



Número: **0804847-43.2019.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Cejusc I - Cível - Família - Fazenda - Mamanguape - TJPB**

Última distribuição : **27/11/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LIEDSON TAVARES LOURENCO (AUTOR)		LIRIDA MACEDO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29209784	18/03/2020 08:51	Diligência	Diligência
29209795	18/03/2020 08:51	image0002	Devolução de Mandado
29096890	13/03/2020 15:03	Expediente	Expediente
29096888	13/03/2020 15:03	Mandado	Mandado
28022224	06/02/2020 08:43	Decisão	Decisão
27790038	29/01/2020 12:46	Despacho	Despacho
26563098	27/11/2019 09:24	Petição Inicial	Petição Inicial
26563255	27/11/2019 09:24	00.INICIAL	Outros Documentos
26563256	27/11/2019 09:24	01.PROCURAÇÃO	Procuração
26563258	27/11/2019 09:24	02.DOC. PESSOAIS	Documento de Identificação
26563259	27/11/2019 09:24	03.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação
26563260	27/11/2019 09:24	04.DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação
26563263	27/11/2019 09:24	05.CPF	Documento de Identificação
26563264	27/11/2019 09:24	06.CTPS	Documento de Identificação
26563265	27/11/2019 09:24	07.DOC. MÉDICOS	Documento de Comprovação
26563267	27/11/2019 09:24	08.PRONTUARIO DE PRIMEIRO ATENDIMENTO	Documento de Comprovação
26563268	27/11/2019 09:24	09.DECLARAÇÃO DO SAMU	Documento de Comprovação
26563270	27/11/2019 09:24	10.BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
26563271	27/11/2019 09:24	11.DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML	Documento de Comprovação

26563 273	27/11/2019 09:24	12.CÓPIA DE PA	Documento de Comprovação
--------------	------------------	--------------------------------	--------------------------

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado. Dirigi-me ao endereço mencionado, e aí estando, INTIMEI O SR. LIEDSON TAVARES LOURENÇO, de todo o conteúdo do presente mandado, que lhe li e do qual ficou bem ciente. Dou fé.

18 de março de 2020

ACACIO MORAIS LEITE





Poder Judiciário da Paraíba
Cejusc I - Cível - Família - Fazenda - Mamanguape - TJPB

Nº DO PROCESSO: **0804847-43.2019.8.15.0231**
AÇÃO: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**
ASSUNTO DO PROCESSO: **[SEGURO]**

AUTOR: LIEDSON TAVARES LOURENCO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Nome: **AUTOR: LIEDSON TAVARES LOURENCO**
Endereço: **Rua Senhor do Bonfim, 31, Zona Rural, Sítio Camaratuba, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58280-000**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Cejusc I - Cível - Família - Fazenda - Mamanguape - TJPB, manda ao oficial de justiça que em cumprimento a este, **INTIME-SE** a parte autora supra identificada, a fim de, comparecer à **PERÍCIA** e **AUDIÊNCIA** designada de:

Tipo: Conciliação Sala: PERICIA/CONCILIAÇÃO DPVAT Data: 05/05/2020 Hora: 08:30, a realizar-se no **CEJUSC/MAMANGUAPE**, deste Fórum da Comarca de Mamanguape. Tudo, conforme deliberação judicial proferida cujo link segue abaixo informado.

OBSERVAÇÃO: O OFICIAL DE JUSTIÇA DEVERÁ INFORMAR A PARTE AUTORA QUE NO DIA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA, DEVERÁ COMPARECER MUNIDA DOS SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS. ALÉM DE EXAMES E RECEITAS MÉDICAS QUE POSSUA E QUE SE RELACIONEM COM A DOENÇA / ENFERMIDADE ALEGADA NA INICIAL E, QUE A AUSÊNCIA INJUSTIFICADA AO EXAME PERICIAL IMPORTARÁ NA RENÚNCIA À REALIZAÇÃO DA REFERIDA PROVA.

