

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA E EXTRA"

OUTORGANTE: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, vendedor, portador do RG nº 4.688.351 CPF nº 114.438.354-47, residente e domiciliado na Praça Eptácio Pessoa, 140, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000

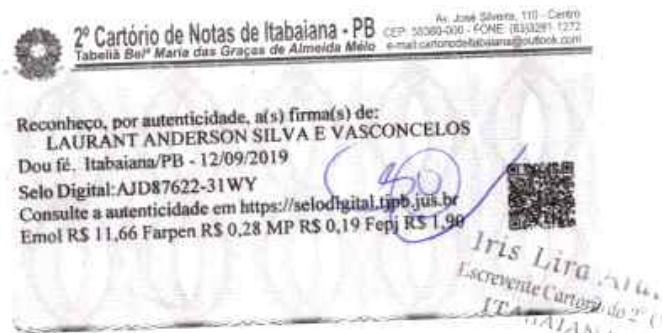
OUTORGADOS: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada inscrita com a OAB/PB nº 16.249 com endereço profissional na Av. José Silveira, s/n, Centro, Itabaiana, PB, telefone: (0**83) 99904-9000 / 99988-1393 / 99389-4989, onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

PODERES: Para o fim de requerer administrativamente o pagamento de seguro DPVAT por invalidez permanente de LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, vendedor, portador do RG nº 4.688.351 CPF nº 114.438.354-47, residente e domiciliado na Praça Eptácio Pessoa, 140, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000 vítima de acidente ocorrido no dia 24 de junho de 2018 às 17h30 na rodovia PB 054 nas mediações entre as cidades de São José dos Ramos-PB e o Distrito de Boqueirão Gurinhém-PB

MOTOCICLETA: HONDA/CBX 250 TWISTER, placa MOV 9756/PB, cor CINZA, ano 2008/2008, CHASSI 9C2MC35008R067639, LICENCIADO no nome do ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS, RENAVAM 0098263706-3.

Itabaiana- PB, 12 de setembro de 2019.

Outorgante: Laurant Anderson S. de Vasconcelos





PEDIDO DE SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 114.438.354-47 4 - Nome completo da vítima: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS 6 - CPF: 114.438.354-47
7 - Profissão: RECUSO INFORMAR 8 - Endereço: PRAÇA EPITÁCIO PESSOA 9 - Número: 140 10 - Complemento:
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: ITABAIANA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.360-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 83 99904-9000

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR COPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0733 CONTA: 00050047 7

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo presente, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, § 1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação e não renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos vivos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos vivos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem estar vivos, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (1) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, ITABAIANA, 12 DE SETEMBRO DE 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS, 09/10/2019

de Oliveira

Nascimento



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:10

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051049000000024422259

Número do documento: 19101210051049000000024422259



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190558052

Vítima: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você!

Carta nº 14824394



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | **SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06** | **Central Ouvidoria: 0800 021 91 35**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Viviane Maria Silva de Oliveira Nascimento
inscrito (a) no CPF/CNPJ 064.776.614 / 03, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Leaurant Anderson Silva Vasconcelos inscrito (a) no CPF sob o Nº 114.438.354 / 47,
do sinistro de DPVAT cobertura invalides permanente da Vítima Leaurant Anderson S. Vasconcelos,
inscrito (a) no CPF sob o Nº 114.438.354 / 47, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: Advogada Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Av. José Silveira</u>	Número: <u>SIN</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Itabaiana</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: <u>vivianemoliveira - pb @ hotmail . com</u>	CEP: <u>58360-000</u>	Tel. (DDD): <u>(13) 99904-9000</u>

Local e Data: Itabaiana - PB, 30 de Setembro de 2019.

Viviane Maria Silva de Oliveira Nascimento
Assinatura do Declarante





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190558052

Vítima: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 23/06/2018, emitido pelo Dr. EUGENIO PATRICIO DE OLIVEIRA CRM nº 11403 - PB, da Instituição HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00055/00056 - carta_31 - INVALIDEZ

000550028



Carta nº 14857277



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA E EXTRA"

OUTORGANTE: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 4.688.351, CPF nº 114.438.354-47, residente e domiciliado na Av. Pio Gonçalves Chaves, 135, centro, São José dos Ramos

OUTORGADOS: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA e JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO, ambos brasileiros, casados, advogados inscritos com a OAB/PB nº 16.249 e 19.337, **respectivamente**, com endereço profissional na Av. José Silveira, S/N, Centro, Itabaiana, PB, telefone: (0**83) 99904-9000 / 99988-1393 / 99389-4989, onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

PODERES: Para o fim, defender os interesses da (o) outorgante a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicium e extra", para representá-lo em repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Autarquias, Sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, para tratar de assunto do seu interesse, assinando livros, requerimento, guias e documentos, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformação, desistência, reafirmação de protocolo, parcelamento, confissões, alteração de dados especiais, cadastro, ficha, obter vista em procedimento administrativo ou fiscal, concordar ou recorrer de decisões administrativas apresentar razões e contrarrazões e acompanhar os recursos e procedimentos em qualquer instância, tudo requerendo para defesa dos citados interesses: conferindo-lhes ainda poderes para em qualquer Juízo utilizando dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizado a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromisso e acordo, receber e dar quitação, levantar alvará e valores existentes em contas judiciais ou provenientes de guias de precatórios ou depósitos judiciais deduzindo e compensando os seus por despesas de verbas honorária contratual e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas ou depósitos judiciais, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente autorizado substabelecimento total ou parcial a outrem, para requerer seguro DPVAT, praticamente todos os atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho do presente mandato, **bem como para RENUNCIAR ao excedente do teto delimitador da competência absoluta do JEF, ou seja, 60 sessenta salários mínimos, à época do ajuizamento da ação**, dando por bom, firme e valioso.

