

3180 515155

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
1ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
12ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08699.01.2018.1.01.012

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08699.01.2018.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:25 horas do dia 07 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Johnata de Oliveira Pessoa**, conhecido(a) por Jonata, CPF nº 102.587.854-03, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Josefa de Oliveira Pessoa e José Oliveira Pessoa Vasconcelos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 09/12/1994 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ari Barroso, Nº 308, complemento CASA, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Próximo Ao Bar de "dona Antonia", na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Avenida Principal do Bairro do Alto do Mateus, nº S/N, Via Pública, Próximo Ao Posto de Saúde Nova Conquista, João Pessoa/PB, bairro Alto do Mateus; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 12/04/18 17:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, DANO CULPOSO.**


Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo CG 125 FAN ESI, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, ano 2011, placa NOB-0464, chassi 9C2KC1670BR554958, características gerais: Placa Atual: João Pessoa/pb; em Nome de Antônia Pereira; nada Mais Sabe Informar.

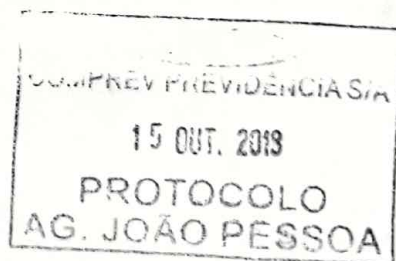
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

FOI ABALROADO POR UMA OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA NEM O CONDUTOR, SENDO O DECLARANTE SOCORRIDO PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO DE MIRANDA BURITI (TRAUMINHA) NESTA CIDADE, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, ASSINADO PELA MÉDICA ROSÂNGELA M. ESCOREL ALMEIDA, C.R.M.: 3883/PB.

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


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.3564





Procedimento Policial: 08699.01.2018.1.01.012



ESTADO DA PARAIBA
GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL



POLÍCIA CIVIL
PARAIBA



GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL

Assinada em 01/01/2019, às 00:41:49

Ruy Neves Amaral da Rocha
RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
Secretaria de Segurança Pública
Secretaria de Segurança Pública
Assessoria de Segurança Pública
Assessoria de Segurança Pública



Ruy Neves Amaral da Rocha
RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
Secretaria de Segurança Pública
Secretaria de Segurança Pública

15.01.2019
PROFICUL
PROFICUL

Assinado em 01/01/2019, às 00:41:49

14



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

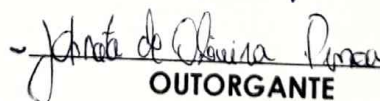
JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTÔNOMO,
NASCIDO EM 09.12.1994, INSCRITO NO AB Nº 3465524, CPF Nº
RESIDENTE E DOMICILIADO A RUA

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 519, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad iudicia et extra", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sem. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

João Pessoa - PB, 13 de Junho de 2018.


OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 519, sala 202, João Pessoa-PB

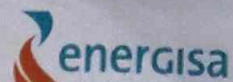


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica Nº 012.433.826



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOSEFA TRAJANO DE OLIVEIRA PESSOA
RUA ARI BARROSO 308
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/326120-3

REFERÊNCIA

SET/2018

APRESENTAÇÃO

17/09/2018

CONSUMO

159

VENCIMENTO

24/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 141,44

Acesse: www.energisa.com.br



DESTINATÁRIO AQUI

JOSEFA TRAJANO DE OLIVEIRA PESSOA

Roteiro: 09-001-180-2840

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 05/10/2018

VENCIMENTO

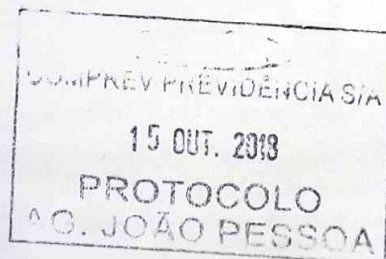
24/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 141,44

MATRÍCULA

326120-2018- 09-4



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 15/01/2019 00:41:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011500385525700000018138915>

Número do documento: 19011500385525700000018138915

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3465524 DATA DE EXPEDIÇÃO 05 JUL 2006