Mamanguape, 13 de março de 2020

EVA WILMA HERCULANO FERNANDES
Técnico Judiciário

X *Liedson Tavares Lourenco*

16/03/2020 08:



Documento datado e assinado eletronicamente – art. 2º, Lei. 11.419/2016”

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20020608402374100000027030133



Assinado eletronicamente por: **EVA WILMA HERCULANO FERNANDES**

13/03/2020 15:03:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **29096888**



20031315030426800000028036338

imprimir

16/03/2020 08:35



Assinado eletronicamente por: ACACIO MORAIS LEITE - 18/03/2020 08:51:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031808511458100000028142546>
Número do documento: 20031808511458100000028142546

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE ADVOGADO

Nº DO PROCESSO:0804847-43.2019.8.15.0231
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO:[SEGURO]

AUTOR: LIEDSON TAVARES LOURENCO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). JULIANA DUARTE MAROJA, MM Juiz(a) de Direito deste Cejusc I - Cível - Família - Fazenda - Mamanguape - TJPB, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº0804847-43.2019.8.15.0231, fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: LIEDSON TAVARES LOURENCO através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADO(s)** para tomar ciência da DECISÃO (número identificador do documento transcrito abaixo), bem como **INTIMADO(s)** para comparecer a PERÍCIA E AUDIÊNCIA designada:

Tipo: Conciliação Sala: PERICIA/CONCILIAÇÃO DPVAT Data: 05/05/2020 Hora: 08:30 , no CEJUSC Fórum da Comarca de Mamanguape.

Advogado do(a) AUTOR: Advogado: LIRIDA MACEDO OAB: PB11279

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

MAMANGUAPE-PB, 13 de março de 2020

De ordem, EVA WILMA HERCULANO FERNANDES
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:20020608402374100000027030133



Poder Judiciário da Paraíba
Cejusc I - Cível - Família - Fazenda - Mamanguape - TJPB

Nº DO PROCESSO: **0804847-43.2019.8.15.0231**
AÇÃO: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**
ASSUNTO DO PROCESSO: **[SEGURO]**

AUTOR: LIEDSON TAVARES LOURENCO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: AUTOR: LIEDSON TAVARES LOURENCO
Endereço: Rua Senhor do Bonfim, 31, Zona Rural, Sítio Camaratuba, MAMANGUAPE - PB -
CEP: 58280-000

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Cejusc I - Cível - Família -
Fazenda - Mamanguape - TJPB, manda ao oficial de justiça que em cumprimento a
este, **INTIME-SE** a parte autora supra identificada, a fim de, comparecer à PERÍCIA e
AUDIÊNCIA designada de:

**Tipo: Conciliação Sala: PERICIA/CONCILIAÇÃO DPVAT Data: 05/05/2020 Hora: 08:30 , a
realizar-se no CEJUSC/MAMANGUAPE, deste Fórum da Comarca de Mamanguape. Tudo,
conforme deliberação judicial proferida, cujo link segue abaixo informado.**

**OBSERVAÇÃO: O OFICIAL DE JUSTIÇA DEVERÁ INFORMAR A PARTE AUTORA QUE NO DIA DA REALIZAÇÃO
DA PERÍCIA, DEVERÁ COMPARECER MUNIDA DOS SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS, ALÉM DE EXAMES E
RECEITAS MÉDICAS QUE POSSUA E QUE SE RELACIONEM COM A DOENÇA / ENFERMIDADE ALEGADA NA
INICIAL E , QUE A AUSÊNCIA INJUSTIFICADA AO EXAME PERICIAL IMPORTARÁ NA RENÚNCIA À
REALIZAÇÃO DA REFERIDA PROVA.**

Mamanguape, 13 de março de 2020 EVA WILMA HERCULANO
FERNANDES
Técnico Judiciário

Documento datado e assinado eletronicamente – art. 2º, Lei. 11.419/2016”

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do
documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20020608402374100000027030133



[SEGURO]

0804847-43.2019.8.15.0231

Advogado do(a) AUTOR: LIRIDA MACEDO - PB11279

/ Nome: LIEDSON TAVARES LOURENCO

Endereço: Rua Senhor do Bonfim, 31, Zona Rural, Sítio Camaratuba, MAMANGUAPE - PB -

CEP: 58280-000

/ Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ -

CEP: 20031-205

D E C I S Ã O

Trata-se de uma ação de cobrança para fins de percepção do valor relativo ao seguro DPVAT, cujo processo foi encaminhado para o CEJUSC desta Comarca de Mamanguape/PB, no designio de ser realizada a perícia e, em ato contínuo, audiência de tentativa de conciliação.

Assim, tendo em vista que a Medida Provisória n. 451/2008, dentre outras disposições, alterou o texto dos artigos 3º e 5º da Lei n. 6.194/1974 (artigo 20), assim como anexou tabela à decantada lei, a mesma estabeleceu percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais (artigo 21). A mencionada medida provisória foi convertida na Lei n. 11.945/2009.

