: V1 Descrição: Celta Chassi: 9BGRP48F0CG372519 Renavam: 00465460720

Marca/Modelo: CHEVROLET/CELT A 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: Telefones: CEP: -

Município/UF: 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: I/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: 108.944.704-34

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: Seguia 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 5

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: DEY-4544 Sequencial: V1 Descrição: Celta Chassi: 9BGRP48F0CG372519 Renavam: 00465460720

Marca/Modelo: CHEVROLET/CELT A 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: Telefones: CEP:

Município/UF: 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: I/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: 108.944.704-34

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: Seguia 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 5

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/Apellido: 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 Álcool? 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: [ ]

Descrição do [ ] Motivo: [ ]

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V2/MNJ-9449 Hilux

Nome/Apellido: 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 Álcool? Não

Transcrição da Declaração: [ ]

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AC Registro CNH: 00542222104/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: [ ]

Descrição do [ ] Motivo: [ ]

**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

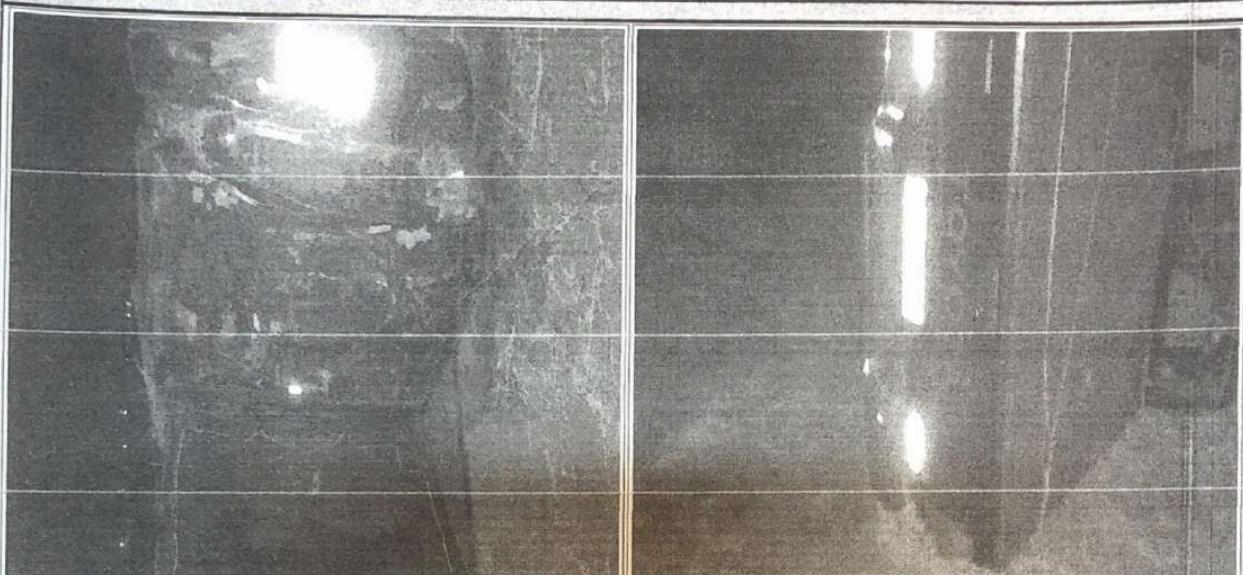


**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

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

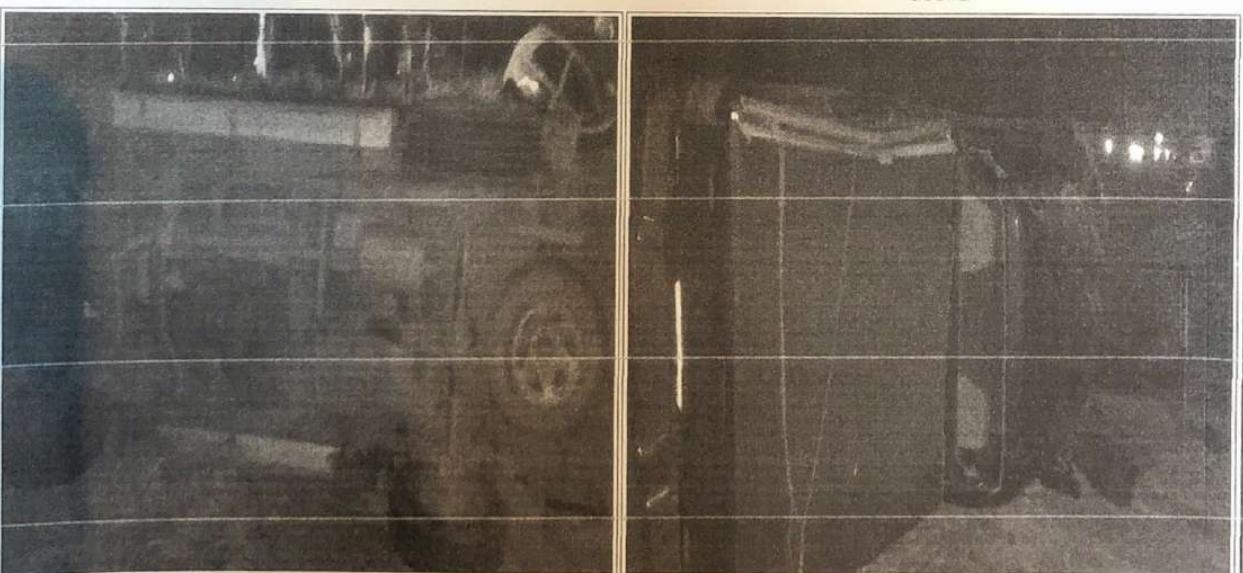
**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Veículo:</b> V2 / I/TOYOTA HILUX 2CDL SRV                  | <b>Placa:</b> MNJ-9449        |
| <b>Nome do Agente/Assinatura:</b> CLAUDEMAR PINHO DE SA FILHO | <b>Nº BOAT:</b> 83492688      |
| <b>Registro/Matricula do Agente:</b> 1535060                  | <b>Data:</b> 23/08/2016 18:00 |



Frente

Traseira



Lateral Esquerda

Lateral Direita

**JUSTIFICATIVA**

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

|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b> | 21/09/2016 10:12:49 |
| <b>NÚMERO DE CONTROLE:</b>     | 714e7723358b319e    |

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

Página 8 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. 3



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: OEH-4544        |
| Nome do Agente/Assinatura: CLAUDEMAR PINHO DE SA FILHO | Nº BOAT: 83492688      |
| Registro/Matricula do Agente: 1535060                  | Data: 23/08/2016 18:00 |



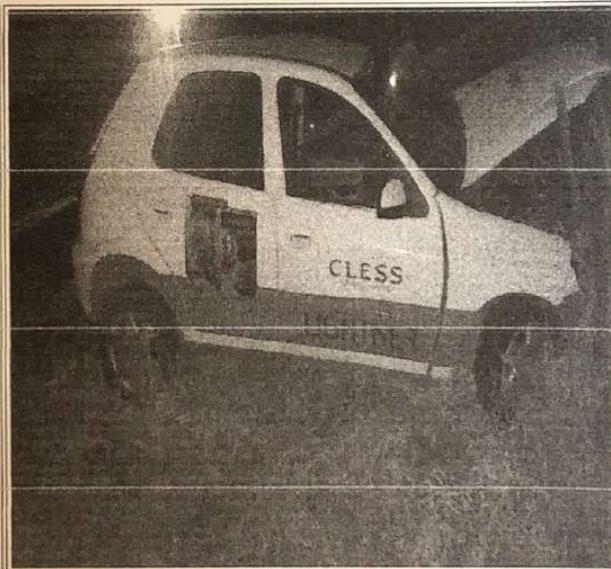
Frente



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**

Sandie Motta

Alino Carla Nunes de Freitas sofreu acidente automobilístico em 2016, sofreu fratura de ossos púlicos e evoluiu com hematomas em área e dor no sacro/lumbos.

