



Número: **0801446-54.2018.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **25/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.725,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>QUEZIA ROCHA SANTANA (AUTOR)</b>	<b>JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17259 785	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
17259 853	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>1 - PROCURAÇÃO</u></a>	Procuração
17259 862	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>2 - DOCS. PESSOAIS E COMPROV DE RESIDENCIA</u></a>	Documento de Identificação
17259 869	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>3 - DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE HIPOSSUFICIENCIA</u></a>	Documento de Comprovação
17259 876	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>3.1 - CNIS</u></a>	Documento de Comprovação
17259 885	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>4 - PROC. ADM. E DOC. DO VEÍCULO</u></a>	Outros Documentos
17259 889	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>5 - ATESTADOS, EXAMES E SOLICITAÇÃO MÉDICA PARA FISTOTERAPIA</u></a>	Documento de Comprovação
17259 892	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>6 - FICHAS DE ATENDIMENTO SAMU E HOSPITALAR</u></a>	Documento de Comprovação
17259 898	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>7 - DAMS - VALORES</u></a>	Documento de Comprovação
17259 906	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>8 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u></a>	Documento de Comprovação
17259 910	25/10/2018 16:31	<a href="#"><u>9 - SINISTROS - INVALIDEZ E DAMS</u></a>	Documento de Comprovação
17806 553	28/11/2018 00:39	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
27791 334	29/01/2020 13:18	<a href="#"><u>Ato Ordinatório</u></a>	Ato Ordinatório

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA DA COMARCA DE POMBAL – PB.**

**QUEZIA ROCHA SANTANA**, brasileira, solteira, operadora de caixa, inscrita no CPF sob o nº. 102.458.904-83 e no RG sob o nº. 3.785.806 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, 1º Andar, Bairro Vida Nova, Pombal-PB, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, *Bel. Jaques Ramos Wanderley, OAB/PB 11.984*, com endereço no rodapé, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada a Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, CEP: 20.031-201, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos fatos e motivos que passa a aduzir:

**1. DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**

A Autora trata-se de humilde operadora de caixa, conforme cópia da CTPS em anexo, perfazendo mensalmente UM salário mínimo.

Em razão disso, possui apenas uma conta poupança na Caixa Econômica Federal para recebimento deste salário, este que só se mantém até o fim de cada mês para própria sobrevivência (*cópia do extrato negativo em anexo*).

Sendo assim, a Promovente apesar de possuir renda fixa, esta lhe serve apenas para manutenção básica, e por esta razão declara que, por insuficiência de recursos, não pode arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, requerendo, como de seu direito, a gratuidade da justiça, nos termos do art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

**2. DOS FATOS**

A promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 05 de janeiro de 2017, conforme boletim de ocorrência, *em anexo*.

Do malsinado acidente a promovente sofreu **CONTUSÃO DO JOELHO (CID – 10 S800)**, contudo, em razão dessa contusão, deu-se que outras lesões surgiram, estas que foram confirmadas



mediante *ressonância magnética realizada no joelho esquerdo (em anexo)* e detalhada em *atestado médico (em anexo)*, que são: **LESÃO COMPLETA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO (CID S83.5); LESÃO DO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL DO JOELHO ESQUERDO (CID S 83.4); FRATURA DA SUPERFÍCIE ARTIFICIAL DA TÍBIA PROXIMAL NO JOELHO ESQUERDO (CID M 82.1); SINOVITE NO JOELHO ESQUERDO (M 65.8).**

Diante disso, houve a necessidade de tratamento conservador, medicamentoso e fisioterápico, inclusive a autora permaneceu impossibilitada de realizar atividades laborais por 90 dias, tendo em vista que não conseguia deambular e nem poderia aplicar força no referido membro, e por esta razão necessitou de fisioterapia motora do joelho esquerdo (15 sessões) requisitado por médico ortopedista (*requisições em anexo*).

Logo, conforme Atestados Médicos e fichas de atendimento hospitalar acostado aos autos, a promovente sofreu lesões no joelho esquerdo, tendo inclusive rompido o ligamento cruzado anterior, ligamento colateral medial, fraturado a superfície da tíbia proximal e causado sinovite (inflamação da membrana do joelho), o que causou a invalidez no **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO de caráter médio (50%)**, fazendo jus a indenização que corresponde à importância de **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, conforme estabelece a Lei 6.194/74 cominada com a TABELA da SUSEP, tendo em vista a autora não conseguir se locomover, nem aplicar força na perna por meses, e ainda hoje encontrar-se com dificuldades para deambular em razão das fortes dores sofridas.

Diante os fatos, a Promovente requereu administrativamente a empresa demandada o pagamento da **indenização** do seguro obrigatório DPVAT (**SINISTRO: 3180379587**), referente à invalidez permanente constante nos documentos médicos em anexo.

Acontece Excelência, que a seguradora não realizou o pagamento, indeferindo seu pedido administrativamente por alegar pendência documental, qual seja, a falta da *declaração do proprietário do veículo*. Contudo a Promovente não sabe o paradeiro do proprietário do veículo, nem consegue informações com terceiros a respeito da sua localização, tendo ainda entrado em contato com a Promovida para explicar a situação, todavia, a mesma insiste em dificultar a continuação do processo e, consequentemente, o pagamento da indenização.

Observe-se ainda, que a promovente pleiteia pelo reembolso das despesas médicas e hospitalares - **DAMS**, geradas em decorrência do sinistro, este que fora pleiteado administrativamente através do (**SINISTRO: 3180395582**), e negado também por “pendencia documental”, contudo a AUTORA requer o reembolso da importância de **R\$ 2.000,00 (dois mil reais)**, conforme cópia dos recibos em anexo, referente as sessões de fisioterapia no valor de um mil reais, e da ressonância magnética nuclear do joelho esquerdo no valor de um mil reais.

Por esta razão, busca a requerente a tutela jurisdicional para ver a sua pretensão acolhida.



### 3. DO DIREITO

#### I - REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA

A matéria encontra-se regulamentada pela lei 6.194/74, que determina o pagamento de indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) aos beneficiários das vítimas de acidentes de trânsito, em caso de invalidez permanente, e determina o pagamento de indenização de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) aos beneficiários das vítimas de acidentes de trânsito, em caso de despesa médica, consoante se depreende, da leitura do caput do art. 3º, e inciso II, alterada pela LEI 11.482/07, *in verbis*:

*"Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:*

*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.*

Desta forma, estando devidamente comprovado as lesões sofridas pela autora, assim como a realização de despesas médicas em decorrência de tratamento das sequelas causadas pelo acidente de transito, deve a demanda ser julgada procedente, reconhecendo o direito a indenização referente a invalidez permanente e o reembolso dos valores referentes aos exames e sessões de fisioterapia, conforme comprovantes em anexo.

As seguradoras não vêm cumprindo o que determina a lei, alegando em seu favor RESOLUÇÕES editadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que fixam os valores das indenizações para cada tipo de cobertura.

Outrossim, registre que os documentos anexados, são suficientes a um julgamento meritório, sendo dispensado a apresentação de Laudo do IML.

