

3180 515155

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
1^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
12^a 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 12^a 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 Investigacao, 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):

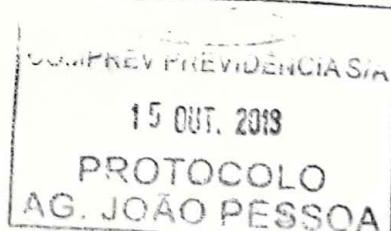
(1) **Moto**, modelo CG 125 FAN ESI, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, ano 2011, placa NOB-0464, chassi 9C2KC1670BR554958, características gerais: Placa Atual: João Pessoa/pb; em Nome de Antônia Pereira; nada Mais Sabe Informar.

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 POLICIA, 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 fé.

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.35640



Procedimento Policial: 08699.01.2018.1.01.012

1/2



Via Correio Acrelândia - PB
Av. Presidente Getúlio Vargas, 1000
Cidade de Acrelândia - PB
CEP: 58200-000



**POLÍCIA
CIVIL**
do Estado da Paraíba

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Agência de Administração

Protocolado no dia 27 de outubro de 2018.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR D. JOSÉ LIMA
DELEGADO DE POLÍCIA FEDERAL

Governo do Estado da Paraíba
São João Pessoa, a Fórmula
Administrativa Centro-Sul, Imp.
Comunicação - 1000-0000-0000-0000

José de Oliveira Lima
DELEGADO DE POLÍCIA FEDERAL

Nº 000-000



27/10/2018 00:41:44 P.M.
100-000-000
EXCELENTE
DELEGADO DE POLÍCIA FEDERAL

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



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

Num. 18640106 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

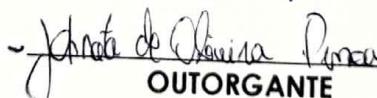
JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA, Brasileiro, solteiro, autônomo,
nascido em 09.11.1994, inscrito no RG nº 3465 524, CPF nº
residente e domiciliado à Rua

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 juditia 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

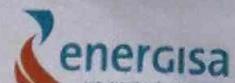


83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 519, sala 202, João Pessoa-PB



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Pode ser usado para efetuar pagamento da nota fiscal/carta 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 16.016.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOSEFA TRAJANO DE OLIVEIRA PESSOA
RUA ARI BARROSO 308
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/326120-3