NOME JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA

FILIAÇÃO Jose Oliveira Pessoa Vasconcelos
Josefa de Oliveira Pessoa

João Pessoa PB NATURALIDADE 09.12.1994 DATA DE NASCIMENTO

Cert.Nasc.61896 Fls.268v Liv.A 57 DOC ORIGEM

do 4º Cart. J.Pessoa PB

CPF

João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

COMPREV PREVIDENCIA S/A

15 OUT. 2013

PROTOCOLO

AC. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P 06





Johnata de Oliveira Pessoa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **102.587.854-03**

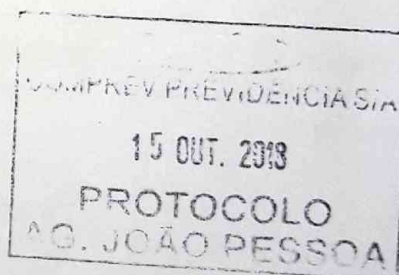
Nome: **JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA**

Data de Nascimento: **09/12/1994**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/08/2009**

Digito Verificador: **00**



Comprovante emitido às: **10:55:25** do dia **05/10/2018** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **73FC.3544.0269.D2AE**



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANTONIA PEREIRA,

RG nº 2107226, data de expedição 30/05/2014

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 033.399.244-63, com

domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de

PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA JOELMA PEREIRA HERMINIO, nº 439,

complemento COZA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Joelma de Oliveira Pessoa, cujo o condutor era

Joelma de Oliveira Pessoa

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI

Ano: 2011

Placa: NOB0464/PB

Chassi: 9C2KC1670BR554958

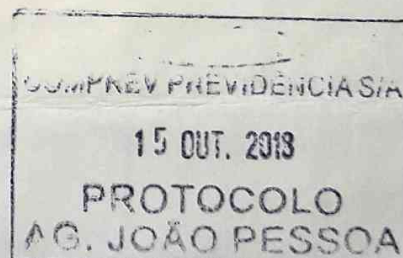
Data do Acidente: 12/04/2018

Local e Data: João Pessoa, 26/09/2018

Antonia Pereira
Assinatura do Declarante

TOSCANO DE BRITO
2º OFÍCIO DE NOTAS

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



TOSCANO DE BRITO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Rua Candido Pessoa, 111 - CEP 58010-040
Fone: (83) 3241-7177 - João Pessoa - PB
www.toscano.br



Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fim(a)s:
ANTONIA PEREIRA
Em test. da verdade, João Pessoa-PB 26/09/2018 10:22:56
Marcos Alfredo da Rocha Silva - Escrevente
T2018-012426JEMUL:R\$ 19,48 FAREM:R\$ 0,28 FEP:R\$ 1,98 ISS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AHI58834-DTIP
Confira a autenticidade em <https://selodigital.ipb.jus.br>



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima <i>Johnata de Oliveira Pessoa</i>	CPF da Vítima <i>102.587.854-03</i>	Data do Acidente <i>12/04/2018</i>
--	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

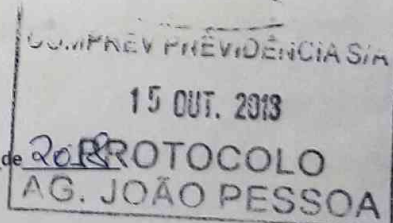
Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Pessoa 10 de outubro de 2018
Local e Data



Johnata de Oliveira Pessoa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 102.587.854-03	Nome completo da vítima Johnata de Oliveira Pessoa
---------------------------	---------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Johnata de Oliveira Pessoa	CPF titular da conta 102.587.854-03	Profissão Recusou
Endereço Rua Ari Barroso	Número 308	Complemento Cidade
Bairro Alto do Matheus	Cidade João Pessoa	Estado PB
Email	CEP 58090-780	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- ☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA NRO. 0037	D/V	CONTA NRO. 050884	D/V 9
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

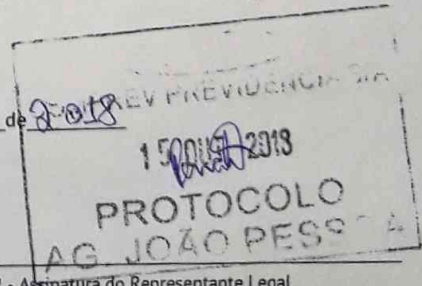
BANCO Nome	NRO
AGÊNCIA NRO.	D/V
CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 10 de outubro de 2018
Local e Data