O entendimento dos Tribunais pátrios, com efeito, não é outro senão o aqui defendido, valendo citar duas recentes ementas do Egrégio TJMG que se amoldam perfeitamente ao caso presente:

**APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - DOCUMENTO DISPENSÁVEL - INÉPCIA NÃO CONFIGURADA - EXTINÇÃO PREMATURA - SENTENÇA CASSADA. É dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para instruir a ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual. (TJ-MG - AC:**



10686140012978001 MG, Relator: Aparecida Grossi, Data de Julgamento: 08/04/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/04/2015). (Grifei)

**AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO** - Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (Grifei)

Aliás, tal entendimento não é isolado, senão vejamos:

**APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO.SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. IRRELEVÂNCIA. DOCUMENTAÇÃO QUE ACOMPANHA A PEÇA EXORDIAL É SUFICIENTE PARA AFASTAR A INÉPCIA DA INICIAL.** SENTENÇA CASSADA. BAIXA DOS AUTOS À ORIGEM PARA O REGULAR PROCESSAMENTO DO FEITO. APELO PROVIDO. (TJPR - 10ª C. Cível - AC - 1257132-5 - Marechal Cândido Rondon - Rel.: Ângela Khury - Unânime - - J. 05.03.2015) (TJ-PR - APL: 12571325 PR 1257132-5 (Acórdão), Relator: Ângela Khury, Data de Julgamento: 05/03/2015, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 1556 04/05/2015). (Grifei)

## II - DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em casos de Seguro Obrigatório DPVAT, quando se tratar de verba complementar indenizatória, a correção monetária deverá iniciar-se a partir da data do ato ilícito que ensejou prejuízo para a vítima, compreendendo portanto, a data em que a seguradora não adimpliu corretamente ao pagamento em via administrativa, fazendo-o a menor. Deste modo entende o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA em sua Súmula 43 que assim preleciona: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo"**.

Coadunando com este mesmo entendimento, segue julgado do ilustre Relator José Sebastiao Fagundes Cunha do **TJPR - Apelação Cível: AC 4451245 PR 0445124-5**:

**RECURSO DE APELAÇÃO COBRANÇA. SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA RECEBIDA PARCIALMENTE. QUITAÇÃO DO VALOR PAGO À MENOR. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO VINCULADA AO SALÁRIO MÍNIMO.**



POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO CNSP. NORMA QUE NÃO PODE SOBREPOR-SE À LEI ORDINÁRIA. HIERARQUIA DAS NORMAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. SÚMULA 43 DO STJ. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO ADESIVO COBRANÇA. SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO EFETUADA A MENOR. INCIDÊNCIA DE JUROS DESDE O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. JUROS. 1% AO MÊS A PARTIR DA VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - (12.01.2003) - E INCIDÊNCIA DE 0,5% ANTES DESTA DATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE. 1. Restando demonstrado que o valor do seguro obrigatório DPVAT não foi pago em sua integralidade (40 salários mínimos), faz jus a autora ao recebimento da diferença entre o que foi pago e o que deveria sê-lo.

(...)

**4. Súmula 43 do STJ: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo". No caso em apreço, verificou-se o ato ilícito contratual da seguradora quando não adimpliu corretamente, em sede administrativa, com a sua obrigação junto aos beneficiários do seguro obrigatório, motivo pelo qual é a partir desta data que a correção monetária deve incidir.**

Consoante o exposto, pedimos licença para deixa de discorrer sobre o mérito, para adentrarmos nos pedidos.

#### **4. DOS PEDIDOS**

***EX POSITIS***, requer a Vossa Excelência:

- a) a **citação da promovida** no endereço descrito no pórtico desta, para que no prazo legal em querendo, contestar a presente ação, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão;
- b) seja a ação  **julgada procedente**, para condenar a promovida ao pagamento de **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)** a título de indenização pelas lesões sofridas supracitadas, devidamente acrescidos de juros mora a partir da citação da empresa promovida e correção monetária, a contar da data em que ocorreu o acidente (05/01/2017); **e R\$2.000,00 (dois mil reais)** referente ao reembolso das despesas médicas e hospitalares.
- c) a **inversão do ônus da prova**, nos precisos termos do art. 6º, VIII do CODECOM;
- d) seja concedido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, tendo em vista não poder arcar com as despesas processuais por insuficiência de recursos.
- e) a condenação da empresa promovida nas custas processuais, honorários advocatícios no valor de 20% e demais emolumentos legais.

**Requer que seja dispensada a designação da audiência de conciliação, nos termos do art. 319, VII c/c art. 334, §4º, I do Novo Código de Processo Civil, tendo em vista a prática de atitudes**



**reiteradas da Promovida em não demonstrar interesse na realização da COMPOSIÇÃO CONSENSUAL.**

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, além dos documentos que seguem em anexo, bem como REQUER, desde já, a produção de prova pericial, com a juntada dos quesitos.

Dar-se à causa para os devidos fins fiscais, o valor de **R\$ 6.725,00 (seis mil, setecentos e vinte e cinco reais).**

Termos em que, pede Deferimento.

Pombal – PB, 17 de Outubro de 2018.

*Bel. JAQUES RAMOS WANDERLEY*

- OAB/PB 11.984 –

*Bela. PATRÍCIA REBECA SOUZA FREITAS*

- OAB/PB 24.064-



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** QUEZIA ROCHA SANTANA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, OPERADORA DE CAIXA, COM RG: 3.785.806 SSDS/PB E CPF: 102.458.904-83, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA PROJETADA, S/N, 1º ANDAR, VIDA NOVA, POMBAL – PB.

**OUTORGADO:** Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; Drª. MAYARA QUEIROGA WANDERLEY, brasileira, casada, advogada, OAB/PB nº 18.791, RG 3141039, SSP/PB, CPF nº 059.842.772-09, ambos com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal – PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

**PODERES:**

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na clausula “*ad judicia*”, mais os poderes especiais de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandado, dando tudo por firme e valioso.

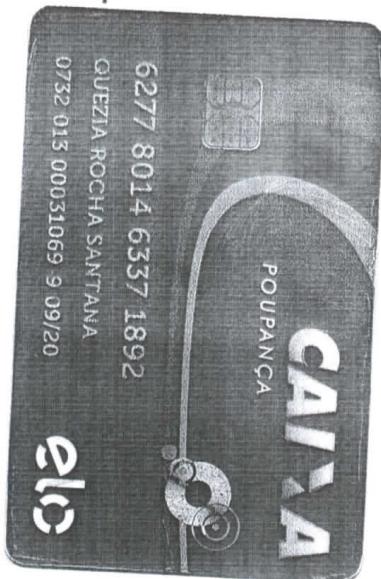
Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

POMBAL - PB, 19/07/2018.

Quezia Rocha Santana  
Outorgante







Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:35:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101813334707800000016807826>  
Número do documento: 18101813334707800000016807826

Num. 17259862 - Pág. 2

JAIRES DA SILVA ASSIS  
RUA PROJETADA, S/N/ 1 ANDAR - VIDA NOVA  
POMBAL / PB CEP: 58840000 (AG: 217)

Emissão: 20/02/2018 Referência: Fev / 2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL / Moradoras: LO  
Roteiro: 12 - 227 - 110 - 3840  
Número de leitor: 000087935 8

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680  
CNPJ: 09.696.183/0001-40 - Insc Est: 16.016.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 002 445 336  
Cód. para DBB Automático: 00017579681

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2018	20/02/2018	21/03/2018	9017859466 Insc Est

UC (Unidade Consumidora):

5/1757968-1

Canal de contato

- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricista: de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um banho de segur, ança  
- Chegue os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito  
transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde  
Governo Federal

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leratura	Data	Leratura	1	246	32			
<b>Demonstrativo</b>									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Aliq	Icms(R\$)	Base Calc	Pn(R\$)	Colins(R\$)
0801	Consumo em kWh	245.000	0,7418	0	181,75	181,75	27	49,07	181,75
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							2,05	9,44
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA		13,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2017		1,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2017		2,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 13/2017		1,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do item TOTAL 200,81 181,75 49,07 181,75 2,05 9,44

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO 27/02/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 200,81

Histórico de Consumo (kWh)

97	113	130	128	133	150	148	145	134	136	174	213
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Agosto/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

2dcb.6438.f12c.d140.471c 9dca cd6b.7397.