Deste modo, nos sinistros cobertos pelo seguro DPVAT verificados posteriormente a edição da MP n. 451, publicada em 16 de dezembro e retificada em 22 de dezembro de 2008, para a liquidação do sinistro, em casos de invalidez permanente, total ou parcial, aplicar-se-á a tabela legal, observando os percentuais sobre o valor máximo da indenização em vigor, conforme o local, o tipo e a gravidade da perda ou redução de funcionalidade¹.

DESIGNE dia e hora para ter lugar a realização do exame pericial, bem como, em ato contínuo, audiência de tentativa de conciliação, no Tribunal do Júri desta comarca, a ser realizada por esse núcleo. Não sobrevivendo acordo entre as partes, determino que sejam as mesmas encaminhadas, com o respectivo processo, no mesmo dia e horário, para o Juízo de origem, no designio de ser realizada audiência de instrução e julgamento, com a prolação da respectiva sentença, se assim for o entendimento (salvo se se tratar de audiência inaugural, ocasião em que será concedido prazo para apresentação de defesa).

Nos termos do convênio n. 015/2014, nomeio **Dr(a). ROBERTO PIRES DE ALMEIDA – CRM n. 7118/PB** (e-mail: robertopial@hotmail.com) OU **Dr(a). RAYSSA DANTAS DE AZEVEDO ALMEIDA – CRM n. 7058/PB** (telefone: (083) 98803-3033/e-mail: rayssadantas@hotmail.com) para realização do exame pericial (devendo perceber os honorários periciais aquele que realizar/assinar a respectiva prova pericial), independentemente de compromisso, onde deverá responder, além dos quesitos apresentados pelas partes, as seguintes questões, além daquelas eventualmente formuladas pelo Juízo de origem:

1. O examinando é portador de invalidez e/ou debilidade permanente?
2. Essa invalidez e/ou debilidade é de natureza congênita?
3. Essa invalidez e/ou debilidade é decorrente de acidente automobilístico?
4. A invalidez e/ou debilidade diminuiu a função do membro ou órgão atingido?

5. Qual o grau dessa invalidez e/ou debilidade, numa escala de 0 a 100%, de acordo com a tabela constante na Lei do DPVAT (Lei n. 6.194/1974, com as alterações inseridas pela Lei n. 11.945/2009)?

Adote as seguintes diligências:

1. Intime as partes para, no prazo de quinze dias, contados da intimação desse despacho, arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; indicar assistente técnico e apresentar quesitos (art. 465, §1º do CPC).

2. Intime a Seguradora Líder, por carta com aviso de recebimento, para tomar ciência e, no prazo de quinze dias, efetuar o pagamento dos honorários periciais, nos termos da cláusula primeira do convênio n. 015/2014, que entre si celebraram o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT S/A.

3. Figurando a Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT S/A no polo passivo da demanda, prescindível a expedição de carta com aviso de recebimento, sendo necessário, apenas, sua intimação para recolhimento dos valores relativos aos honorários periciais, o qual deverá ser adimplido, no prazo de quinze dias, contados da leitura eletrônica.

Com a finalidade de conceder maior efetividade ao mutirão a ser realizado, DETERMINO que esse Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) contate a Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT S/A, por meio telefônico e por ofício, informando-lhe acerca do mutirão a ser realizado, para fins de designação de assistente técnico pericial, viabilizando, assim, que, na mesma data, seja realizada a audiência de instrução e julgamento.

Intime o(a) perito(a) nomeado(a), dando-lhe ciência da presente nomeação, bem como intimando-o(a) da data, hora e local para a realização do exame pericial no(a) promovente, podendo tal comunicação ser realizada via email. **Concedo-lhe o prazo de quinze dias para apresentação do laudo, a contar da data da realização do exame pericial.**

Intime as partes, inclusive para, no prazo de cinco dias, querendo, apresentem manifestação, nos termos art. 373, §1º, última parte, do CPC.

ATENÇÃO: INTIME PESSOALMENTE A PARTE AUTORA, POR MEIO DE MANDADO.

CONSTE NAS INTIMAÇÕES DA PARTE AUTORA (por mandado e por meio do seu advogado) QUE, NO DIA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA, DEVERÁ COMPARECER MUNIDA DOS SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS, ALÉM de exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.



CONSTE, AINDA, QUE A ausência injustificada ao exame pericial IMPORTARÁ NA RENÚNCIA À REALIZAÇÃO DA REFERIDA PROVA.

Essa decisão serve como carta/notificação/intimação/precatória/ofício, nos termos do Provimento CGJ nº 08/2014.