Johnata de Oliveira Pessoa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



SECRETARIA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
CO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BUNTY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 119542 Atd: Nao Regu
Data: 12/04/2018
Hora: 18:24:59
Recepcionista: ANA CLAUDIA XAVIER
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA Num. de vezes atendido: 1
CNS: 704706734004334 Sexo: M IDENTIDADE: 3465524 Fone: 987125269 Num. Prontuario: 2018.04.001802
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 09/12/1994 Id: 23 ano(s)
End.: RUA ARI BARROSO, 308
Bairro: ALTO DO MATEUS • Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: JOSEFA DE OLIVEIRA PESSOA Pai: JOSE OLIVEIRA PESSOA VASCONCELOS
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: Estado Civil: NAO INFORMADO
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Resp.: JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA
Tel/Doc. Responsavel: 987125269 / IDENTIDADE: 3465524
Residência: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO
Vitima de acidente por: COLISAO MOTO COM MOTO NO ALTO DO MATEUS
Vitima de violência por: HA 30MIN. ATRAS CONDUCTOR
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[X] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito
Observacao

Principa

COLISAO MOTO X MOTO COM ESCORIOCOES

Do m P. 01 Apr acidente de trans

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Do a v. 1500g
moviment local. pulso e perfusao.*

Diagnostico

*fratura do 2. MT Conduta
Tratamento conservador.*

Prescricao

COMPREV PREVIDENCIA S/A
15 OUT. 2018
PROTOCOLO
12 JOAO PESSOA

Mouribe Arruda Felinto
Ten. MED-Idt 0702099755/MO
CRM-PB 7522 / CRM-PE 21194



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

13/04 - Psicologia 20:00h

Realizado deslaminamento + suporte
e orientações.

Ana Nerida Medeiros

Psicóloga

CRP 1312558

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

COMPREV PREVIDENCIA S/A
15 OUT. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





109

CERTIDÃO

Nº. 1079/2018

Atendendo solicitação de **JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial Nº 119542 e prontuário de Nº2018.04.1802 pertencentes aos mesmo que foi atendido dia 12/04/2018 às 18h24min, vítima de colisão de moto x moto, apresentando trauma em membro inferior direito.

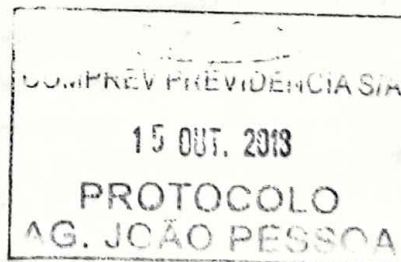
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do 2º metatarso direito. Realizado cirurgia dia 24/04/2018 e alta medica dia 26/04/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 10 de agosto de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: FABIANA DE ALMEIDA **Data da Admissão:** 12/05/18
Prontuário: _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ **Bairro:** _____
Cidade: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____
Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____
Escolaridade: _____ **Data de Nascimento:** 1/1/

QPD: _____

HDA: Paciente em tratamento de dor e coluna
em Ref. U

Medicações em uso: _____

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 OUT. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia **Audição:** _____ **Visão:** _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ **Outros:** _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

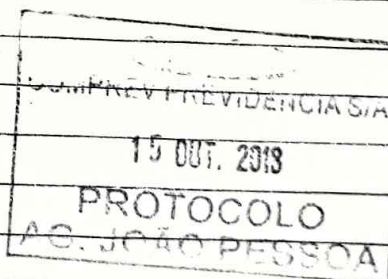
SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
1. Paciente na anestesia em D.O.H.	
2. colocação de gaze.	
3. Antepsia e anti-sepsia	
Incisão:	
4. Incisão longitudinal em região dorsal do pé ②.	
Achados:	
5. fx do 2º metatarso ②.	
Condução:	
6. Limpeza do foco de fratura	
7. Limpeza com SF0.9% (alcoanol).	
8. Redução artêmica com fixação com F. de K. (20)	
9. Avaliada pela Anestesia	
10. Fechamento por planos.	
11. Curativo ext. + Retirado do gaze.	
12. Imobilização Bambaagem.	
13. Alta cirúrgica sem ocorrências.	
Fechamento:	
OBS:	



Data: 24/09/19

[Assinatura]

MÉDICO/CRM

CRM: 41.128

R1 +

[Assinatura]

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ []HTF

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

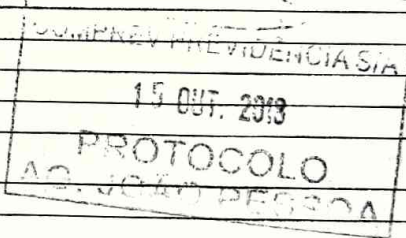
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

h < P_u i

Hipóteses Diagnósticas: _____

Fratura 2º metatarsos.