Indicadores de Qualidade 12/2017 - Pombal

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,91	0,00	Serviços de Dist. da Energisa/PB	46,40	23,10
DIC TRIMESTRAL	11,82	NOMINAL	Compra de Energia	59,84	27,77
DIC ANUAL	23,84	220	Serviço de Transmissão	7,11	3,54
FIC MENSAL	3,42	0,00	Encargos Sistêmicos	12,85	6,40
FIC TRIMESTRAL	6,65	CONTRATAD	Impostos Diretos e Encargos	79,82	39,85
FIC ANUAL	13,70	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	3,46	0,00	Total	200,81	100,00
DICRI	12,22	LIMITE SUPERIOR			

Valor do EU03 (Ref 12/2017) R\$ 46,12

### ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Informamos que em nosso sistema permanecem em atraso as faturas acima mencionadas.  
- Caso tenha efetuado o pagamento de(s) fatura(s) em atraso, o a mais de 10 dias, desconsiderar essa mensagem.  
Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito. O caso de inadimplemento:  
- Leitura confirmada

### Faturas em atraso

Jan/18 178,45  
Ago/16 331,38



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:35:46  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101813334707800000016807826  
Número do documento: 18101813334707800000016807826

Num. 17259862 - Pág. 3

## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**QUEZIA ROCHA SANTANA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, OPERADORA DE CAIXA, COM RG: 3.785.806 SSDS/PB E CPF: 102.458.904-83, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA PROJETADA, S/N, 1º ANDAR, VIDA NOVA, POMBAL – PB, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz juz aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 19 de JULHO de 2018.

Quezia Rocha Santana  
DECLARANTE



## TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, Instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.033 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a justiça do trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de diferença do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espejam a conduta à qualificação e as atividades recorrentes do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PROVA DE  
161.89541.80-2

NÚMERO

0040

PB

*Quezia Rocha Santana*

ASSINATURA DO TITULAR

ESCOLA DE GOITÁ



03

### QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

### ALTERAÇÃO D

#### QUEZIA ROCHA SANTANA

FILIAÇÃO.....: ANTONIO PEREIRA SANTANA  
MARIA DAS DORES ROCHA SANTANA  
NASCIMENTO....: 30/06/1994 SEXO: FEMININO  
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: POMBAL - PB  
DOCUMENTO.....: C. I. 3785806 27/08/2009 SSDS PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 102.458.904-83 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 11/10/2013

R. 649, 9. 320  
Rosângela Ramalho Catão  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba  
ASSINATURA DO EMPRESÁRIO

DOCUMENTO

NAME

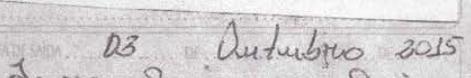
DOCUMENTO

NAME

DOCUMENTO

NAME

03

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR				CONTRATO DE TRABALHO	
CÓD. SANGUÍNEO		DIABETE		HEMOFILIA	
INTERNA		<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	
		<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> NÃO	
ALÉRGIAS					
<input checked="" type="checkbox"/> SIM					
<input type="checkbox"/> NÃO					
DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei nº 8.785 de 12 de julho de 1993)					
<input checked="" type="checkbox"/> SIM					
<input type="checkbox"/> NÃO					
CARTEIRAS ANTERIORES					
NÚMERO		SERIE		DATA DE EMISSÃO	
NÚMERO		SERIE		DATA DE EMISSÃO	
NÚMERO		SERIE		DATA DE EMISSÃO	
Empregador: DISTRIBUIDORA PARAIBANA DE COSMÉTICOS LT CNPJ: 41.116.450/0001-21 RUA JOAO PESSOA Nº.: 158 - SALA A Município: POMBAL Est: PB Esp. do Estab.: Comercio varejista de cosméticos, produt Cargo: AUXILIAR DE ESCRITORIO CBO nº: 411005 Admissão: 02 de Janeiro de 2.014 Registro nº: 091-0005 Fls/Ficha: 5 Remuneração especif.: R\$ 745,00 P/M (SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS)					
 <b>DISTRIBUIDORA PARAIBANA DE COSMÉTICOS LT</b>					
DATA DE SAÍDA: 23 DE Outubro 2015 					
COM PROSSEGUIMENTO PESO DA CONTA					



**CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR	.....	
COMÉRCIO	.....	
ENDERECO	.....	
MUNICÍPIO	.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO	.....	
CARGO	.....	
CBON	.....	
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE
REGISTRO	.....	REG. FED.
REMUNERAÇÃO ESTOQUADA	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
DATA DE SAÍDA	DE	DE
.....	.....	.....
COM. DESPESA COM	.....	
REG. FED. CONT.	.....	

10

**CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR	.....	
COMÉRCIO	.....	
ENDERECO	.....	
MUNICÍPIO	.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO	.....	
CARGO	.....	
CBON	.....	
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE
REGISTRO	.....	REG. FED.
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
DATA DE SAÍDA	DE	DE
.....	.....	.....
COM. DESPESA COM	.....	
REG. FED. DA CONTA	.....	

11



AUTO-ATENDIMENTO - ag.pombal  
DATA: 25/09/2018 HORA: 09:45:17  
TERMINAL: 07321789 CONTROLE: 073217890170

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL  
CONTA: 001.00025558-9  
CLIENTE: QUEZIA ROCHA SANTANA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

MOVIMENTAÇÃO

DIA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
SALDO ANTERIOR			0,00C

RESUMO

SALDO	0,00C
APLICACAO C/RESG.AUTOM	0,00C
CREDITOS A CONFIRMAR	0,00C
DEBITOS A CONFIRMAR	0,00D
TOTAL LIMITES	0,00C
SALDO TOTAL	0,00C
SALDOS BLOQUEADOS	0,00C
SALDO DISPONIVEL	0,00C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

CONHECA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE  
[CAIXA.GOV.BR/VOCE](http://CAIXA.GOV.BR/VOCE)



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** LUCELIA NUNES LOPES, brasileira, casada, empregada doméstica, inscrita no RG sob o nº. MG - 20.551.829 PCE MG e no CPF sob o nº. 081.763.384-78, residente e domiciliada na Rua Amario Vieira Lima, s/n, Centro, na cidade de Cajazeirinhas, Paraíba, Telefone: (83) 98148-0208.

**OUTORGADO:** Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; com escritório profissional a Rua Francisco Almeida, nº219, Centro, CEP: 58.840-000, Pombal – PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 99864-0979.

**PODERES:** Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula “ad judicia”, mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com à norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandado, dando tudo por firme e valioso.

**PODERES ESPECÍFICOS:** com fulcro do art. 44 do Código de Processo Penal, conceder PODERES ESPECIAIS PARA INGRESSAR EM JUÍZO COM QUEIXA CRIME contra IONE LEITE BEZERRA GARRIDO, em virtude de que no dia 15.08.2018, por volta de 13h00min, a querelada estaria comentando que a querelante estaria indo a Creche Municipal de Cajazeirinhas - PB, conversar e se exibir de short curto para um dos vigilantes, conhecido por Fabiano, insinuando ainda que a querelante vai toda semana a cidade de Pombal – PB encontrar-se com alguém.