REFERÊNCIA
SET/2018

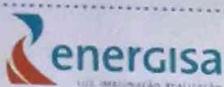
APRESENTAÇÃO
17/09/2018

CONSUMO
159

VENCIMENTO
24/09/2018

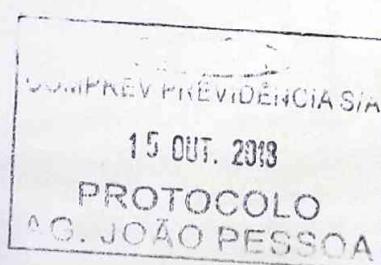
TOTAL A PAGAR
R\$ 141,44

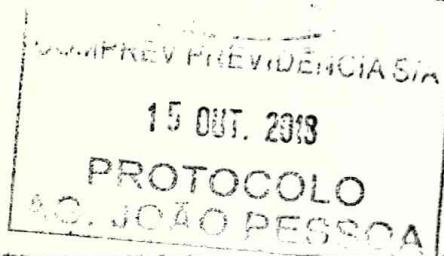
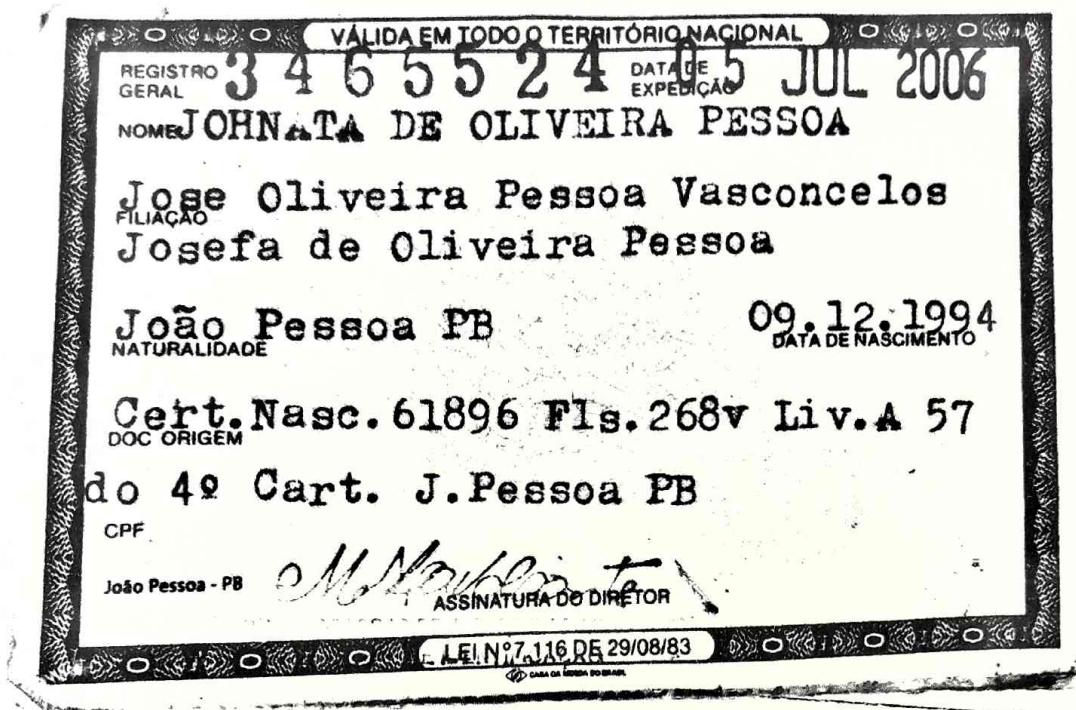
Acesse: www.energisa.com.br



JOSEFA TRAJANO DE OLIVEIRA PESSOA
Roteiro: 09-001-180-2840
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 05/10/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
24/09/2018	R\$ 141,44	326120-2018-09-4





BRASIL

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

Serviços Barra GovBr



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **102.587.854-03**

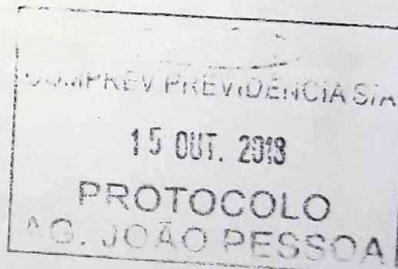
Nome: **JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA**

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

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/08/2009**

Dígito 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**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
PLACA: PR 003290478-5	Nº 014201144069
DATA: 20/08/2018	
DONO: ANTONIA PEREIRA	
CPF/CNPJ: 07339924463	PLACA: NOB0464/PB
PLACA: NOVO	CHASSI: 9C2KC1670BR554958
TIPO: MOTOCLICL/NAO APLIC	
MARCA: HONDA	
MOTOCICLETA/ANO: 2011	
CATEGORIA: 2 P/149 /CI	CATEGORIA: PARTIC
COR: PRETA	
VALOR TOTAL DA COTA ÚNICA: 00/00/0000	
PAGAMENTO: COTAR	
VALOR TOTAL DA COTA ÚNICA: 00/00/0000	
PAGAMENTO: PAGO	
DATA DE PAGAMENTO: 15/02/2018	
CONTRATANTE: A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA	
DATA: 20/08/2018	
CÓDIGO PESSOA-PB: 12914-1407192-20180820	

ESTA É A COPIA AUTOMÁTICA DE SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, PARA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014201144069 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