Itabaiana- PB, 12 / 10 / 2019

Outorgante: Laurant Anderson S de Vasconcelos

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito e prova junto à Justiça, com fundamento jurídico na Lei nº 1060/50, que por ser pobre, não tenho condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio e de minha família.

Declaro, ainda, ser conhecedora das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

Itabaiana- PB, 12 / 10 / 2019

Laurant Anderson S de Vasconcelos



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 4.688.351, CPF nº 114.438.354-47, residente e domiciliado na Av. Pio Gonçalves Chaves, 135, centro, São José dos Ramos doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro, **VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO e JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO**, ambos brasileiros, casados, advogados, inscritos na OAB/PB nº 16.249 e 19.337, respectivamente, com escritório profissional na Av. José Silveira, S/N, centro, Itabaiana-PB, doravante denominado simplesmente **CONTRATADOS**, firmam o presente **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, que será regido pelas cláusulas e condições a seguir expostas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O (a) **CONTRATANTE**, por este instrumento contrata os serviços advocatícios dos **CONTRATADOS** para que promovam ação judicial, que tramitará

CLÁUSULA SEGUNDA: Para execução dos trabalhos acima mencionados, os **CONTRATADOS** farão jus ao pagamento do equivalente a trinta por cento do todo o proveito econômico que o **CONTRATANTE** vier a receber em decorrência do processo, advindos de sentença judicial ou acordo nos autos, quando o mesmo receber, e se receber;

CLÁUSULA TERCEIRA: Se o **CONTRATANTE** optar por destituir os **CONTRATADOS**, ficará sujeito ao imediato pagamento da quantia de três mil reais, em favor dos **CONTRATADOS**, independentemente do estado em que se encontre o processo judicial ou administrativo.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** concorda que seja destacado da RPV, PRECATÓRIO ou DEPÓSITO JUDICIAL o valor dos honorários contratados e afirma através deste instrumento que esta ciente de que o referido valor será descontado das parcelas a que por ventura tenha direito.

CLÁUSULA QUINTA: O (a) **CONTRATANTE** arcará com todas as custas e despesas processuais, bem como eventuais ônus de sucumbência.

CLÁUSULA SEXTA: As partes, de comum acordo, elegem o foro da Comarca de Itabaiana-PB, como o único competente para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente Contrato.

E, estarem certas e avençadas, as partes assinam o presente Contrato, em duas vias de igual teor e forma.

Itabaiana- PB, 12 / 10 / 2019.

Contratante: Laurant Anderson S. de Vasconcelos

Contratados: Viviane Maria Silva de Oliveira e José Ewerton Salviano Pereira e Nascimento

DECLARAÇÃO

Eu, LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 4.688.351, CPF nº 114.438.354-47, residente e domiciliado na Av. Pio Gonçalves Chaves, 135, centro, São José dos Ramos declaro para todos os fins de prova em direito admitida que **NÃO PAGUEI nenhuma quantia a título de honorários contratuais** aos advogados **VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO - OAB/PB nº 16.249** e **JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO - OAB/PB nº 19.337**. Declaro, ainda, que só procederei com o pagamento dos aludidos honorários ao término da ação.

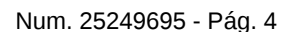
Itabaiana, 12 / 10 / 2019

Laurant Anderson S. de Vasconcelos





comprovante de
Residência
Laurant



RECEPCIONISTA: TIAGO AUGUSTO



FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Ficha Nº		Data:	
Paciente:	LAURIANT Anderson de Vasconcelos		
Origem:			
Solicitante:		Clinica:	

Motivos do Encaminhamento

Paciente, 19 anos, vítima de queda de altura
há 1 dia, na altura da universidade.
e apresenta como sintoma o sangramento
importante em região torácica (C) e
fractura pelo corpo.

Exame físico: normal, sem lesões

PR - NVEF 302

de 1000 20 BAF 30

glucose 15

Solicito avaliação médica e encaminhamento

Medicação administrada

Encaminhamento para:

+ lesões.

Serviço Social





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS
DATA DE NASCIMENTO	09/01/99
NOME DA MÃE	MARLI CARLOS DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.090.282
DATA DO ATENDIMENTO	24/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	19:38
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTOS NA CABEÇA + TRAUMATISMO INTRACRANIANO NÃO ESPECIFICADO
CID 10	S01.8 + S06.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, presença de ferimento corto-contuso em região parieto-temporal esquerda e na face. Consciente e orientado. Dor em ombro esquerdo. Perda da consciência. Consciente e orientado. Glasgow 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
TC de coluna cervical
RX de torax
RX de pelve
RX de ombro esquerdo
Ultrassonografia FAST

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

Sutura dos ferimentos.