Conduta: _____

*1. analise lig**2. radiografia Pa e Lateral*

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa

Dr. Engas P. Bessa Neto
Médico Residente Ortopedia e Traumatologia
CRM - 8498*Dr. Sônia*

CAIXA

Loterias

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

275-374065640-0

02/OUT/2018

HORA DE 12:59:48

LOT. 13.021807-3

TERM 046236

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

AG. VINCULADA: 0037

CONTROLE: 275100309

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA

AGÊNCIA: 0037

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 000,000,050,884-9

DATA DA ABERTURA: 02/10/2018

LOTerias CAIXA

275-374065640-0

1ª VIA

CAIXA Loterias

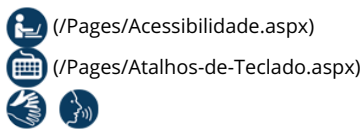
CAIXA L



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)

[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de er

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados
[\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. [\(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

SINISTRO 3180515155 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previ

BENEFICIÁRIO JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA



CPF/CNPJ: 10258785403

Posição em 14-01-2019 17:32:45

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor a processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/11/2018	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50

Histórico das correspondências enviadas

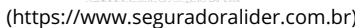
Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2018	Interrupção de Prazo	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKYVyncBsrGJDH3ILC
06/11/2018	Aviso de Sinistro	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKYVyncBsrGJDH3ILC

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvt/id1375178092?>





(<https://nrc.ca/eng/1482811>)
 1%ADder-
 dpvat)

(<https://play.google.com/store/apps/details?>

id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

- › (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › (/Pages/Consulta-a-Indenizacao-Oficial/)
 - › (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 - › (/Pontos-de-Atendimento)
 - › (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

- › (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

(/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

- > (/Contato/Chat-e-Atendimento Line)
- > (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-Sugestoes)
- > (/Contato/telefones-de-contato)
- > (/Contato/Ouvidoria)
- > (/Contato/canal-de-Denuncia)
- > (/Mapa-do-Site)
- > (/Seguro-DPVAT/Download)





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)0801095-88.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Providencie a parte autora, em 15 dias, a habilitação do advogado detentor da assinatura digital, Bel. RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, sob pena de cancelamento da distribuição.

Intime-se.

João Pessoa, 3 de março de 2019

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz(a) de Direito



Segue em anexo substabelecimento, conforme despacho anterior.



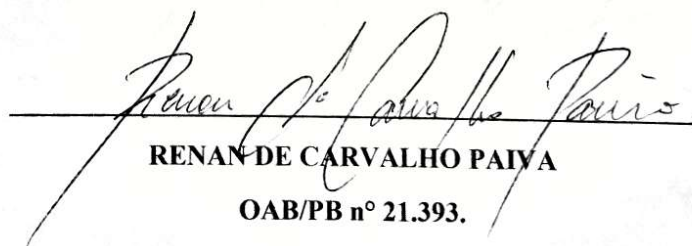
SUBSTABELECIMENTO

RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 21.393, com endereço profissional na Rua Coronel Otto Feio, nº 509, sala 202, João Pessoa/PB, CEP nº 58031-010, substabelece, com reservas, em favor de **RUY NEVES AMARAL DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 23.263 e **FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 22.725, ambos com endereço na Rua Coronel Otto Feio, nº 509, João Pessoa/PB, CEP nº 58031-010, outorgando-lhe todos os poderes conferidos por **JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA**, para atuação judicial no processo nº **0801095-88.2019.8.15.2001**, em trâmite na Vara 12ª Vara Cível da capital.

Termos em que,

Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 07 de março de 2019.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393.



Substabelecimento segue em anexo, conforme despacho anterior.