O fato tem ocorrido dentro da Creche Municipal de Cajazeirinhas, assim como se tornado de amplo conhecimento da sociedade, por tratar-se de cidade com um número de habitantes baixo, diante disso, a querelada tem praticado contra a outorgante os crimes de DIFAMAÇÃO E INJÚRIA, previstos nos arts. 139, 140 c/c 141, todos do Código Penal Brasileiro.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Pombal - PB, 09 de Outubro de 2018.



Outorgante



## ЯВЛЕНИЯ ОБРАЩЕНИЯ

Claveuniques Llunxes, 1951/52 (83) 68147-0508  
L'esdeveniment es produïx a la ciutat de Génova, en el circ de  
RG sop o u. MG - 202511830 PC E MG e no CPl sop o u. 081 7037384-78.  
L'esdeveniment es produeix a la ciutat de Génova, en el circ de  
LICETIV ZNIES LOPPE pràcticament escaig, equipatgeaa d'obres, i mesclis no

DE VIOSES REYES HEREDERA, presidente, cuando, viéronse a  
113-4, RG 313830-22, 1873-1874, n.º 02370, 13-14-08; con suscripción bilingüe en  
1900, para 1200 francos, a 125 francos (113-28440-000, febrero 1888), que  
113-31351-1852 (113-28440-000) y 113-31353 (113-28440-000).

Os poderes específicos serão utilizados dependendo da suspeita suspeita.

8105 ab exdutuQ ab eo , 89 - 1970 - 1970

### QUESTION





INSTITUTO NACIONAL DO SERVIÇO NÔRTE

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Relações Previdenciárias - Portal CNIS**

16/10/2018 11:12:19

**Identificação do Filiado**

Nit: 1.618.954.180-2  
Data de Nascimento: 30/06/1994

CPF: 102.458.904-83

Nome: QUEZIA ROCHA SANTANA  
Nome da Mãe: MARIA DAS DORES ROCHA SANTANA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	1.618.954.180-2	41.116.450/0001-21	DISTRIBUIDORA PARAIBANA DE COSMETICOS LTDA	Empregado	02/01/2014	03/10/2015	10/2015	
2	1.618.954.180-2	02.296.264/0004-02	FORMULA H COMERCIO DE MOTOS LTDA	Empregado	10/11/2016		09/2018	
3	1.618.954.180-2	6173690660	91 - AUXILIO DOENCA POR ACIDENTE DO TRABALHO	Não Informado	24/01/2017	05/04/2017		

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:35:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101813340170900000016807840>  
Número do documento: 18101813340170900000016807840

Num. 17259876 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:35:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101813340170900000016807840>  
Número do documento: 18101813340170900000016807840

Num. 17259876 - Pág. 4

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, QUEZIA ROCHA SANTANA,  
RG nº 3.785.806, data de expedição 27/08/09, Órgão SSD51/PB,  
CPF nº 102.458.904-83, venho perante a este instrumento declarar que não  
possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido  
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome  
de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA PROJETADA</u>
Número	<u>51</u>
Apto / Complemento	<u>1º ANDAR</u>
Bairro	<u>VILA NOVA</u>
Cidade	<u>BOMBAÇAL</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.840-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 999746322 (83) 981488766</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: BOMBAÇAL-PB, 18-07-2018

Assinatura do Declarante: \* Quezia Rocha Santana





## 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

102.458.904-83

Nome completo da vítima

QUEZIA ROCHA SANTANA

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo QUEZIA ROCHA SANTANA	Endereço RUA PROJETADA	CPF titular da conta 102.458.904-83	Profissão CAIXA
Endereço VILA NOVA	Bairro VILA NOVA	Número S/n	Complemento 1º ANDAR
Email _____	Cidade POMBAL	Estado PANAIABA	CEP 58.840-000
Telefone (DDD) (83) 999746322			

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 type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input checked="" 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
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		BANCO Nome _____	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		NRO. _____	
AGÊNCIA NRO. 0732	D/V _____	CONTA NRO. 31069-9	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.

Pombal-PB, 18 de JULHO de 2018  
Local e Data

Quezia Rocha Santana  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





## 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

QUEZIA NOCHA SANTANA

CPF da Vítima

102.458.904-83

Data do Acidente

05.01.2017

### 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.

Bom Bal-PR, 18 de Julho de 2018

Local e Data

\* Jaques Rocha Santana

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:35:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101813341139800000016807848>

Número do documento: 18101813341139800000016807848

Num. 17259885 - Pág. 3

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETAN - PB N.º 9640666250

64458849525

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 2012170003830-5

VIA - 1 COU. RENAVAM 47263058-0 00/00000000

NOME/ENDERECO  
 GELCIRA ESMERALDINA DE ANDRADE  
 SITIO RIACHO GRANDE SN CASA  
 ZONA RURAL  
 58770000 COREMAS - PB

CPF/CNPJ 03598328494 PLACA QEY1956/PB

NOME ANTERIOR  
 FÓRMULA A COMÉRCIO DE MOTOS LTDA

PLACA ANT/UF NOVO PB CHASSI 9C2HB0210CR464403

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC MARCA/MODELO HONDA/POP100

COMBUSTIVEL GASOLINA ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

CAP/POT/CIL 2 P/97 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

OBSERVAÇÕES  
 SEM RESERVA DE DOMÍNIO

N.Motor : HB02E1C464403 0

COREMAS - PB LOCAL 33294 11/07/2012 31054

VALID





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"

SECRETARIA DE SAÚDE

## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que Hilma R.  
Suk

portador (a) do RG \_\_\_\_\_, foi submetido(a) à  
consulta médica nesta data, no horário das \_\_\_\_\_ horas,  
sendo portador da infecção CID-10 S 8.00  
Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas  
atividades laborativas por um período de 15 dias, a partir desta data.

Pombal - PB, 09 de 01 de 20 17

*Dr. Geraldo Carneiro*  
Assinatura e Cunhado do Médico

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
Dr. \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou Responsável





## ATESTADO MÉDICO

QUEZIA ROCHA SANTANA

HD:

- 1) LESÃO COMPLETA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO (S83.5)
- 2) LESÃO DO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL DO JOELHO ESQUERDO (S83.4)
- 3) FRATURA DA SUPERFÍCIE ARTICULAR DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA JOELHO (M82.1)
- 4) SINOVITE JOELHO ESQUERDO (M65.8)

TTO:

CONSERVADOR (MEDICAMENTOSO E FISIOTERÁPICO)

OBS:

INCAPACIDADE DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LAGORAIAS, POR TEMPO MÍNIMO DE 90 (NOVENTA) DIAS.

DR. JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 7417

28/01/17

Rua Col. João Carneiro, Nº368, Centro  
Fone: (83)3431 2020 / 99989-0097 | Pombal-PB





QUEZIA ROCHA SANTANA

SOLICITO

FISIOTERAPIA MOTORA DO JOELHO ESQUERDO (15 SESSÕES)

INDICAÇÃO:

ANALGESIA

ALONGAMENTO

GANHO DE ADM

TREINO DE MARCHA

DR. JOÃO HERBERT SUASQUINA LAUREANO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 7417

08/03/07

Rua Col. João Carneiro, Nº368, Centro  
Fone:(83)3431-2020 / 99989-0097 | Pombal-PB





Quero Raulo Santos

Solict

- Orteze Coxo Possivel Não  
articulada

Insicis

- Efeitos óssea Tibia Proximal (E) +  
Estimulo ligamento cruzado anterior

João H. Suassuna Laureano  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB-7417

29/05/18

Rua Col. João Carneiro, N°368, Centro  
Fone:(83)3431-2020 / 99989-0097 | Pombal-PB



ONTOREL

3422-1557

99982-9638



**PACIENTE: QUEZIA ROCHA SANTANA**

**REQUISITANTE:**

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

**TÉCNICA:**

Exame realizado em equipamento de ressonância magnética com sequências, ponderações e planos específicos em T1, T2 e DP com e sem supressão de gordura, para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

**RELATÓRIO:**

Pequeno derrame articular.