ALTA HOSPITALAR:	24/06/18
DATA DA EMISSÃO:	31/08/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Nome: LOURAN ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS Pr. oclo: 0000080808 RG: NÃO INFORMADO
Ocup: MED CIVIL Data: 27-06-2018 11:06 Grp: 31 UHGAP
Convênio: MILITAR DA ATIVA Idade: 19 anos Destac: 1. CUBUP

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA:

Material: Sangue total- EDTA

Método: Automatizado: MINDRAY BC-3600

DATA: 27/06/2018 11:02

Resultados

Valores de Referência

SERIE VERMELHA

Eritrócitos	3,82	milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	11,7	g/dL	13,5 a 18,0 g/dL
Hematócrito	34,9	%	40,0 a 52,0 %
V.C.M.	91	fL	82,0 a 101,0 fL
H.C.M.	31	pg	27,0 a 31,0 pg
H.C.M.C.	34	g/dL	32,9 a 34,0 g/dL
RDW	13,3	%	11,6 a 14,8 %

SERIE BRANCA

Leucócitos	6.800	/mm ³	4.500 a 12.500 /mm ³
	(%)	(/mm ³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	0	0	
Segmentados	63,0	4.284	40 a 70 % 1.800 a 6.000 /mm ³
Eosmófilos	2,0	136	0,5 a 5,0 % 100 a 500 /mm ³
Basófilos	1,0	68	0 a 2,0 % 0 a 300 /mm ³
Linfócitos			
Típicos	25,0	1.700	20 a 45 % 1.000 a 3.500
Atípicos	0	0	
Monócitos	9,0	612	2,0 a 10 % 400 a 1.000
PLAQUETAS	168.000	/mm ³	150.000 a 450.000/mm ³

Este é um resultado de referência de diagnóstico de qualquer doença, sendo que os resultados podem sofrer variações em função da qualidade e quantidade da amostra coletada. Quaisquer comentários dependem de aprofundamento da história clínica e/ou realização de exames mais específicos.

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1384-2881-B17F-98F9-38FD-7337-8BA6-4FCE

AV. Epitácio Pessoa, 21221 - Tambauzinho
CEP: 58.030-000 - João Pessoa - PB

Fone:
(83) 2106.1722
(83) 2106.1769



Programa
Nacional de
Controle de
Qualidade



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:11

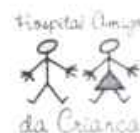
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051095700000024422265>

Número do documento: 19101210051095700000024422265



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARANIÇÃO DE JOÃO PESSOA

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



Nome:	LOURAN ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	Protocolo:	0000080808	RG:	NÃO INFORMADO
Departamento:	MED CIVIL	Data:	27-06-2018 11:06	Origem:	UDHGP
Convênio:	MILITAR DA ATIVA	Idade:	19 anos	Destino:	LAC/HGP

BIOQUÍMICA

PROTEÍNA C REATIVA, DET QUANTITATIVA DA... 43,0 mg/L

DATA: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
até 10,0 mg/L

1

UNIDADE: mg/L

CREATININA... 0,5 mg/dL

DATA: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
MULHERES: 0,4 a 1,0 mg/dL
HOMENS: 0,7 a 1,2 mg/dL

UNIDADE: mg/dL

UNIDADE: mg/dL

UREIA... 13 mg/dL

DATA: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
MULHERES: 10 a 16 mg/dL
HOMENS: 10 a 18 mg/dL

1

UNIDADE: mg/dL

SÓDIO... 141 mmol/L

DATA: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
135 a 145 mmol/L

UNIDADE: mmol/L

UNIDADE: mmol/L

POTÁSSIO... 4,4 mmol/L

DATA: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
3,5 a 5,1 mmol/L

UNIDADE: mmol/L

UNIDADE: mmol/L

CÁLCIO... 9,2 mg/dL

DATA: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
8,8 a 10,0 mg/dL

1

UNIDADE: mg/dL

MAGNÉSIO... 2,1 mg/dL

DATA: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
1,8 a 2,4 mg/dL

UNIDADE: mg/dL

UNIDADE: mg/dL

FÓSFORO... 4,1 mg/dL

DATA: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
Adultos: 2,7 a 4,6 mg/dL
Até 1 ano: 4,0 a 7,0 mg/dL
1 a 17 anos: 3,0 a 7,0 mg/dL

1

UNIDADE: mg/dL

Assinado digitalmente sob o número: 5270-D451-D731-0975-468E-A688-E9DE-81E7

AV. Epitácio Pessoa, 21221 - Tambauzinho
CEP: 58.030-000 - João Pessoa - PB

Fone:
(83) 2106.1722
(83) 2106.1769



Programa
Nacional de
Controle de
Qualidade



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051095700000024422265>

Número do documento: 19101210051095700000024422265



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



Serão:	LOURAN ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	Protocolo:	0000080808	RG:	NAO INTEGRADO
Diagnóstico:	MED CIVIL	Data:	27-06-2018 11:06	Origem:	UHGdP
Consentimento:	MILITAR DA ATIVA	Idade:	19 anos	Destino:	LAC/HGdP

BIOQUÍMICA

CLORO 97 nsol/L

UNIDADE: 27/06/2018 11:06

Valores de Referência:
96mmol/L a 107mmol/L

UNIDADE: 27/06/2018 11:06

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 5270-D451-D731-0975-468E-A65E-F40D-4DEF

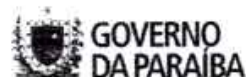
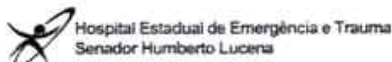
AV. Epitácio Pessoa, 21221 - Tambauzinho
CEP: 58.030-000 - João Pessoa - PB