Expeça mandado de intimação urgente, se for o caso.

P.I.

Mamanguape/PB, 6 de fevereiro de 2020.

Juliana Duarte Maroja
Juíza de Direito – Coordenadora do CEJUSC
Comarca de Mamanguape/PB



¹Súmula n. 474 do STJ: "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".



Vistos etc.,

Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98 do CPC.

Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, **remetam-se os autos ao CEJUSC, que promoverá mutirão do DPVAT no mês de maior do corrente ano, para os devidos fins.**

Com vistas à celeridade e economia processual, **CITE-SE** o réu para apresentar contestação, no prazo de 30 (trinta) dias, salientando a possibilidade do Ente promovido requerer a designação de audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC, caso entenda viável a autocomposição do litígio, advertindo-se que a utilização do ato processual como forma de retardar o processo poderá ser considerada como ato atentatório à dignidade da justiça e litigância de má-fé, punível com multa.

Apresentada a contestação com preliminares ou defesa indireta, intime-se a parte autora para impugnação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 351 do CPC.

Defiro, desde, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo médico credenciado na vara, em data a ser designada por este Juízo.

Não tendo sido apresentados os quesitos, intemem-se as partes para, no prazo comum de cinco dias, apresentarem a quesitação e, querendo, indicar assistente técnico.

Fica o perito advertido que deverá cumprir o encargo com cuidados, rigor e retidão.

O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico.

Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10(dez) dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, acaso haja a presença de incapaz.

Intemem-se as partes da data da designação da perícia.

Cumpra-se com urgência, acaso haja necessidade.

Citação, intimações e expedientes necessários.

Cumpra-se.

Mamanguape, datado eletronicamente.



CANDICE QUEIROGA DE CASTRO GOMES ATAÍDE
JUÍZA DE DIREITO



EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA _____ VARA MISTA DA COMARCA DE MAMANGUAPE – PARAÍBA.

LIEDSON TAVARES LOURENÇO, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF nº 110.122.174-77 e RG nº 3.854.321, residente e domiciliado na Rua Senhor do Bonfim, 31, Zona Rural – Sítio Camaratuba –, CEP: 58.280-000, Mamanguape-PB, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados que esta subscrevem, legalmente constituídos por instrumento de procuração anexo a esta peça vestibular, com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº. 74, Centro, Rio de Janeiro – RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos que ora passa a expor e ao final requerer:

GRQN



1. DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente faz jus à concessão dos benefícios da justiça gratuita, haja vista que não possui condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem comprometer o seu sustento e de sua família.

Portanto, o Demandante, à luz do que dispõe a **Lei 1.060/50** e em atendimento ao *due process of law*, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual, até decisão final do feito, consoante reza a inteligência do art. 4º da referida Lei, *in verbis*:

Art. 4º - A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família.

2. DOS FATOS

Em 20/02/2017, na condução de sua moto de marca UNDOWN/MAX, modelo 125 SE, de placa 7368/PB, ano 2006, Chassi nº 94JXDCF66M009625, o Promovente foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido na estrada da usina D'Ádua (Agican), Mataraca/PB.

O autor foi admitido no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. Foi diagnosticado com fratura complexa de mandíbula, tendo sido submetido a procedimento cirúrgico, após redução de edema, de tratamento de fratura de mandíbula com fixação. É o que se observa do laudo médico a seguir:

GRQN



Nome: <u>Lidson Tomaz de Sousa</u>			Registro: <u>982411</u>		
Idade: <u>23</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor:	Clinica: <u>CTD-11</u>	Enf: <u>06</u>	Leito: <u>04</u>
Data de admissão: <u>20.02.2017</u>			Data da alta: <u>11.03.17</u>		
Diagnóstico inicial: <u>Fratura Complexa da mandíbula</u>					
Diagnóstico final: <u>Fratura Complexa da mandíbula</u>					
Outros diagnósticos:					
Principais exames: <u>Exame clínico + TC</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>08.03.17 - Cirurgia de Redução + Fixação de Fratura complexa da mandíbula</u>					
Do: <u>Patrício Oliveira</u>					
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não (<input checked="" type="checkbox"/>) Coleta de material: sim () não (<input checked="" type="checkbox"/>)					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado (<input checked="" type="checkbox"/>) Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>Paciente com fratura de mandíbula, foi submetido a pro- cedimento cirúrgico após redução de fratura. Evoluiu com boa evolução, porém com dor no local operado e com um a dieta líquida, com melhora em relação ao estado de saúde e a dor.</u>					

Mesmo após realizar procedimento cirúrgico, jamais recuperou plenamente a sensibilidade, convivendo, ainda hoje, com fortes dores, tendo sido acometido, portanto, de invalidez parcial permanente. Desta feita, como medida de direito, vem, por meio desta, pleitear o recebimento da indenização à qual tem direito, objeto da presente lide.