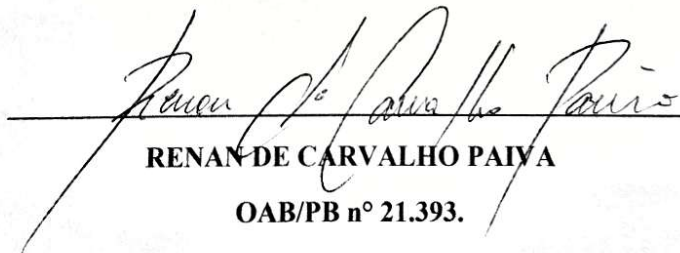
SUBSTABELECIMENTO

RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 21.393, com endereço profissional na Rua Coronel Otto Feio, nº 509, sala 202, João Pessoa/PB, CEP nº 58031-010, substabelece, com reservas, em favor de **RUY NEVES AMARAL DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 23.263 e **FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 22.725, ambos com endereço na Rua Coronel Otto Feio, nº 509, João Pessoa/PB, CEP nº 58031-010, outorgando-lhe todos os poderes conferidos por **JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA**, para atuação judicial no processo nº **0801095-88.2019.8.15.2001**, em trâmite na Vara 12ª Vara Cível da capital.

Termos em que,

Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 07 de março de 2019.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393.

Renan Paiva
Escritório de Advocacia
OAB/PB 21.393





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801095-88.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade processual.
2. De acordo com o art. 334 do CPC-15, estando a petição inicial em termos e não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação/mediação, buscando, desta forma, a justa composição da lide pelos próprios atores do drama processual.
3. Entretanto, começa a ganhar corpo a ideia de que a audiência conciliatória vem sendo desvirtuada de sua real finalidade passando a ser tida como instrumento procrastinatório. Nas ações de cobrança de seguro DPVAT, em razão da ausência da perícia judicial, muito dificilmente as seguradoras se propõem a uma agenda conciliatória.
4. Assim sendo, atento ao princípio constitucional da razoável duração do processo e levando em conta a constatação empírica de que a autocomposição, nesse tipo de demanda, tem se mostrado ínfima, dispense a realização da audiência (preliminar) conciliatória neste momento processual, sem prejuízo das partes a requererem em qualquer fase do *iter* processual.

ISTO POSTO,

5. Cite-se a parte ré para os termos da ação. Prazo para defesa: 15 (quinze) dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.
6. Oferecida contestação, à impugnação, em igual prazo.
7. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino a realização da perícia nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Após o que, as partes podem, querendo, requerer a realização da audiência conciliatória.
8. Para tanto, nomeio o médico, Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NÓBREGA, para o encargo de Perito Judicial, cujos honorários arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), a serem antecipados pela Seguradora LÍDER, em 15 dias, nos termos do Convênio nº 015/2014-TJ/PB. Intime-se [1](#).



9. Depositados os honorários: a) Intimem-se as partes para, em 15 (quinze) dias: Formular quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito); Indicar os respectivos assistentes técnicos e, em sendo o caso, arguir o impedimento ou suspeição do perito nomeado (Art. 465, § 1º do CPC/2015); e b) Mantenha-se contato pessoal com o nomeado para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, enviando-se-lhe os quesitos e intimando-se as partes. Prazo para entrega do laudo: 20 dias.

10. Atente-se, a Escrivania, para a necessidade de intimação pessoal do periciando vez que se trata de ato personalíssimo que exige o comparecimento da própria parte para a realização do exame, sob pena de ser dispensada a referida prova, não bastando a intimação do advogado através de nota de expediente. Neste sentido o STJ:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. OFENSA AO ART. 535 DO CPC/73. OMISSÃO. INOCORRÊNCIA. PERÍCIA MÉDICA. EXAME PESSOAL DA PARTE. ATO PERSONALÍSSIMO. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL. INTIMAÇÃO DIRIGIDA AO ADVOGADO. INVALIDADE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (REsp 1471881, Superior Tribunal de Justiça, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, julgado em 25/05/2016, DJe 31/05/2016) GN

11. Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem sobre a prova acrescida, no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer (Art. 477, § 1º do CPC).

12. Feito o que venham os autos conclusos, para deliberação.

Cumpra-se. Intimações necessárias.

João Pessoa, data e assinatura eletrônica.

JOSÉ MÁRCIO ROCHA GALDINO

Juiz de Direito

1 Não estando a Seguradora Líder habilitada nos autos, proceda-se a intimação na pessoa do advogado qualificado no referido instrumento para que realize o pagamento dos honorários periciais.