Fone:
(83) 2106.1722
(83) 2106.1769



Programa
Nacional de
Controle de
Qualidade





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1090282



Identificação do paciente			
ID 1300569	Nome LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		Sexo Masculino
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19 anos 5 meses 15 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA		Pai ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARIA JOSE CARLOS DA SILVA - TIO (A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 98600695	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4688351	Nº Cns 703406218499915	
Local de procedência SAO JOSE DOS RAMOS		Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58339000	Município de residência SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB	Logradouro PIO GONÇALVES CHAVES
Número 135	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora 24/06/2018 19:38:25	Número da pulseira 1000005137755	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Paciente vítima de acidente de moto, apresentando lesão na região frontal, consciente e orientado para os exames.</i>			
Diagnóstico			CID
Atendido por AURINEIDE QUEIROGA DANTAS			Tempo 01min 03seg

Imprimir

24/06/2018 19:39



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051095700000024422265

Número do documento: 19101210051095700000024422265



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		BAE 1090282	Data/Hora Entrada 24/06/2018 19:38:25	Data Baixa
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19a 5m 16d	Sexo Masculino	CNS 703406218499915	Telefone de Contato (83) 986000695
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA				Prontuário
Endereço PIO GONÇALVES CHAVES, 135		Bairro CENTRO	Município SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO		Nº Cons. Regional 10360/PB
Data/Hora Classificação 24/06/2018 19:38:25			Data/Hora Prescrição 24/06/2018 23:30:33	
Anamnese # CIRURGIA GERAL # REALIZADO SUTURA EM REGIÃO PARIETO-TEMPORAL ESQUERDA. PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIAS. CD: PRESCRITO TETANOGAMA.				
MEDICAÇÃO TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 250,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: FAZER 01 AMP , IM)				
Conduta Em observação				

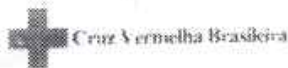
LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO
(CRM: 10360/PB)

chamado ao 01:00 não responde

Alta L de Guil
Alta HOSPITALARDr Igor Nunes de Sousa
MEDICO
CRM-5688 PB

Boletim registrado por: AURINEIDE QUEIROGA DANTAS em 24/06/2018 19:39:29



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS			BAE	1090282	Data/Hora Entrada	24/06/2018 19:38:25	Data Baixa	
Data de nascimento	09/01/1999	Idade	19a 5m 16d	Sexo	Masculino	CNS	703406218499915	Telefone de Contato	(83) 986000695
Mãe	MARLI CARLOS DA SILVA							Prontuário	
Endereço	PIO GONÇALVES CHAVES, 135			Bairro	CENTRO	Município	SAO JOSE DOS RAMOS	UF	PB
Acidente	QUEDA / OUTROS			Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional	AUTRAN DA NOBREGA ALVES	
								Nº Cons. Regional	
								4072/	
Data/Hora Classificação	24/06/2018 19:38:25						Data/Hora Prescrição	24/06/2018 23:56:41	

Anamnese

Paciente vítima de acidente motociclístico apresentando trauma em face. No momento paciente encontra-se orientado, normocorado, eupneico, vias aéreas pervias, movimentos oculares e mandibulares preservados. Ao exame físico apresenta FCC em região de supercílio (D e E) e na região nasal, escoriação no lábio superior. Ao exame de imagem não apresenta sinais sugestivos de fratura nos ossos da face.

- 1) Avaliação da BMF
- 2) SUTURA
- 3) ORIENTAÇÕES
- 4) ALTA BMF

Aos cuidados das demais especialidades.

Conduta

Em observação

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Autrã da Nobrega Alves
AUTRAN DA NOBREGA ALVES
CRO-PB: 4072

Boletim registrado por: AURINEIDE QUEIROGA DANTAS em 24/06/2018 19:39:29



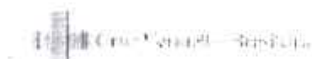
Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051095700000024422265>

Número do documento: 19101210051095700000024422265

24/06/2018

172.16.0.5-4080/ovc/pages/prescricao.php?controlar=7&informacoesDadoArquivos=N&confirmar=imprimir&id=320631&pesquisa=S&pe...



ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM JOAO PESSOA - PB. 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		BAE 1090232	Local de Entrada 24/06/2018 19:38:25	Unidade Básica
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19a 5m 10d	Sexo Masculino	CNS 702406215439915	Telefone de Contato (83) 986000695
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA				Prontuário
Endereço PIO GONÇALVES CHAVES, 135		Bairro CENTRO	Município SÃO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB	
Data/Hora Classificação 24/06/2018 19:38:25		Data/Hora Finalização 24/06/2018 21:00:18		
Anamnese				
NEUROCIRURGIA				
TCE, QUEDA MOTO				
AO EXAME: GLASSGOW 15				
FERIMENTO CORTO CONTUSO PARIETAL ESQUERDO				
TC CRÂNIO NORMAL				
TC COLUNA CERVICAL NORMAL				
ORIENTAÇÕES ALTA NEUROCIRURGIA				
CID10				
Código	Descrição			
S05.9	Traumatismo intracraniano, não especificado			
Conduta				
Em observação				

Jr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
Neurocirurgia

Sistema gerado por: AURINEDE QUE SILVA SANTANA - 24/06/2018 15:21:11

172.16.0.5-4080/ovc/pages/prescricao.php?controlar=7&informacoesDadoArquivos=N&confirmar=imprimir&id=320631&pesquisa=S&pe...