Salienta-se que o direito do Promovente consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório DPVAT, sendo-lhe devido valor a ser calculado por este r.juízo, fixado em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme determina o artigo 3º, inciso II, da lei 6.194, *in verbis*:

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

GRQN



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

Ademais, resta comprovado, na documentação acostada aos autos (boletim de ocorrência policial e laudo médico), o nexo causal entre o acidente e os ferimentos da vítima, que resultaram em sua invalidez parcial permanente.

Denota-se legítimo o dever da ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o consórcio referente ao convênio DPVAT.

Ademais, consoante a jurisprudência do STJ, a Promovente ingressou previamente com o pedido administrativo. Todavia, a Promovida, indevidamente, negou o requerimento, alegando que os documentos foram apresentados de maneira incompleta, muito embora o Requerente tenha apresentado todos os documentos necessários à concessão da indenização objeto da presente lide.

Nesse interim, a Promovida indeferiu o pedido administrativo alegando inconclusividade na declaração de proprietário do veículo e na autorização de pagamento, bem como ilegitimidade no boletim de ocorrência.

Ocorre que todos os documentos foram devidamente preenchidos, não restando quaisquer dúvidas sobre a autenticidade dos mesmos. Ademais, a ilegitimidade no B.O. se deu por causa da própria Seguradora Líder, tendo em vista que o documento entregue no ato do protocolo, que é o mesmo anexado aos autos, encontra-se totalmente legível. Assim, certamente a ilegitimidade se deu quando da digitalização do documento por parte da promovida.

Vale salientar, ainda, que o autor requereu, administrativamente, o seguro DPVAT por duas vezes, ambas indeferidas indevidamente, tendo a ré apontado irregularidades documentais fantasiosas, uma vez que toda a documentação necessária foi apresentada.

GRQN



Doutra senda, a requisição administrativa foi feita sem apresentação de laudo do IML, devido à impossibilidade de obtenção do mesmo. Nesse sentido, a jurisprudência pátria já consolidou o entendimento de que o exame de corpo de delito, realizado pelo IML, não constitui documento essencial para o deferimento do pedido de indenização de seguro DPVAT, uma vez que tem a finalidade de demonstrar o nexo causal entre o acidente e os ferimentos da vítima, de modo que, não obstante, tal finalidade pode ser suprida mediante apresentação de outros documentos, tais como o boletim de ocorrência e o laudo médico obtido no primeiro atendimento após o acidente. Com efeito:

E M E N T A APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO. PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE. DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. DOCUMENTO NÃO ESSENCIAL À LIDE.** COMPROVAÇÃO DE DEBILIDADE PERMANENTE. I - **O exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal, não se trata de documento essencial ao ajuizamento da demanda, diante da existência de outros meios de prova idôneos que comprovam a ocorrência do acidente e o dano corporal suportado.** II - Já recebido parte do valor da indenização na via administrativa, deve ser garantido o direito à diferença devida.

(TJ-MA - AC: 00037014820138100037 MA 0522702017, Relator: JORGE RACHID MUB¹RACK MALUF, Data de Julgamento: 25/01/2018, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 02/02/2018 00:00:00)

E mais:

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUE NÃO CONSTITUI DOCUMENTO ESSENCIAL À PROPOSITURA DA AÇÃO.** INDENIZAÇÃO. PROPORCIONALIDADE. JULGAMENTO ANTECIPADO. AUSÊNCIA DE RECURSO. PRECLUSÃO. RECURSO IMPROVIDO. 1. Não merece prosperar a preliminar de inépcia da inicial, vez que a causa de pedir encontra-se devidamente identificada, assim como o pedido, a narração dos fatos com conclusão lógica, e a possibilidade jurídica do pedido, nos termos da legislação pátria. 2. **Nas ações de complementação de seguro DPVAT, a parte deve demonstrar a ocorrência do sinistro e as lesões dele decorrentes, não sendo documento essencial, para a propositura da demanda, o laudo do**