Esparas áreas de edema do trabeculado ósseo nos côndilos femorais (principalmente do lateral), face medial da cabeça da fibula e de forma mais pronunciada, na tibia proximal.

Os espaços articulares femorotibiais estão preservados.

Nota-se áreas de afilamento com irregularidade dos contornos e alteração de sinal que compromete as fibras proximais do ligamento cruzado anterior.

Cartilagem de revestimento da patela com espessura e intensidade de sinal habitual. Não há comprometimento evidente do seu aspecto subcondral.

Esessamento com irregularidade dos contornos e heterogeneidade de sinal das fibras do retináculo medial da patela, com áreas líquidas intra-substanciais de permeio. Há associado edema das partes moles e pequena quantidade de líquido ao redor desta alteração do retináculo.

Ligamento colateral medial tem espessura, orientação e intensidade de sinal habitual de suas fibras, com edema das partes moles e pequena quantidade de líquido externamente.

Edema no subcutâneo ao redor do joelho.

Meniscos com forma, contornos e sinal preservados, sem sinais de lesão.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral com continuidade, espessura e sinal conservados.

Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Tendões quadriçipital, patelar, bíceps femoral distal, poplíteo, trato iliotibial e tendões da pata de ganso sem particularidades.

**Obs.:**  
As informações contidas nesse resultado, representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual.  
Esse laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Centro de Imagem Dr. Péricles Neves - R. Getúlio Vargas, 21 Centro - Sousa PB - Fax: 83 3522.2766 - periclesneves@wrtlink.com.br

Dr. José Péricles Rodrigues Neves - Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia nº 2917 - CRM 1933 PB

Dra. Marcelli Carfaxo Neves - CRM 6089 PB

Tel.: 83 3522.1900



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:36:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810181334183800000016807852>  
Número do documento: 1810181334183800000016807852

Num. 17259889 - Pág. 6

PACIENTE: QUEZIA ROCHA SANTANA

REQUISITANTE:

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Pequeno derrame articular.
- Focos de edema ósseo contusional, que são mais evidentes na tibia proximal.
- Estiramento com lesões parciais das fibras proximais do ligamento cruzado anterior.
- Estiramento com roturas parciais intra-subfasciais do retináculo medial patelar.
- Estiramento do ligamento colateral medial.

Sousa(PB), 25 de Janeiro de 2017.



Dra. Marcelli C. Neves  
Médica Radiologista  
CRM/PB: 6089



Dra. Andresa Baiak  
Médica Radiologista  
CRM/PR: 18146

Obs.:  
As informações contidas nesse resultado, representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual.  
Esse laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Centro de Imagem Dr. Péricles Neves - R. Getúlio Vargas, 21 Centro - Sousa PB - Fax: 83 3522.2766 - periclesneves@wrlink.com.br  
Dr. José Péricles Rodrigues Neves - Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia nº 2917 - CRM 1933 PB  
Dra. Marcelli Carfaxo Neves - CRM 6089 PB

Tel.: 83 3522.1900



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:36:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810181334183800000016807852>  
Número do documento: 1810181334183800000016807852

Num. 17259889 - Pág. 7



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA  
08.999.674/0001-53  
RUA CORONEL JOSÉ GOMES DE SÁ, 27 - CENTRO  
TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número 000001106	Emissão 27/01/2017 16:11:53	Autenticidade BTTI1ACT23T726NRITN4
---------------------	--------------------------------	---------------------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

DE SERVIÇOS  
CNPJ: 18.451.213/0001-03 Insc. Municipal: 12583 Insc. Estadual:  
Razão Social: CENTRO DE IMAGEM JOSE NEVES MOREIRA LTDA - ME  
E-mail: 0 Telefone:  
Endereço: R DJALMA GOMES DE SA, 08, 1º ANDAR, CENTRO, Município/UF: SOUSA/PB, CEP:  
58800150

### TOMADOR DE SERVICO

**TOMADOR DE SERVIÇO**  
CPF: 102.458.904-83 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:  
Nome: QUEZIA ROCHA SANTANA  
E-mail: **Telefone:** 99984-9666  
Endereço: RUA PROJETADA, S/N, , ALTIPLANO, Município/UF: POMBAL - PB, CEP: 58840000

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PESOSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO.

ITEM 116/ATIVIDADE ECONÔMICA: 3 / 0899297 - SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNETICA

ESPECIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA: 37009000

LOCAL DA PRESTAÇÃO: SUCURSAL

ECOLITIMENTO: A RECOPERAÇÃO  
TRIBUTAÇÃO: Tributável

VALOR NOTA:	1.000,00	COFINS:	0,00	TOTAL RETENÇÕES:	0,00
VALOR DEDUÇÃO:	0,00	INSS:	0,00	VALOR LÍQUIDO:	1.000,00
BASE DE CÁLCULO:	1.000,00	CSLL:	0,00		
ALÍQUOTA:	3,00%	IR:	0,00		
VALOR ISSQN:	30,00	PIS:	0,00		
		OUTROS:	0,00		

---

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**  
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e). Lei:023/2002 - Decreto: 139/2010  
Competência:

SPMSEV032012



<b>RECIBO</b>	<b>Nº</b>	<b>VALOR # 1.000,00 #</b>
Recebi (emos) de <u>Quezia Rocha Santana</u>		
a quantia de <u>Mil reais</u> <u>11</u>		
Correspondente a <u>Sessões de fisioterapia e pi-</u>		
<u>lates</u>		
e para clareza firmo (amos) o presente.		
<u>Pombal</u> , 30 de <u>Janeiro</u> de <u>2017</u>		
Assinatura Nome Endereço		
<u>Thalyta Fernandes</u> Fisioterapeuta CREFITO 207618-F CPF/RG 083575234-48		





# Prefeitura Municipal de Pombal

Secretaria Municipal de Saúde

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAMU 192 Regional - Sousa

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB: 05



## TRAUMA

### IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: 05/01/2019	Ocorrência nº: 0017	Paciente / Vítima: Rebeca Rocha Souto	Idade: 22 A	Sexo: Masc.	Fem.
Local da Ocorrência: Rua Domingos de Medeiros			Bairro: J. Rezélio	Médico Regulador: J. Henrique	
Apóio no Local: <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/> Bombeiros <input type="checkbox"/> PRF <input type="checkbox"/> Agentes de Trânsito <input type="checkbox"/> Outros			QTA: MOTIVO: _____		

### DESTINO

LOCAL 1: HRP.	RESPONSÁVEL: _____	OBS: _____
LOCAL 2: _____	RESPONSÁVEL: _____	OBS: _____

### CINEMÁTICA DO TRAUMA

( ) QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA ( ) QUEDA > 5M ( ) QUEDA < 5m ( ) QUEDA DE MOTO ( ) SEM CAPACETE NO INCIDENTE ( ) CAPACETE RETIRADO POR TERCEIROS
( ) CARRO ( ) MOTO ( ) BICICLETA ( ) COLISÃO FRONTAL ( ) COLISÃO LATERAL ( ) COLISÃO TRASEIRA ( ) ATROPELAMENTO ( ) CAPOTAMENTO
( ) CARRO X MOTO ( ) MOTO X MOTO ( ) CARRO X OUTRO: _____ ( ) MOTO X OUTRO: _____ ( ) PERCA DA DIREÇÃO DO VEÍCULO
( ) SEM CINTO DE SEGURANÇA ( ) AIRBAG NÃO ACIONADO ( ) NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL ( ) PRESO NAS FERRAGENS
( ) AFOGAMENTO GRAU: _____ ( ) QUEIMADURA GRAU: _____ ( ) CHOQUE ELÉTRICO ( ) DESABAMENTO ( ) FAB ( ) FAF
( ) OUTRO: _____
( ) ACIDENTE ESPORTIVO ( ) AGRESSÃO FÍSICA
( ) ACIDENTE COM VÍTIMA PEÇÔNHEIRO ( ) ESCORPIÃO ( ) COBRA ( ) ABELHA ( ) ARANHA ( ) OUTRO: _____
( ) ENVENENAMENTO COM: _____