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:11

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051095700000024422265

Número do documento: 19101210051095700000024422265

Num. 25249697 - Pág. 8



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	B.A.E. 1090262	Data Hora Entrada 24/06/2018 19:38:25	Data Saída
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19a 5m 15d	Sexo Masculino	CNPJ 12406218-99315
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA			Telefone de Contato (83) 986000895
Endereço PIO GONÇALVES CHAVES, 135	Bairro CENTRO	Município SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Pessoa que SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO	Nº Cons. Regional 10360/PB
Data Hora Classificação 24/06/2018 19:38:25		Data Hora Prescrição 24/06/2018 19:55:16	

Anamnese
#CIRURGIA GERAL#

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO (DERRAPAGEM) HÁ 3 HORAS, SEM COLAR CERVICAL E SEM PRANCHA RÍGIDA. QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO ESQUERDO E REGIÃO TEMPORAL ESQUERDA. NEGA SINCOPE, PERDA DA CONSCIÊNCIA E VÔMITOS. AO EXAME FÍSICO: VIAS AEREAIS PERFEITAS, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, SEM ALTERAÇÕES TORÁCICAS, ABDOMINAIS E PÉLVICAS. CONSCIENTE E ORIENTADO, GLASGOW 15. REALIZADO INFUSÃO DE 3000 ML DE RL.

CONDUTA:
TC DE CRÂNIO E CERVICAL
RX DE TORAX: PÉLVIS E OMBRO ESQUERDO
USG FAST
PARECER DA ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE PÉLVIS (ANTEROPosterior)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO, TRÊS POSIÇÕES

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta
Em observação

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO
(CRM: 10360/PB)

Boletim registrado por: AURINEIDE QUEIROGA DANTAS em 24/06/2018 19:39:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051095700000024422265

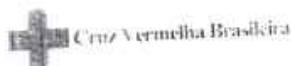


Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:11

Número do documento: 19101210051095700000024422265

24/06/2018

172.16.0.6-8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&xpenum=...

Hospital Estadual de Emergências e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		BAE 1090262	Data/Hora Entrada 24/06/2018 19:38:25	Data Baixa
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19a 5m 15d	Sexo Masculino	CNS 703406218499915	Telefone de Contato (83) 986000695
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA		Bairro CENTRO	Município SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Endereço PIO GONÇALVES CHAVES, 135		Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA		Nº Cons. Regional 6800/PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Prontuario
Data/Hora Classificação 24/06/2018 19:38:25		Data/Hora Prescrição 24/06/2018 19:58:56		

AnamneseNEUROCIRURGIA
TCE - Queda de moto

Ao exame

Consciente, orientado e colaborativo.
Glasgow 15
Pupilas isocóricas
Sem déficit motor
Sem cervicalgia

Conduta:

TC de crânio

CID10

Código	Descrição
S06.9	Traumatismo intracraniano, não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
(: 6800/PB)

Boletim registrado por: AURINEIDE QUEIROGA DANTAS em 24/06/2018 19:39:28



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051095700000024422265

Número do documento: 19101210051095700000024422265

Num. 25249697 - Pág. 10



Cruz Vermelha
Brasil

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 24/06/18 19:53		Usuário: SILVANA SERRA		Boleim: 1090282	
Nome: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		Sexo: MASCULINO		Data Prescrição: 24/06/2018 19:53:10	
Motivo do Atendimento: Enternaria / Leito.		Idade: 19a 5m 15d		Nº Prontuário: 1090282	
Convenio: SUS		Matricula:		Validade da Prescrição: 24/06/2018 19:53:00 - 25/06/2018 19:53:00	
				Senha	

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf	Pos	Apazamento
1 SOLICITACAO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0						
2 PARECER ORTO	0.0						

24 de Junho de 2018

SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO
(CRM 10360)

Assinatura e Carimbo do Profissional





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 24/06/18 23:30		Usuário: SILVANA SERRA		Boletim: 1090282	
Nome: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		Data de: 09/01/1999		Idade: 19a 5m 16d	
Motivo do Atendimento		Sexo: MASCULINO		Nº Prontuário: 1090282	
Convenio: SUS		Validade da Prescrição: 24/06/2018 23:30:00 - 25/06/2018 23:30:00		Data Prescrição: 24/06/2018 23:30:33	
Matricula		Senha			

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Apazamento
1 TETANOGAMMA	250.0	UI	Observação: FAZER 01 AMP , IM	INTRAMUSCUL AR		AGORA	

24 de Junho de 2018

SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO

CRM: 10360

Assinatura e Carimbo do Profissional





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831394244

Data Nasc: 09/01/1999 - 19 anos

Paciente: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS Data Exame: 24/06/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

Ausencia de liquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Ausencia de lesões parenquimatosas relacionadas ao trauma.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ultrassonografia dentro dos padrões normais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 24/06/2018 20:36.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB



Atendimento: 201831394244

Data Nasc: 09/01/1999 - 19 anos

Paciente: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS Data Exame: 24/06/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

C1 e C2 sem anormalidades.

Não se identifica fratura ou luxação nos elementos vertebrais estudados.

Alinhamento normal dos corpos vertebrais visibilizados.

Pedículos íntegros.

Articulações facetárias anatômicas.

Não há evidências de protrusões discais significativas nos interespaços estudados.

Neuroforames amplos.

Canal vertebral com amplitude e conteúdo normais.

Grupos musculares preservados.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 24/06/2018 21:55.