Hoje está desmobilizado, mobilidade e amplitude de movimento preservados e referindo dor.

24/04/2018

*Carvalho  
Sandie Motta  
24/04/2018*

\*Retorno até 15 dias

- RAIO X / MAMOGRAFIA
  - DENSITOMETRIA OSSÉA
  - ENDOSCOPIA
  - ECG / ECOCARDIOGRAFIA
  - PEQUENAS CIRURGIAS
  - ULTRASSOM
  - PAAF MAMA / TIREOIDE
  - CORE BIOPSY DE MAMA
- ULTRASSONOGRAFIA

**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

### RESONÂNCIA 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 integros.

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

Protrusão focal pôstero-central do disco intervertebral L4-L5, associada a tênue ruptura do anel 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. Océlio Queiroga Cartaxo Filho - CRM 5056-PB  
Dr. Pedro Guedes Pereira - CRM 5035-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](http://www.magnetom.com.br) • Email: [magnetom@magnetom.com.br](mailto:magnetom@magnetom.com.br)

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. 6



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/atraito mecânico.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1- Desidratação do disco intervertebral L4-L5.

2- Protrusão focal póstero-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.

João Pessoa, 10 de Janeiro de 2017

DR. Ocelio Queiroga Cartaxo Filho  
CRM - 5056 PB

Dr. Carlos Ferreira Neto II • CRM 5962-PB  
Dr. Henrique Queiroga Cartaxo • CRM 4146-PB  
Dr. Italo Miranda Pereira • CRM 5806-PB  
Dr. Marcilio 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](http://www.magnetom.com.br) • **Email:** magnetom@magnetom.com.br

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. 7



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



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. 8

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

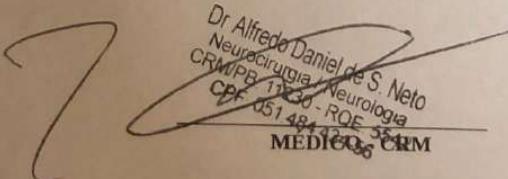
**RECEITUÁRIO MÉDICO**

NOME: Aline Carla Nunes da França  
LAVOO Mídico

Paciente com história de hombalgia  
importante com modicão para movimentação  
inferior há 3 anos, após acidente  
automobilístico, apresentando Hérnia  
Disco lumbosacra L4-L5, confirmada por  
RM da coluna lombar. Em caput cordae  
para iniciar suas atividades laborais.

M51.1

DATA: 16.09.19

  
Dr. Alfredo Daniel de S. Neto  
Neurocirurgião - Neurologista  
CRMPE 11260 - ROE 33  
CPF 051 481 333 000  
MEDICO CRM

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

REQUISIÇÃO DE EXAME N° 055/2019/4<sup>DD</sup>-SEDS -

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 a cidade de CAJAZEIRAS/PB, ao chegar no cruzamento do Distrito de SÃO GONCALO/PB, colidiu o seu veículo CELTA, de placas: OEV-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.**

*S/Christianne Gomes M. Felinto*  
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SEDS -  
LUIZ CARLOS MONTEIRO GUEDES  
Delegado de Polícia Civil  
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

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

*Jefferson Andrade de Medeiros  
Mat. 182.362.1/PC  
Recebido em 26/08/2019*

Scanned with CamScanner



| RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL  |        |
|--|--------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  |        |
| IAS - INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR<br>Rua Eugênio de Lucena Neiva, s/n - Jardim 13 de Maio<br>CEP: 58.025-020 - Tel.: (83) 3216-6800<br>João Pessoa - PB |        |
| 1º VIA RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA<br>2º VIA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE   |        |
| Cidade: João Pessoa  | UF: PB |
| Telefone: 3218 2277  |        |
| Paciente: Nine Carla Nunes de Freitas<br>Endereço: R. Des. Paulino de Albuquerque 248, Bairro:   |        |
| Prescrição:<br><u>Uso oral</u><br><u>Colágeno 1000</u><br><u>Toma 1 comprido de 1200 mg.</u>   |        |
| Data: 12/08/16   |        |
| Assinatura do Médico   |        |
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR   |        |
| Nome: _____<br>Identidade: _____ Órg. Emissor: _____<br>End.: _____<br>Cidade: _____ UF: _____<br>Telefone: _____  |        |
| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR  |        |
| Assinatura do Farmacêutico Data: 12/08/16  |        |