### EXAME FÍSICO

ENCONTRADO: ( ) DECÚBITO DORSAL ( ) DECÚBITO LATERAL ( ) DECUBITO VENTRAL ( ) SENTADO ( ) DENTRO DO VEÍCULO ( ) FORA DO VEÍCULO							
( ) DEAMBULANDO ( ) EM CIMA DE: _____ OUTRO: _____							
NÍVEL DE CONSIÊNCIA: ( ) CONSCIENTE ( ) ORIENTADO ( ) ALGO DESORIENTADOR ( ) INCONSCIENTE ( ) HÁLITO ETÍLICO ( ) ABUSO DE DROGAS ( ) SONOLENTO							
( ) COMA ( ) AGITADO ( ) OUTRO: _____							
QUEIXA PRINCIPAL: ( ) DOR / LOCAL: MIE PARESTESIA / LOCAL: _____ PARALISIA / LOCAL: _____							
( ) OUTRO: _____							
LESÕES APRESENTADAS:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: _____					
<input type="checkbox"/> CORTE / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> CÂMBIO / LOCAL: _____					
<input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / LOCAL: _____	<input checked="" type="checkbox"/> SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: patela E	<input type="checkbox"/> DOR MUSCULAR / LOCAL: _____					
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO ARTICULAR LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> FRATURA EXPOSTA / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> EDEMA / LOCAL: _____					
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> ENTORSE / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> HEMATOMA / LOCAL: _____					
<input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> EQUIMOSE / LOCAL: _____					
		<input type="checkbox"/> OUTROS: _____					

### DADOS VITais

VVA: ( ) LIVRE ( ) OBSTRUÍDA - ( ) CORPO ESTRANHO ( ) SECREÇÕES	FR: inicial: 8 bpm / final: 8 bpm	Irpm / final: 8 bpm	Irpm	SpO <sub>2</sub> : 98 %
PADRÃO RESPIRATÓRIO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) OUTRO: _____	PAS (mmHg): ( ) < 90 ( ) > 90 perfusão ( ) < 2s ( ) > 2s	PAS (mmHg): ( ) < 90 ( ) > 90 perfusão ( ) < 2s ( ) > 2s		
PULSOS: RADIAL ( ) CENTRAL ( ) FC: inicial: 83 bpm / Final: 83 bpm	PDI: 130 x 80 mmHg	130 x 80 mmHg	HAT: 105 mg/dl.	

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem:	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTATIVA INTRACRANIANA DIMINUÍDA	<input type="checkbox"/> RISCO PARA CHOQUE	<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA		
<input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS VVA	<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		
<input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA	<input type="checkbox"/> DISREFLEXIA AUTOMÁTICA	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ		
<input checked="" type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	<input checked="" type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ		
<input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO	<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> TROCA DE GASES PREJUDICADA		
	<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE		

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) COLAR CERVICAL TAM: P ( ) ESTABILIZADOR LATERAL DA CABEÇA / ( ) TIRANTES / ( ) PRANCHA RÍGIDA / ( ) KED /
( ) TALA DE EXTREMIDADES EM MIE / ( ) MACA VÁCUO / ( ) MOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO / ( ) EXTRICAÇÃO
( ) AVP COM ABOCATH Nº: _____ ( ) MSE ( ) MSD SRL 500 ml: SF 0,9% _____ ml: SG _____ ml: MEDICAÇÃO: _____
O2 _____ l/min: ( ) MÁSCARA C/ RESERV. ( ) CATETER NASAL ( ) VENTURI Nº _____ ( ) VENTILAÇÃO C/ AMBU ( ) CÂNULA DE GUEDEL Nº _____
( ) CÂNULA NASOFÁRÍGEA ( ) ASPIRAÇÃO VVA ( ) MÁSCARA LARÍGEA Nº _____ / SVD Nº _____ DU _____ ml
CURATIVO: ( ) COMPRESSIVO ( ) SIMPLES IRRIGAÇÃO OCULAR ( ) OLHO D ( ) OLHO E RCP: ( ) MANUAL ( ) AUTOPULSE / ( ) DEA
MEDICAÇÃO EM AMPOLAS: ADRENALINA: _____ mg ATROFINA: _____ mg DOPA: _____ mg DOBUTA: _____ mg AMIODARONA: _____ mg
OUTRA: _____

### IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: Conceição COREN: 394932 TÉC. ENFERMAGEM: Chiray COREN: _____
CONDUTOR SORCISTA: Stenip SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO): _____ MÉDICO (VISTO): _____

### ( ) ATENDIMENTO NO LOCAL ( ) RECUSADA

NOME: _____ RG: _____
ASSINATURA: _____
JUNHA: _____ TESTEMUNHA: _____



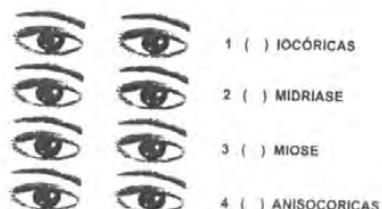
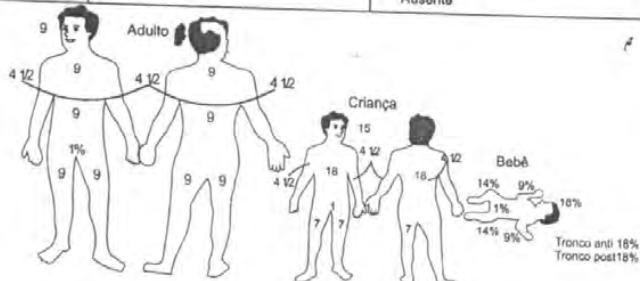
DOCUMENTOS PESSOAIS:	RG	CPF	TÍTULO DE ELEITOR	HABILITAÇÃO	PASSAPORTE	OUTROS:
CELULAR: QUANTIDADE:	MARCA:		MODELO:	MARCA:		MODELO:
CARTÕES DE CRÉDITO:	MASTER CARD	VISA	AMERICAN EXPRESS	HIPE CARD	OUTROS:	
CARTÕES DE BANCO	1	2	3	NOMES DO BANCO:		
DINHEIRO EM ESPÉCIE - VALOR R\$	()					
CALÇADOS (MARCA):	REÓGIO (MARCA):			ANEIS (QUANTIDADE):		
BRINOS (QUANTIDADE):	PULSEIRAS (QUANTIDADE):			OUTROS:		
<b>DADOS DO RECEBEDOR</b>						
NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU O PERTENÇA:						
SETOR:	FUNÇÃO:					
ASSINATURA DO RECEBEDOR				CARIMBO DO RECEBEDOR		

MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAS	QUANT.
AAS 100mg		ÁLCOOL (PINCETA 250ml)	
ADRENALINA		ALGODÃO (PACOTE)	
ÁGUA DESTILADA 10ml		ATADURA DE CREPON 15cm	
AMIODARONA		CATETER TIPO ÓCULOS	
ATROFINA		EQUIPO MACROGOTAS	02
CAPTOPRIL 25mg		EQUIPO MACROGOTAS	
DICLOFENACO 75mg		ESPARADRAPO	
DIPIRONA 1g		FITA DE GLICEMIA CAPILAR (CÓDIGO N°)	01
ESCOLAMINA (HIOSCINA)		GARROTE	
ESCOLAMINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP)		GASE ESTÉRIL (PACOTE)	
FENOTEROL GOTAS		GASE NÃO ESTÉRIL (PACOTE COM 100und)	
FUROSEMIDA		JELCO N° 22	02
GLICOSE 5%		LANCOL DESCARTÁVEL	
HIDROCORTISONA 100mg		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M	03
HIDROCORTISONA 500mg		LUVA ESTÉRIL N°	
IPRATROPIC GOTAS		MÁSCARA DESCARTÁVEL	
ISORDIL 5mg		SCALP N°	
METOCLOPRAMIDA		SERINGA N°	
PARACERAMOL GOTAS		SONDA DE ASPIRAÇÃO N°	
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%		OUTROS:	
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO	01		
SOLUÇÃO FISIOLÓGICO			
TERBUTALINA			
OUTROS			

EVOLUÇÃO: USO OS cicinanda para atender cintura de acidente de modo, colidiu com um cocheiro, encontrada em desabito de cal, refúgio de dor aguda em MIE, realizado protocolo de trauma e remoção para o HRP. Instalado ATP com RL

ESCALA DE GLASGOW		
RESPOSTA	RESPOSTA MODIFICADA PARA LACTENTES	
	Abertura Ocular	
4	Esportânea	Esportânea
3	Ao estímulo Verbal	Ao estímulo Verbal
2	Ao estímulo doloroso	Ao estímulo doloroso
1	Ausente	Ausente
Melhor resposta motora		
5	Obedece comando	Movimentação espontânea
4	Localiza dor	Localizar dor (retirada ao loque)
3	Retirada ao estímulo doloroso	Retirada ao estímulo doloroso
2	Flexão ao estímulo doloroso (postura decorticada)	Flexão ao estímulo doloroso (postura decorticada)
1	Extensão ao estímulo doloroso (postura descerebrada)	Extensão ao estímulo doloroso (postura descerebrada)
Melhor resposta verbal		
5	Orientado	Balbúcia
4	Confuso	Choro à irritado
3	Palavras inapropriadas	Choro à dor
2	sons inespecíficos	Gemido à dor
1	Ausente	Ausente

RELAÇÃO DE MATERIAIS DEIXANDOS NO HOSPITAL	
Materiais	Quantidade
<input type="checkbox"/> Ambu	
<input type="checkbox"/> Base do Estabilizador Lateral da Cabeça	
<input type="checkbox"/> Câmla de Guedel	
<input type="checkbox"/> Colar Cervical Tamanho	
<input type="checkbox"/> Estabilizador Lateral da Cabeça	
<input type="checkbox"/> Ked ( ) Adulto ( ) Infantil	
<input type="checkbox"/> Maca	
<input type="checkbox"/> Maca à Vácuo	
<input type="checkbox"/> Máscara com Reservatório	
<input type="checkbox"/> Máscara sem Reservatório	
<input type="checkbox"/> Mascará de Nebulização	
<input type="checkbox"/> Prancha Rígida	
<input type="checkbox"/> Tala Tamanho	
<input type="checkbox"/> Tirante Aranha	
<input type="checkbox"/> Torpedo de O2	
<input type="checkbox"/> Tractionador de Fêmur	
<input type="checkbox"/> Outros:	



**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0 CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

AZUL  VERDE  AMARELA  LARANJA  VERMELHA

ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

PACIENTE:

NOME: Drezia Rocha Santana DATA DE NASCIMENTO: 30/06/94 IDADE: 22 SEXO: F  
COR: Parda

NOME DA MÃE: Ma. das Dores L. Santana PROFISSÃO: caixa  
CARTÃO DO SUS: RG/CNH: 3.785.806

MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: L. Manuel Pedro de Seusa  
ESTADO: PB CEP: 58340-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ DATA DE ATEND.: 05/01/2016

SINAIS VITAIS:

PA: \_\_\_\_\_ SPO: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ R: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_  
T: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ GESTANTE: ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, SEMANAS: \_\_\_\_\_

QUEIXAS: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO EM USO: \_\_\_\_\_

ALÉRGICO: ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, AO QUE: \_\_\_\_\_

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Acidente de moto. S. c. dor intensa e  
intolerância funcional na perna é grande

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: Raios X de perna e Afe 8

RESULTADOS: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1º g - gesso 10 DR 21/01/2016

2º traumal no sono DR 21/01/2016

3º \_\_\_\_\_

4º \_\_\_\_\_

5º \_\_\_\_\_

6º \_\_\_\_\_

7º \_\_\_\_\_

8º \_\_\_\_\_

9º \_\_\_\_\_

10º \_\_\_\_\_

11º \_\_\_\_\_

12º \_\_\_\_\_

13º \_\_\_\_\_

14º \_\_\_\_\_

15º \_\_\_\_\_

16º \_\_\_\_\_

17º \_\_\_\_\_

18º \_\_\_\_\_

19º \_\_\_\_\_

Edilene Vieira de Almeida  
CRM: 100306991280333  
CRM: 1886  
Ortopedista



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASS./COREN:

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
- 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
- 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
- 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
- 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

- 1 - PRESCRIÇÃO
- 2 - APLICADA

OBSERVAÇÃO  
 OUTRO HOSPITAL

ENCAMINHAMENTO:

- RESIDÊNCIA
- ÓBITO

INTERNAÇÃO  
 OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA
013101101610024	22	21	25	

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSITENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

Matos Rocha Souto

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA  
08.999.674/0001-53  
RUA CORONEL JOSÉ GOMES DE SÁ, 27 - CENTRO  
TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número  
000001106

Emissão

27/01/2017 16:11:53

Autenticidade

BTTI1ACT23T726NRITN4



PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 18.451.213/0001-03 Insc. Municipal: 12583 Insc. Estadual:  
Razão Social: CENTRO DE IMAGEM JOSE NEVES MOREIRA LTDA - ME  
E-mail: 0 Telefone:  
Endereço: R DJALMA GOMES DE SA, 08, 1º ANDAR, CENTRO, Município/UF: SOUSA/PB, CEP:  
58800150

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF: 102.458.904-83 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:  
Nome: QUEZIA ROCHA SANTANA Telefone: 99984-9666  
E-mail:  
Endereço: RUA PROJETADA, S/N, , ALTIPLANO, Município/UF: POMBAL - PB, CEP: 58840000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO.

ITEM 116/ATIVIDADE ECONÔMICA: 3 / 0899297 - SERVIÇOS DE RESSONANCIAS MAGNETICAS

LOCAL DA PRESTAÇÃO: SOUSA/PB

TIPO DE RECOLHIMENTO: A RECOLHER

TRIBUTAÇÃO: Tributável

VALOR NOTA:	1.000,00	COFINS:	0,00	TOTAL RETENÇÕES:	0,00
VALOR DEDUÇÃO:	0,00	INSS:	0,00	VALOR LÍQUIDO:	1.000,00
BASE DE CÁLCULO:	1.000,00	CSLL:	0,00		
ALÍQUOTA:	3,00%	IR:	0,00		
VALOR ISSQN:	30,00	PIS:	0,00		
		OUTROS:	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal de Serviço Eletrônico (NFS-e). Lei:023/2002 - Decreto: 139/2010

Competência:

<http://contribuinte.sousa.pb.gov.br>

DRNFSSEVO32012



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:36:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810181334410200000016807861>  
Número do documento: 1810181334410200000016807861

Num. 17259898 - Pág. 1

**RECIBO** Nº**VALOR # 1.000,00 #**Recebi (emos) de Quetzia Rocha Santana.a quantia de Mil reais 11  
11Correspondente a Sessões de fisioterapia e pi-  
lates

e para clareza firmo (amos) o presente.