VALIDADE: DATA EMISSÃO
2018 20/08/2018

PLACA: NOB0464/PB

CHASSI: 01339924461

MOTOCICLETA/ANO: 2011

MARCA: HONDA

MOTOCICLETA/ANO: 2011

TIPO: MOTOCLICL/NAO APLIC

CATEGORIA: PARTIC

COR: PRETA

VALOR TOTAL DA COTA ÚNICA: 00/00/0000

PAGAMENTO: COTAR

VALOR TOTAL DA COTA ÚNICA: 00/00/0000

PAGAMENTO: PAGO

DATA DE PAGAMENTO: 15/02/2018

CONTRATANTE: SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ: 00.246.600/0001-04

12914-1407192-20180820



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANTONIA PEREIRA

RG nº 2107226, data de expedição 30/05/2014
Órgão SSPAG, portador do CPF nº 01339924463, com
domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA JOELMA PEREIRA HERMINIO, nº 439,
complemento 4020, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Johnata de Oliveira Pessoa, cujo o condutor era
Johnata de Oliveira Pessoa.

Veículo: MOTO
Modelo: HONDA/CB 150 FAN ESI
Ano: 2011
Placa: NOB0464/PB
Chassi: 9C2KC1670BR554958
Data do Acidente: 12/04/2018
Local e Data: João Pessoa, 26/09/2018

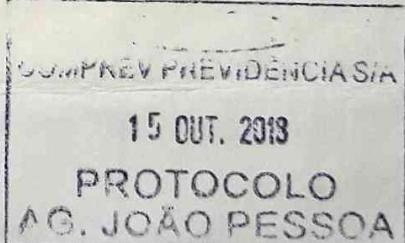
Antonia Pereira
Assinatura do Declarante

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

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de: JOÃO PESSOA
ANTONIA PEREIRA
En testi da verdade, João Pessoa-PB 26/09/2018 10:22:56
Marcos Alfredo da Rocha Silva - Escrivâne
[2018-012426]ENOL;R\$ 89,48 FARPA;R\$ 0,28 FER;R\$ 1,90 ISS;R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AH158834-DTIP
Confira a autenticidade em <https://selodigital.jpb.jus.br>





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 interditada 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 Johanna de Oliveira Pessoa CPF da Vítima 102.587.854-03 Data do Acidente 12/04/2018

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.

Johanna Pessoa 10 de outubro
Local e Data

COMPRA PREVIDÊNCIA SIM
15 OUT. 2013
de 20 PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Johanna de Oliveira Pessoa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

Johanna de Oliveira Pessoa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Johanna de Oliveira Pessoa	CPF titular da conta	102.587.854-03	Profissão	Recusa
Endereço	Rua Jiri Barroso	Número	308	Complemento	Casa
Bairro	Altinho	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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> 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.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

D/V

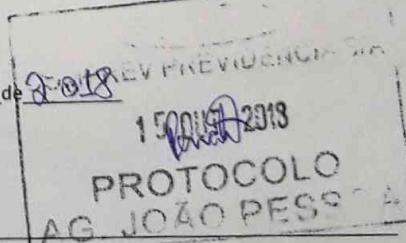
(Informar dígito se existir)

(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.

Johanna de Oliveira Pessoa, 10 de outubro de 2018

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

ITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
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
Repcionista: 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
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: PÁRDA Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA
Tel/Doc. Responsavel: 987125269 / IDENTIDADE: 3465524
Residencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO COM MOTO NO ALTO DO MATEUS

Vitima de violência por: HA 30MIN. ATRAS CONDUTOR

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	[X] Aparentemente Bem [] Grave
FC:	TP:	[] Politraumatizado [] Convulsao
Peso:	Altura:	[] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[] Regular [] Chocado
[] Vomito		

Observacao

Sintoma Principal

COLISAO MOTO X MOTO COM ESCORIACOES

História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Dor e trauma
escoriações locais. pulso e feridas.

Diagnóstico

Fratura do 2. MT Conduta
injury plausivel.