Dr. Diego Rodrigues Gonçalves
CRM 7637 - PB





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS
DATA DE NASCIMENTO	09/01/99
NOME DA MÃE	MARLI CARLOS DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.090.282
DATA DO ATENDIMENTO	24/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	19:38
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTOS NA CABEÇA + TRAUMATISMO INTRACRANIANO NÃO ESPECIFICADO
CID 10	S01.8 + S06.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, presença de ferimento corto-contuso em região parieto-temporal esquerda e na face. Consciente e orientado. Dor em ombro esquerdo. Perda da consciência. Consciente e orientado. Glasgow 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
TC de coluna cervical
RX de torax
RX de pelve
RX de ombro esquerdo
Ultrassonografia FAST

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

Sutura dos ferimentos.

ALTA HOSPITALAR:	24/06/18
DATA DA EMISSÃO:	31/08/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7º RM
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

LAUDO Nº ____ / ____ - CLÍNICA: _____

IDENTIFICAÇÃO	Nome: Laurent Silva de Macedo	
	Posto ou Graduação: SD EV	Identidade/Org Exp:
	Filiação:	
	Naturalidade:	Data de Nascimento: 09/01/99
	Unidade Militar: 16 RCMU	Situação Militar: Adm
	Endereço Residencial:	
	Solicitado pela Seção de Perícias Médicas/HGuJP	
QUEIXA PRINCIPAL	Pct vítima de acidente automobilístico	
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL	Pct relata que estava no como passageiro da moto quando a 120km/h colidiu em bônaco e foi arremessado da moto, sem lesão. Estava consciente. Foi removido para o trauma. Após estabilizar e exames complementares, dado alta e após seu entrada no PA. Internado. Avaliado pela ortopedia (CPA grupo)	
ANTECEDENTES PSÍQUICOS	que orientam conduta conservadora e retorno ambulatorial. segue as curas da comissão de psiquiatria.	
ANTECEDENTES FAMILIARES	Mãe: MAS	



TERMO DE RECONHECIMENTO DE ACIDENTE

RELATO DO FATO OCORRIDO COM O Sd EV LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS DO 2º Esqd

Eu, Sd Laurant Anderson Silva de Vasconcelos, souri um acidente de moto, por volta das 17:00 hs de dia 24 de junho de 2018 no domingo quando ia no garupa da moto conduzida pelo meu tio, Maricelino Vasconcelos dos Santos. Que estava a mais ou menos 130 Km/h, veio cair no buraco na pista da PB 054, quando iam comprar gasolina no posto de combustível da cidade vizinha. Ele foi jogado onde tombou grama quando perdeu o controle da moto, por eu fui arremessado por cima do piloto, ficando com meu corpo batido e bati com a cabeça no asfalto, logo em seguida quem passava no local pediu a meu pai que me levasse ao hospital de Itaboraí, que ali foi encaminhado para a UTI. Depois para o hospital de trauma em Itaboraí, por causa da gravidade dos ferimentos. Que ali foi diagnosticado com traumatismo craniano e corte profundo no rosto e na cabeça, tendo alta na madrugada do mesmo dia, e no dia seguinte fui para o HGU onde foi diagnosticado a fratura da clavícula, onde estou sendo acompanhado pelo ortopedista Tenente Beltrão. Informo que meu acidente não aconteceu durante expediente, foi na minha folga, e não estava o comandante do quartel.

Quartel em Bayeux - PB, 26. junho de 2018

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS - Sd EV
ACIDENTADO

CÓDIGO PENAL MILITAR (transcrições): Artigo 312. (Falsidade ideológica) Omitir em documento público ou particular, declaração que dele deveria constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa de que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante, desde que o fato atente contra administração ou o serviço militar. **Pena-reclusão, até 5(cinco) anos, se o documento é público; reclusão, até 3(três) anos, se o documento é particular.**







4688 351

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que laurent saliba de vazez, portador(a)
do RG _____, foi submetido (a) à consulta médica nesta
data, no horário das _____ horas, sendo portador(a) da afecção CID - 10 _____.

Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas atividades
laborativas por um período de 15 (quinze) dias, a partir desta
data.

JOÃO PESSOA/PB 29 / 06 / 18

Assinatura e Carimbo do Médico
EUGÊNIO PATÍCIO
Médico
CRM-PB 11403

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
CMNE - 7º RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

ATESTADO MÉDICO

PARA: Laurent Silva de Marenhe

Convém dispensar do serviço

por 15 (Quinze) dias para tratamento
de saúde.

- () SD EV ficará aquartelado no alojamento.
() SD EV ficará aquartelado na enfermaria.

Em casa

João Pessoa, 29 / 06 / 18

[Assinatura]
Médico



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS,
RG nº 2.288.446, data de expedição 11 / 09 / 2013
Órgão SSDS, portador do CPF nº 026.835.294-14,
com domicílio na cidade de SÃO JOSÉ DOS RAMOS, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
AV. PIO GONÇALVES CHAVES, nº 135,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
LAURANT ANDERSON S. DE VASCONCELOS cujo o condutor era
MARIVALDO VASCONCELOS DOS SANTOS.
Veículo: motocicleta Modelo: Honda CBX 250 Twister Ano: 2008/2008
Placa: MOV 9756/PB Chassi: 9C2HC35008R067639
Data do Acidente: 24/06/2018

Local e Data: São José dos Ramos - PB, 25 de setembro de 2019

Anderson de Vasconcelos dos Santos

Assinatura do Declarante

Marivaldo Vasconcelos dos Santos

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



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 56.015-070 - CNPJ: 09.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORMAR ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

68.307454

N. OSP

21680376

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SA
AV PIO GONCALVES CHAVES, 135 - CENTRO SAO JOSE DOS
RAMOS PB 56339-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
209.001.360.0532.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação		Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
Y15N462108	25/02/2016		EXT LACRE	LIGADO	POTENCIAL	

Consta(m) em nossos registros pendência(s) de pagamento de conta anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou pela central telefônica de atendimento (115), gratuitamente.

REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)	REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
JUN/2019	08/07/2019	39,05			
JUL/2019	08/08/2019	38,89			

EMIÇÃO:

28/08/2019

Total a Pagar:

R\$ 77,94

MATRÍCULA N. DO OSP EMIÇÃO TOTAL A PAGAR
68307454 21680376 28/08/2019 R\$ 77,94

82670000000 1 77940010209 0 06830745402 2 16803761215 2



MARIVALDO VASCONCELOS DOS SANTOS
SIT PUEIRA CERCADA, S/N - ÁREA RURAL
SAO JOSE DOS RAMOS / PB CEP: 58339000 (AG-113)

Ligação: MONOFÁSICO
Classe: RES MTC 91 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Medidor: 00006611129 Referência Set: 2019
Emissão: 29/09/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km 25 - Centro-Sul - João Pessoa - PB - CEP 58071-690
CNPJ: 08.095.180/0001-40 Insc. Est. 18.015.920-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 011-500-051
Cod. para Cód. Automático: 00016793473

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Set / 2019	23/09/2019	23/10/2019	011.928.704-84

UC (Unidade Consumidora): 5/1679347-3

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINHA BRASIL. Saiba mais em: saude.gov.br/vacinhabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
22/09/19	3497	23/09/19	3524	02

Demonstrativo									
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Cat. A	Imposto	Base Calc	Pot. (kW)	Consumo (kWh)
0801	Consumo em kWh	27.800	0.761319	21.27	28.27	26	7.82	28.27	0.28
0801	Adc. E. Variável	2.13	2.13	26	0.53	2.13	0.02	0.18	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804	JUROS DE MORA 09/2019	0.18	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	
0805	MULTA 09/2019	0.81	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	

Cód. de Classificação do item: TOTAL: 32.37 31.40 7.82 27.42 0.53 1.43
Tarifa de Transmissão: 0.548819

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
74	30/09/2019	R\$ 32,37

Histórico de Consumo (kWh)

30	69	88	57	174	52	86	78	27	81	87	47
Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19

RESERVAÇÃO AO FISCO

1fd3.5191.4b02.d4c2.503b.56c5.61d0.545b

Indicadores de Qualidade 7/2019 - Estação

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIG MENSAL	8.27	0.00	NOMINAL: 220	Serviço de Dist. de Energia	1.26	24.85
DIG TRIMESTRAL	12.54			Compra de Energia	11.44	35.34
DIG ANUAL	25.08			Serviço de Transmissão	1.19	3.60
FIG MENSAL	6.43	0.00		Encargos Setoriais	1.20	3.71
FIG TRIMESTRAL	9.65		CONTRATAÇÃO	Impostos Diretos e Encargos	10.56	32.62
FIG ANUAL	12.70		LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	9.30	6.00
CMC	3.71	0.00	LIMITE SUPERIOR			
DICA	12.22					

Valor de EUSD (Ref. 7/2019) R\$ 20,25

ATENÇÃO

Resultado 7/2019: Vencimento 30/09/19 - Res. ANEEL nº 2.688 - Alta Tensão - 4.10% Médio
Resultado Tarifário/Vigência 30/09/19 - Res. ANEEL nº 2.688 - Baixa Tensão - 4.28% Médio
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009.02624.912008.00533.127177.5.802800000003237

PAGADOR: MARIVALDO VASCONCELOS DOS SANTOS - CPF/CNPJ: 011.928.704-84
SIT PUEIRA CERCADA, S/N - ÁREA RURAL - SAO JOSE DOS RAMOS / PB CEP: 58339000

Nosso Nº	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
2624912000633127	001679347201909	30/09/2019	R\$ 32,37	

RICARIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 08.095.183 / 0001-40

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

MARIVALDO VASCONCELOS DOS SANTOS

DOCUMENTO / OUT. INSCRIÇÃO DE: 2555223 SSP PB

CPF: 011.928.704-84 DATA NASCIMENTO: 16/04/1982

RELAÇÃO:
MARIO ARAUJO DOS SANTOS
MARIA APARECIDA DE VASCONCELOS DOS SANTOS

PERMITEÇÃO: ACC: CAT. 01 AD

Nº REGISTRO: 03105068460 VIGÊNCIA: 10/07/2020 25/11/2003

ASSINATURA DO PORTADOR

SOCIAL: JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 25/08/2017

48064838061
PB033255897

ASSINATURA DO EMISOR

PARAIBA

Documentos
Pessoais
do condutor



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 12/10/2019 10:05:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101210051134500000024422269>

Número do documento: 19101210051134500000024422269

RECIBO DE PAGAMENTO
 Nº 2.288.446 - 2 VIA
 ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS
 MARIA APARECIDA DE VASCONCELOS DOS SANTOS
 RIO DE JANEIRO-RJ
 CASAM N. 436 FLS. 75 LIV. BB
 CARTORIO RIO DE JANEIRO RJ
 026.835.294-14
 DATA DE RECEBIMENTO: 10/08/2019
 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CAGEPA
 COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARANÁ
 Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
 CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-57