Pombral, 30 de Janeiro de 2017**Thalyta Fernandes**

Fisioterapeuta

CREFITO 207518-F

CPF/RG 083575234-48

Assinatura

Nome

Endereço

SÁO DOMINGOS





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL  
Rua Prof. Newton Seixas, Sn, Boa Esperança / Fone (83) 3431-2206

GOVERNO DA PARAÍBA  
1ª DELEGACIA DISTRITAL  
DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL  
1ª E 2ª DD

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 308/2018

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: **05/01/2017** – Horário: **18h 30min**

Local do ocorrido: **Rua Domingos de Medeiros, Pombal/PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **12/04/2018 – 16h 34min**

**COMUNICANTE:** **QUELIA ROCHA SANTANA**, alcunha //; **Filiação:** Antonio Pereira Santana e de Maria das Dores Rocha Santa; **Profissão:** operadora de caixa; **Estado Civil:** união estável; **Naturalidade:** Pombal - PB; **Nacionalidade:** brasileira; **Data de Nascimento:** 30/06/1994; **Endereço Residencial:** Rua Projetada, 548, 1º andar, Altiplano, Pombal – PB; **Endereço Profissional:** \*\*; **Telefone** ; **Portador da CI/RG nº:** 3.785.806 – SSP/PB.

**HISTÓRICO:** Que afirma o comunicante que no dia, hora e local acima referenciados conduzia o veículo HONDA POP, placa OEY1956, NIV 9C2HB0210CR464403, cor VERMELHA, ano 2012/2012, licenciado (a) em nome de GELCIRA ESMERALDINA DE ANDRADE, quando caiu ao chão devido um burado no calçamento; Que fora socorrido(a) por/pelo SAMU e levado (a) para o hospital Regional de Pombal; Que devido ao acidente teve a(s) seguinte(s) lesão(ões): rompimento do ligamento do joelho esquerdo; Que apresenta como testemunha deste fato: ANDERSON CAMILO MURANTE ALMEIDA, residente no(a) Rua Sebastião Queiroga de Alencar, sn, terreo, Santo Amaro, Pombal/PB e MATEUS ROCHA SANTANA, residente no(a) Rua Sebastião Queiroga de Alencar, sn, terreo, Santo Amaro, Pombal/PB; Que vem comunicar o fato para fins de direito.

Pombal – PB, 12 de abril de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. ANDERSON FONTES CAMPOS.

COMUNICANTE: Quelia Rocha Santana

Heromar P. Trigueiro

Escrivão de Polícia

Mat. 156 597-4





Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2018

**Aos Cuidados de:** QUEZIA ROCHA SANTANA  
**Nº Sinistro:** 3180395582  
**Vítima:** QUEZIA ROCHA SANTANA  
**Data do Acidente:** 05/01/2017  
**Cobertura:** (DAMS)  
**Procurador:** JAQUES RAMOS WANDERLEY

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180395582, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo faltando página

Pag. 01/03/01/1986 - carta\_03 - DAMS



A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,  
**Seguradora Lider-DPVAT**

Carta nº 13290908



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 18/10/2018 13:36:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101813345782900000016807872>  
Número do documento: 18101813345782900000016807872

Num. 17259910 - Pág. 1

DAMS 3180 39 55 82

Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **QUEZIA ROCHA SANTANA**  
Nº Sinistro: **3180379587**  
Vítima: **QUEZIA ROCHA SANTANA**  
Data do Acidente: **05/01/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **JAQUES RAMOS WANDERLEY**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180379587**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo  
faltando página

Pag. 0188301984 - carta\_03 - INVALIDEZ

A documentação deve ser entregue na **Sabermi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de Indenização será negado por ausência de comprovação documental.** Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Lider-DPVAT**



Carta nº 13290129





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**

2<sup>a</sup> Vara Mista de Pombal

**Processo n°:** 0801446-54.2018.8.15.0301

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**Assunto:** [SEGURO]

**Autor(a):** QUEZIA ROCHA SANTANA

**Ré(u):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**DESPACHO**

*Vistos.*

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e arts. 8º e 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do CPC.

**3. Certifique-se** a existência ou não de processo ativo ou baixado contendo as mesmas partes, pedido e causa de pedir.

4. CITE-SE/INTIME-SE a parte requerida, por carta com AR ou outro meio idôneo, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC), sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC), cientificando-a, ainda, de que deverá arcar com os honorários periciais, os quais arbitro desde já no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais), cujo depósito deve ser comprovado nos autos em até 10 (dez) dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado com o Tribunal de Justiça da Paraíba.



Assinado eletronicamente por: JOSE EMANUEL DA SILVA E SOUSA - 28/11/2018 00:38:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112800384389600000017333819>  
Número do documento: 18112800384389600000017333819

Num. 17806553 - Pág. 1

5. Por economia processual, no prazo de defesa a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A deverá apresentar os quesitos que deseja que sejam respondidos pelo perito e, querendo, indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso.

6. Apresentada contestação, a parte autora deve ser intimada para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias (arts. 350 e 351 do CPC), podendo, no mesmo prazo, apresentar seus quesitos a serem respondidos pela perícia, indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso.

7. NOMEIO o Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, CRM/PB 8679, cujos dados estão disponíveis na escrivania, para a realização do exame pericial, independentemente de compromisso.

8. Após os prazos dos itens 3 e 5, comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Malta/PB. Com a informação intimem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem ao local de realização da perícia médica.

9. Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão nos membros inferiores do autor que lhe cause debilidade? b) As lesões comprometem as funções de que membros? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas?

10. Após a apresentação do laudo pericial, intimem-se as partes para se manifestar no prazo comum de 05 (cinco) dias.

11. Adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito, depois de apresentado o laudo, expedindo o competente alvará ou transferindo-se os honorários periciais para conta bancária de titularidade do expert.

12. Em seguida, venham os autos conclusos.

Cumpra-se com os expedientes e diligências necessárias.

POMBAL, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**JOSÉ EMANUEL DA SILVA E SOUSA** – Juiz de Direito em substituição

Valor da causa: R\$ 6.725,00



Assinado eletronicamente por: JOSE EMANUEL DA SILVA E SOUSA - 28/11/2018 00:38:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112800384389600000017333819>  
Número do documento: 18112800384389600000017333819

Num. 17806553 - Pág. 3



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
2ª Vara Mista da Comarca de Pombal**

---

**CERTIDÃO**

Certifico e dou fé, a inexistência de processo ativo ou baixado contendo as mesmas partes, pedido e causa de pedir em nome de Quézia Rocha Santana, até o presente momento

Pombal-PB, 29 de janeiro de 2020.

**MARIA DO CARMO DE SOUSA NUNES**

Técnico(a) Judiciário(a)



Assinado eletronicamente por: MARIA DO CARMO DE SOUSA NUNES - 29/01/2020 13:18:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012913183900400000026811539>  
Número do documento: 20012913183900400000026811539

Num. 27791334 - Pág. 1