GOVERNO DO ESTADO  
 Secretaria de Saúde  
 HOSPITAL REGIONAL DE SÓUSA

P1 Nine Carla Nunes  
 B1  
 USO ORAL  
 Tonopenc 1000  
 121129, Sdios

24.08.16

Larissa Gonçalves Melo II  
 Cirurgião-Dentista / Endoscopia  
 CRM-PB 6422

Rua José Facundo de Lira, S/N – CEP: 58801-180  
 FOVENS: 3522.2774/3522.6183 – SÓUSA – PB

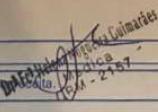
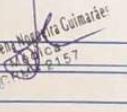
GOVERNO  
 DA PARAÍBA

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. 11

|   |  |
|---|--|
|  <b>INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS</b><br>DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA  |  |
| NOME: <u>Aline Carla Nunes de Freitas</u> MAT.  |  |
| <b>RECEITUÁRIO</b>  |  |
| <u>Rua Des. Muriel M. Albuquerque 248 Bonsucesso</u><br><u>Mo. vol.</u><br><u>Mosam 54</u><br><u>Tarif 1 campo 3 vez</u><br><u>dia.</u>   |  |
| <b>CNPJ 09.128.000/0001-46</b><br>Instituto de Assistência<br>à Saúde do Servidor<br>Rua: Eugênio de Lucena Neiva S/N<br>Jardim 13 de Maio - CEP 56025-020<br>João Pessoa - PB            |  |
| <u>10/10/2016</u> Assinatura <br>Voltando à consulta, queira trazer esta receita!                      |  |
|  <b>INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS</b><br>DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA |  |
| NOME: <u>Aline Carla Nunes de Freitas</u> MAT.  |  |
| <b>RECEITUÁRIO</b>  |  |
| <u>Rua Des. Muriel M. Albuquerque 248 Bonsucesso</u><br><u>Mo. vol.</u><br><u>Mosam 55</u><br><u>Tarif 1 campo 3 vez</u><br><u>dia.</u>   |  |
| <b>CNPJ 09.128.000/0001-46</b><br>Instituto de Assistência<br>à Saúde do Servidor<br>Rua: Eugênio de Lucena Neiva S/N<br>Jardim 13 de Maio - CEP 56025-020<br>João Pessoa - PB            |  |
| <u>10/10/2016</u> Assinatura <br>Voltando à consulta, queira trazer esta receita!                    |  |

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=1908231903229600000023059262>  
 Número do documento: 1908231903229600000023059262

Num. 23799534 - Pág. 12



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

NOME: Aline Carla N. de Freitas MAT.

FREITAS RECEITUÁRIO

- 2 USO INT.  
① Flotac (70) — 1 cx c/10  
- Tomar 1 compr. 12/12  
h., 5 dias
- ② - musculane(5 u) — 1 cx  
- Tomar 1 qd.  
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

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

2 uso oral  
Timozelide — 01 cx  
Tomar 01 compr. 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

26/09/16

Assinatura

Dr. Elizabeth de Miranda Kubem  
Níbia  
CRM-PB 3279

EMMkeew

Voltando à consulta, queira trazer esta receita.