GRQN



Instituto Médico Legal (IML), conforme se verifica no art. 5º da lei do DPVAT. 3. No que toca à alegação de que o recorrido não faz jus ao recebimento de indenização na forma integral, verifica-se que a parte recorrida não se desincumbiu do ônus de comprovar à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, (art. 373 do CPC), vez que quando do anúncio do julgamento antecipado da lide, deixou de se insurgir quanto a necessidade de realização de perícia para apuração do grau de invalidez suportada pelo recorrido. 4. Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 2ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do recurso, mas para negar-lhe provimento, nos termos do voto do relator. Fortaleza, 17 de maio de 2017 CARLOS ALBERTO MENDES FORTE Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR CARLOS ALBERTO MENDES FORTE Relator

(TJ-CE - APL: 04586288620118060001 CE 0458628-86.2011.8.06.0001, Relator: CARLOS ALBERTO MENDES FORTE, 2ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 17/05/2017).

Salienta-se, ainda, a título de informação, que a jurisprudência pátria possui entendimento consolidado no sentido de que a declaração de proprietário de veículo não constitui documento essencial para concessão de indenização de seguro DPVAT, sendo desnecessária sua apresentação, fato este que só corrobora o arguido acima: que o indeferimento administrativo se deu indevidamente. Pontua-se, ainda, que para o ajuizamento da ação requerendo a indenização supra basta a demonstração de que a via administrativa foi tentada, sendo irrelevante o motivo do indeferimento. Senão vejamos:

Seguro obrigatório. DPVAT. Acidente de trânsito. Cobrança de indenização. Extinção do processo por falta de interesse de agir. Requerimento administrativo. **Demonstração do manejo da via extrajudicial, sendo irrelevante indeferimento sob assertiva de ausência de comprovação documental. Declaração de proprietário do veículo causador do sinistro não essencial para propositura da ação.** Suficiência de prova do sinistro decorrente de acidente de veículo. Interesse processual caracterizado. Extinção afastada e ordem para prosseguimento do processo. Recurso provido. Não há que se falar em falta de interesse de agir. Há requerimento administrativo, embora prejudicado por ausência de comprovação documental. O que importa é que a via extrajudicial foi utilizada e eventual declaração de proprietário do veículo causador do sinistro não é documento

GRQN



essencial para a propositura da ação. O pedido encontra-se instruído das peças necessárias, inclusive o boletim de ocorrência onde se observa a descrição do acidente e a declaração médica. Bem por isso, os documentos exibidos com a inicial mostram-se suficientes para propositura da ação de indenização de seguro obrigatório, devendo a extinção, portanto, ser afastada para que o processo tenha seguimento.

(TJ-SP - APL: 10018738120178260435 SP 1001873-81.2017.8.26.0435,

Relator: Kioitsi Chicuta, Data de Julgamento: 08/10/2018, 32ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/10/2018).

Por fim, em julgamento recente, realizado pela Seção Especial Cível do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, cujo relator foi o Des. Vilson Bertelli, foi fixado o entendimento de que o prévio requerimento administrativo é desnecessário para buscar-se a tutela jurisdicional a fim de pleitear a indenização do seguro DPVAT. Tal entendimento foi erigido na **Súmula nº 4 do TJMS, segundo a qual “Não há necessidade de prévio requerimento administrativo para o ajuizamento de demanda relativa à cobrança de seguro vinculado ao DPVAT”.**

Nesse sentido, Excelência, em decorrência do acidente do qual foi vítima, culminando em invalidez permanente, o Promovente busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu direito.

3. DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974, pela Lei Federal nº. 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determinam que todos os veículos automotores paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto nos casos de ferimento quanto nos casos de morte.

Em conformidade com o artigo 2º da Lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Vejamos o que nos diz este artigo com sua

GRQN



alínea:

Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

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

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

Nesse interim, uma vez que o caso em comento trata-se de invalidez parcial permanente, a indenização deve ser fixada em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a depender do grau de invalidez, que será constado a partir de perícia médica a ser designada por este r.juízo.