PARA CONTATOS COM A CAGEPA, ENVIAR ESTE NÚMERO
 MATRÍCULA: 68307454
 REFERÊNCIA: AGO/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
 ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SA
 AV PLO GONCALVES CHAVES, 135 - CENTRO SAO JOSE DOS RAMOS PB 58.339-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
209.001.360.0532.000	000	1	0	0	0	

Hidrómetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y15N462108	25/02/2016	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
111	116	5	33	27/09/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

PARÂMETROS	EXIG.	ANÁLIS.	CONFORMES
TURBIDEZ	0	0	0
CLORO	0	0	0
COL. TERMOT	0	0	0
COR	0	0	0
COL. TOTAIS	0	0	0

DADOS REFERENTES A: JUN/2019

DATA DA IMPRESSÃO: 28/08/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 10:30:23

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	5 M3	37,91

ESGOTO

FATURAS EM ATRASO

REF 201906	39,05
REF 201907	38,89

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. I.E. 12.741/12

VENCIMENTO: 08/09/2019 **Total a Pagar:** R\$ 37,91

*Documentos
 Pessoas do
 Proprietário*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARANÁ
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

390-4-20-A

CARTÃO DE IDENTIDADE
 Anderson de Vasconcelos dos Santos

DATA DE NASCIMENTO: 10/08/1978

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013813907928

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 00982637063 00/08000000 2018

ANDERSON DE V. DOS SANTOS

0268352941A MOV9756/PB

NOVO PB 9C2MNC35008R067639

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

HONDA/CBX 250 TWISTER 2008 2008

2 P/249 /CI PARTIC CINZA

IPVA PAGO EM 00/00/0000

PREMIO TOTAL (R\$) 15/02/2018

SEGURO P A G O 15/02/2018

SEM RESERVA DE DOMINIO

0

SAO JOSE D. DE CARVALHO 21/02/2018

31623 31054

PB Nº 013813907928 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

EXERCÍCIO 2018 21/02/2018

0268352941A MOV9756/PB

00982637063 HONDA/CBX 250 TWISTER

2008 9 9C2MNC35008R067639

PRÊMIO TARIFÁRIO

R\$ (R\$) DEBUTRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) SEGURO P A G O

COTA ÚNICA INOCUIDADE 15/02/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

31054 0949106-20130221

DEZ-2017



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 715/2019

Natureza da Ocorrência: DPVAT

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial, o **Livro de Registro de Ocorrências Nº 04/2019**, às fls. encontra-se a ocorrência nº **715/2019**, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: Aos **12 (DOZE)** dias do mês **09 (SETEMBRO)** do ano de **2019 (Dois Mil e Dezenove)**, nesta cidade de Itabaiana, Estado da Paraíba, sob o conhecimento da autoridade Policial, Dr. RENATA MARIA COSTA PATU, Delegado de Polícia Civil, comigo policial civil do seu cargo e no final assinado, aí pelas **16h00min**, compareceu: **LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS**, Brasileiro, Alfabetizado, Solteiro, Reserva do Exército, com 20 anos, nascido aos 09/01/1999 na cidade de João Pessoa - PB, filho de Anderson de Vasconcelos dos Santos e de Marli Carlos da Silva, residente na Praça Epitácio Pessoa, 140, Centro - Itabaiana - PB, com RG: 4.688.351 - SSDS/PB e CPF: 114.438.354-47, telefone: (83) 9 88882254/ 99988-1393, o qual noticiou o seguinte:

QUE no dia 24/06/2018, por volta das 17h:30min o noticiante estava na garupa de uma motocicleta, juntamente com seu tio que pilotava o veículo a pessoa de MARIVALDO VASCONCELOS DOS SANTOS, na Rodovia PB 054, nas mediações entre as cidades de São José dos Ramos/PB e o Distrito de Boqueirão de Gurinhém/PB, quando seu tio se deparou com um buraco na rodovia, vindo ambos a cair da motocicleta; que em ato contínuo apareceu um terceiro que conhecia o pai do noticiante e o avisou do acidente do noticiante; que de imediato seu genitor a pessoa de ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS se dirigiu para o local, levando o noticiante, juntamente com seu tio para o Hospital Regional de Itabaiana/PB e de lá transferido para o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa/PB; que apresentou o Laudo Médico do Hospital de Trauma que contém os seguintes dados: NOME DO PACIENTE: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS, BOLETIM DE ENTRADA Nº 1.090.282, MOTIVO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTOCICLETA; DIAGNÓSTICO: FERIMENTO NA CABEÇA + TRAUMATISMO INTRACRANIANO NÃO ESPECIFICADO, CID 10 S01.8 + S06.9; que no momento do fato o noticiante estava na garupa da seguinte motocicleta: HONDA/CBX 250 TWISTER, ANO 2008/2008, PLACA MOV 9756/PB, CHASSI Nº 9C2MC35008R067639, COR CINZA, LICENCIADA EM NOME DE: ANDERSON DE V. DOS SANTOS; que deseja com esta certidão solicitar o SEGURO DPVAT. Nada mais disse.

Era o que continha dita ocorrência. O referido é verdade, dou fé. Ciente o (a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal Brasileiro*, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. Dado e passado nesta cidade de Itabaiana/PB.

Noticiante: Laurant Anderson Silva de Vasconcelos
LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Escrivão: APC PAULA DA COSTA PINTO
APC PAULA DA COSTA PINTO
Matrícula: 182.031-1

*Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