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. 13

Scanned with CamScanner

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: AMANDA BORBA DUTRA - 27/08/2019 17:39:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082717394407200000023139396>  
Número do documento: 19082717394407200000023139396

Num. 23885261 - Pág. 1



# 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   PRÓXIMA LEITURA   |                    |                              |           |               |                 |             |
| 414   | 424                | 10                           | 31        |               |                 | 14/09/2019  |
| HIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. AGUA-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

| DESCRICAÇÃO                       | 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 PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

REQUISIÇÃO DE EXAME N° 055/2019/4ºDD

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 a cidade 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.**

*P/ Christiane Gonçalves Felinto*  
**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

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

- SEDS -

SUPERINTENDÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL

4ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

C. 611216

L. 1 - 02019 08019 21/08

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
1<sup>º</sup> SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
4<sup>º</sup> DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL



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



SENROR DIRETOR,  
**LAUDO TRAUMATOLÓGICO**  
Sanidade física

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

Órgão Requisitante: 4<sup>a</sup> 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.

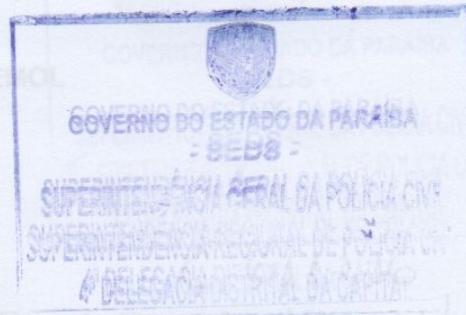
HISTÓRICO: refere que foi vítima de acidente automobilístico na data de 23/08/2016 por volta das 17:00 horas no município de Sousa P.B.

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.

*Aldo*  
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

C: 611216 Laudo n°: 03.01.07.082019.21405

LAUDO TRAUMATOLÓGICO  
Sanidade física

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

Órgão Requisitante: 4<sup>a</sup> DD.  
Monteiro Guedes, Nome: A  
Raça/cor: parda, filha de  
Solicita. Nacional

**COMPLEMENTAR**

Autoridade Solicitante: Luiz Carlos  
FREITAS, 31 anos, sexo: homem  
Município: Belém da Paraíba, Estado: Pará  
Promotor da Vara:

HISTÓRICO: referente ao acidente que ocorreu dia 12/08/2019, às 17:00 horas no

ALINE CARLA NUNES DE FREITAS

DESCRIÇÃO: a paciente é uma jovem mulata com marcha lenta e descoordenada, com dificuldade de falar, com dificuldade de吞嚥, com dificuldade de urinar, com dificuldade de defecar.

*[Handwritten signature]*  
Luiz Carlos Monteiro Guedes  
Delegado de Polícia Civil  
Mat. 75.579.6

Órgão Requisitante: 4<sup>a</sup> DD  
Dr(a): Luiz Carlos Monteiro Guedes

Remeter para: 4<sup>a</sup> DD  
Dr(a): Luiz Carlos Monteiro Guedes

→ Resultou deformidade permanente? NÃO



DRT(A) Próf. Dr. Edvaldo Oliveira da Silva  
Ponto Clínico Medicina Legal  
Tel: (65) 3222-3200 / RM 3222-3200

**Poder Judiciário da Paraíba  
2º Juizado Especial de Mangabeira  
Av. Hílton 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 2<sup>a</sup> 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, 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 CHAV DE ACESSO respectiva, conforme relação abaixo:

Documentos associados ao processo

| <b>Título</b>  | <b>Tipo</b>              | <b>Chave de acesso**</b>     |
|--|--------------------------|------------------------------|
| 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 resiliência                                       | Documento de Comprovação | 1908271739440720000002313939 |
| Laudo 01   | Documento de Comprovação | 1908271739455540000002313964 |
|  | Documento de             |                              |



Assinado eletronicamente por: EVELAINE MARIA MESQUITA PEDROSA - 16/09/2019 14:27:56  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091614275380500000023677675](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091614275380500000023677675)  
Número do documento: 19091614275380500000023677675

Num. 24456199 - Pág. 2

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



Assinado eletronicamente por: EVELAINE MARIA MESQUITA PEDROSA - 16/09/2019 14:27:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091614275380500000023677675>  
Número do documento: 19091614275380500000023677675

Num. 24456199 - Pág. 3