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA. FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

GRQN



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

O processo não é um fim em si mesmo, devendo sempre ser conduzido com razoabilidade e respeito à segurança jurídica, compreendida não como previsibilidade de decisões judiciais, mas como garantia da **expectativa de direito, gerada pela interpretação do artigo 5º da Lei nº 6.194/74 à luz de precedentes judiciais citados.**

Desse modo, recorre a Promovente ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

4. DO PEDIDO

Isto posto, **REQUER-SE:**

- A)** A citação da parte demandada, na pessoa de seu representante legal e no endereço constante nesta petição, para que, querendo, conteste o feito, sob pena de aplicação de revelia, seguida de confissão ficta, nos termos disciplinados no artigo 242 do NCPC;
- B)** A procedência do pedido em todos os termos, condenando o promovido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), **acrescidos de juros de mora e atualização monetária.**
- C)** A designação de perícia médica a ser realizada no promovente, a fim de constatar o grau de invalidez parcial permanente, que servirá de base de cálculo da indenização;
- D)** O benefício da assistência judiciária gratuita ao promovente, nos termos da lei 1.060/50, por não poder arcar com custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio, em conformidade com o § 4º do art. 5º da Lei 1.060/50;

GRQN



- E) A condenação do promovido ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, a serem arbitrados por Vossa Excelência, nos termos do artigo 85, §2º do NCPC;
- F) A inversão do ônus da prova, tendo em vista a hipossuficiência do autor, considerando a verossimilhança das alegações postas;
- G) Que toda notificação/intimação/publicação referente à presente ação seja realizada exclusivamente em nome de **LÍRIDA MACEDO**, inscrita na OAB/PB 11.279, na modalidade do artigo 271, sob pena de nulidade processual.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, inclusive, testemunhal e pericial!

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa/PB, 21 de novembro de 2019.

LÍRIDA MACEDO
OAB/PB 11.279

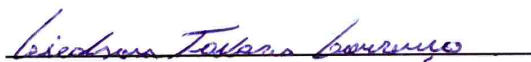
GRQN



PROCURAÇÃO

LIEDSON TAVARES LOURENÇO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade RG nº 3.854.321, inscrito no CPF sob o nº 110.122.174-77, residente e domiciliado na Rua Senhor do Bom Fim, s/n, Sítio Camaratuba, Mamanguape/PB, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados **FÁBIO ANTÉRIO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrita no CPF sob o nº 000.809.724-03, e inscrito na OAB/PB sob o nº 10.202 e **LÍRIDA MACEDO**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n. 11.279, com endereço na Rua Rodrigues de Aquino, 358, 1º Andar, Centro, João Pessoa, CEP 58.013-030, onde recebe intimações, as quais confere poderes para o foro em geral com a cláusula *ad judicium*, para propor contra quem de direito couber as ações competentes, e defender o(a)s outorgante(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até decisão final, usando dos recursos legais, em qualquer juízo, instância, tribunal ou órgão, para representar seus interesses em processos judiciais ou administrativos, podendo receber citação, intimações e notificações, sacar valores, dar e receber quitação, bem como acompanhar as ações, em qualquer instância, prestar compromisso, fazer acordos judiciais e extrajudiciais, enfim, usar todos os poderes da cláusula *ad judicium*, inclusive podendo substabelecer esta, com ou sem reserva de poderes, além de declarar judicialmente a hipossuficiência financeira do(a)s outorgante(s) para fins de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, a qual presume-se verdadeira, nos termos do art. 99, §3º da Lei Federal 13.105/15, o que dará tudo por bom, firme e valioso. Por meio desta, também confere poderes especiais para os outorgados representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: LIEDSON TAVARES LOURENÇO.**

João Pessoa/PB, 06 de abril de 2018.



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, aos advogados **JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE**, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF 069.074.834-59, OAB/PB 21.612, **OLECY MORORO DE LUNA FREIRE NETO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 21.947, **ANA BEATRIZ DE ALMEIDA DANTAS**, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF 045.561.364-82, advogada, inscrita na OAB/PB 14.182, **ROBERTO CORREIA DE AMORIM FILHO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 081.005.344-62, OAB/PB 19.385, **EWERTON HENRIQUE DE FRANÇA VASCONCELOS DOURADO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 054.071.745-29, advogado inscrito na OAB/PB 23.075, **EMANUEL FELÍCIO BARBOSA DIAS**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 053.479.294-48, inscrito na OAB/PB nº 15.445, **IGOR SANTANA GOIS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF/MF 047.570.235-29, inscrito na OAB/SE 10223/SE, **OSMAN XAVIER FERREIRA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF 066.775.964-60, inscrito na OAB PB nº 18.672, **BRUNA GONÇALVES ALEXANDRE BRECKENFELD**, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF 057.484.494-55, advogada, inscrita na OAB/PB 14.409, **KARLA JEANNE BRAZ FERREIRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita no CPF/MF 102.242.994-92, inscrita na OAB/PB 24.584, todos com escritório no mesmo endereço dos outorgados, os poderes a mim investidos.