Prescrição

Prescrição PREVIDÊNCIAS	Horário da medicacão
15 OUT. 2018	
PROTÓCOLO	
JOÃO PESSOA	

Mouribe Arruda Felinto
Ten.MED-Idt 0702098755/MO
CRM-PB 7522 / CRM-PE 21194

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

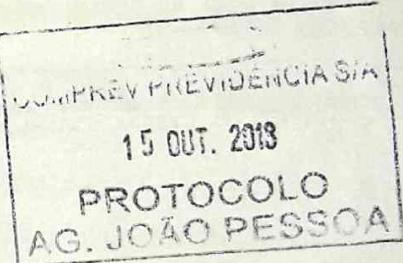
13/04 - Psicologa 20.04

20.464

Realized achievement + support
of grants.

Ana Neryde Medeiros
Psicóloga Clínica e Escolar
557-2286, 2-4186
CRP 131/558

ANOTACOES DA ENFERMAGEM



| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

- [] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] TMI

Assinatura do Paciente/Responsável

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 Buriti, 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.

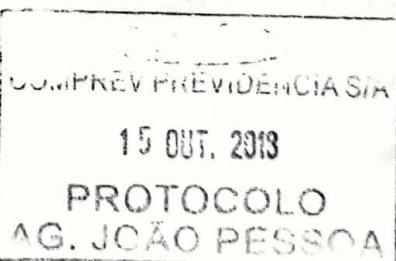
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do 2º metatarso direito. Realizado cirurgia dia 24/04/2018 e alta médica dia 26/04/2018.

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

João Pessoa, 10 de agosto de 2018

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: FATHINATA DE ALMEIDA - Data da Admissão: 12/01/18

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: / /

QPD: _____

HDA: Paciente aguardando o atendimento

Re V

Medicações em uso: _____

SUSPENSAO PREVIDENCIA SIA

15 OUT. 2013

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
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []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-reposo []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.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Janata de O. Pernas</u>				Registro:	
Idade: <u>26/04/2011</u>	Sexo: <u>m</u>	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <u>Dr. Vinícius</u>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>- Fx exp do 2º mês Taue. Durante</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>- O mesmo</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>- Redução cruenta com ferocão com fresa K. N° 20</u>				<u>27</u>	
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não	Descreva:	<u>SUS/PRÉV PREVIDÊNCIASA</u>	
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não		<u>15 OUT. 2019</u>	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. Paciente na anestesia em D.D.H.
2. Colocação de gerente.
3. Antiseptico + anti-repulsivo.

Incisão:

4. Incisão longitudinal em regra darsal ao p/ ①.

Achados:

5. Frx do 2º metatarso ②.

Conduta:

6. Limpeza da face da fratura.
7. Temporiza com SFO.9% (alumínio).
8. Redução anatômica com ferriro com F. de K. 1201.
9. Avulsaada pela dissecção.
10. Fechamento por planos.
11. Luminoso estern + Retirado do gerente.
12. Imobilização Bambragem.
13. Ata cirúrgica sem acurãncias.

Fechamento:

OBS:

SIMPREV PREVIDÊNCIAS
15 OUT. 2013
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Data: 26/09/19

MÉDICO/CRM

CRM: 41.166

R1 +

D. Gladys

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 []Banco 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: _____

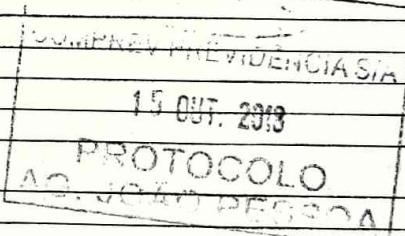
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

h < Pu

Hipóteses Diagnósticas: _____

Eritema 2º mitarase.

Conduta: _____

*Inabilitar**Sintomas por 10 dias*

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

Dr. Eneas P. Bessa Neto
Médico Residente Ortopedia
CRM - 8498

Dr. Soárez

CAIXA

Loterias

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado, APÓS

275-374065640-0

02/OUT/2018

HORA DF 12:59:48

LOT. 13.021007-3

TERM 046236

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

AG. VINCULADA: 0037

CONTROLE: 275100303

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FÁCIL

NOME: JOHNATA DE OLIVEIRA PESSOA

AGÊNCIA: 0037

OPERACAO: 013

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

DATA DA ABERTURA: 02/10/2018

LOTERIAS CAIXA

275-374065640-0

1ª VIA



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- (/Pages/Acessibilidade.aspx)
- (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)
-

A A A O

[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-Medicas.aspx)
- Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
- Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
- Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



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

ACOMPANHE O PROCESSO



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

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=WCOKGkK1kCRZvGalEW+KKYVyncBsrGJDH3ILC)
06/11/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/api_key=WCOKGkK1kCRZvGalEW+KKYVyncBsrGJDH3ILC)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?>)



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 15/01/2019 00:41:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011500405728500000018138921>
 Número do documento: 19011500405728500000018138921

Num. 18640112 - Pág. 1



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

(<https://www.seguradoralider.com.br/inscricao-para-a-1-conferencia-de-direito-penal-e-justice-virtual>)

Serviços

- ```
> (/Pages/Acompanhe-o-Processo-
or de-Indenizacao.aspx)
>
(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-
Efetuados.aspx)
(/Pages/Como-Pedir-Indenizacao-oficial/)
(/Pages/Salva-
como-pagar.aspx)
> (/Pontos-
de-Atendimento)
> (/Seguro
DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)
```

## Dúvidas e Respostas

- > (/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)

## Atendimento

- ```
> (/Contato/Chat-e-Atendimento  
Line)  
>  
(/Contato/Duvidas-Reclamac  
Sugestoes)  
->  
(/Contato/telefones-de-conta  
-> (/Contato/Ouvidori  
>  
(/Contato/canal-de-Denuncia  
> (/Mapa-do-Site)  
>  
(/Seguro-DPVAT/Download)
```



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 15/01/2019 00:41:56
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011500405728500000018138921
Número do documento: 19011500405728500000018138921

Num. 18640112 - Pág. 2



**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



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 06/03/2019 12:50:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030612502431300000019057386>
Número do documento: 19030612502431300000019057386

Num. 19585787 - Pág. 1

Segue em anexo substabelecimento, conforme despacho anterior.



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 07/03/2019 15:18:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030715180631900000019098887>
Número do documento: 19030715180631900000019098887

Num. 19628899 - Pág. 1

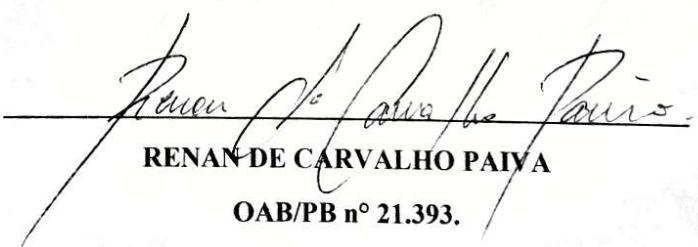
SUBSTABELECIMENTO

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.



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 07/03/2019 15:29:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030715293530600000019099449>
Número do documento: 19030715293530600000019099449

Num. 19629474 - Pág. 1

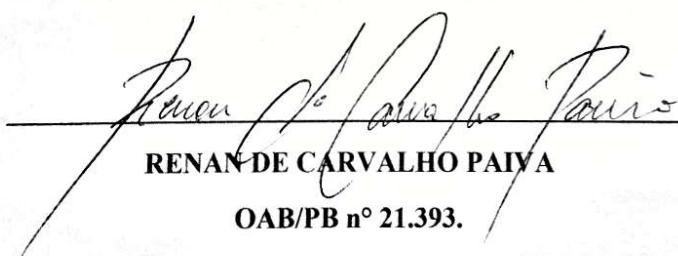
SUBSTABELECIMENTO

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, dispenso 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](#).



Assinado eletronicamente por: JOSE MARCIO ROCHA GALDINO - 07/10/2019 14:22:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100618235523500000024212371>
Número do documento: 19100618235523500000024212371

Num. 25025820 - Pág. 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.

Cumpre-se. Intimações necessárias.

João Pessoa, data e assinatura eletrônica.

JOSÉ MÁRCIO ROCHA GALDINO

Juiz de Direito

1Não 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.