FÁBIO ANTÉRIO
OAB/PB nº 10.202





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.854.321 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/05/2010

NOME LIEDSON TAVARES LOURENÇO

FILIAÇÃO PEDRO MARCOLINO LOURENÇO
MARIA DAS DORES TAVARES MONTEIRO

NATURALIDADE MAMANGUAPE-PB DATA DE NASCIMENTO 27/08/1993

DOC ORIGEM NASC.N.2870 FLS.92V LIV.A04

CPF CARTORIO MAMANGUAPE PB

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 003.939.845



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

DADOS DO CLIENTE

TEREZINHA TAVARES MONTEIRO
RUA SENHOR DO BONFIM 31
MAMANGUAPE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/293263-0

REFERÊNCIA

MAR/2018

APRESENTAÇÃO

22/03/2018

CONSUMO

61

VENCIMENTO

29/03/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,53

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

TEREZINHA TAVARES MONTEIRO

Roteiro: 13-014-179-4880

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 28/03/2018

VENCIMENTO

29/03/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,53

MATRÍCULA

293263-2018- 03-4



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:23:53

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709235327400000025652032>

Número do documento: 19112709235327400000025652032

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **LIEDSON TAVARES LOURENÇO**, RG nº 3854321, SSP / PB, CPF nº 110.122.174-77, 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)	RUA SENHOR DO BONFIM
Número	31
Apto. / Complemento	CASA
Bairro	ZONA RURAL – DISTRITO CAMARATUBA
Cidade	MAMANGUAPE
Estado	PB
CEP	58.280-000
Telefone de Contato	(83) 3662-1037

Por ser verdade, firmo-me, sob as penas da lei.

Local e data: Mamanguape/PB, 25 de maio de 2018.

Assinatura do Declarante:







CÓDIGO DE CONTROLE
46C4.B087.502D.2202

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 08:46:36 do dia 09/07/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 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 Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais 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.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

163.65373.63-6

NÚMERO

7242962

SÉRIE

0030

UF

PB

Lirida Macêdo

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



LIEDSON TAVARES LOURENÇO

FILIAÇÃO.....: PEDRO MARCOLINO LOURENÇO
 MARIA DAS DORES TAVARES MONTEIRO
 SEXO: MASCULINO
 NASCIMENTO.....: 27/08/1993
 ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: MAMANGUAPE - PB
 DOCUMENTO.....: C. I. 3954321 06/05/2010 SSDS PB
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
 CPF.....: 110.122.174-77 CNH.....:
 TIT. ELEITOR: 041267431252 SEÇÃO: 0101 ZONA: 007
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 14/06/2011

Superintendente Regional de Trabalho e Emprego na Paraíba

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO.....
 DATA DE NASC. DE / / PARA / /
 DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME.....
 DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME.....
 DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME.....
 DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

L E G E N D A
 A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPRESA: PRO-FE - Empreendimentos Agropastoril S/A. 08

CGC/CPF/CEI: Fazenda Mamibu II, s/n

ENDEREÇO: Zona Rural - Cep: 58.297-000

MUNICÍPIO: Rio Tinto-PB

ESP. DO ESTABELECIMENTO: 01

CARGO: Trabalhador Rural

CBO Nº: 629115

DATA DE ADMISSÃO: 01 DE Setembro DE 11

REGISTRO Nº: FLS. / FICHA: 11

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: Mensal

PRO-FE Empreendimentos Agropastoril S/A

ASS. DO EMPREGADOR: [Assinatura]

ASS. DO TRABALHADOR: [Assinatura]

1º Deptº Pessoal

DATA DE SAÍDA: 06 DE Fevereiro DE 12

PRO-FE Empreendimentos Agropastoril S/A

ASS. DO EMPREGADOR: [Assinatura]

ASS. DO TRABALHADOR: [Assinatura]

2º Deptº Pessoal

COM. DISPENSA CD Nº:

FGTS Nº DA CONTA:

07



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

GILVAN CELSO C. DE M. SOBRINHO E OUTROS
FAZ MIRIKI Nr.000001
SANTA RITA - PB CNPJ 003688011/181
Esp. estabelecimento CULTIVO DE CANA-DE-ACÚCAR
CAROLU IKABALHABUR KUKAL CBO 622110 01-004491

Data Admissão 20 de Agosto de 2012
Registro No. 005197 Fis./Ficha 005197
Remuneração R\$ 632,00 (SEISCENTOS E TRINTA E DOIS
REAIS) POR MÊS

01-004491

Gilvan C.C. de M. Sobrinho e Outros

Joilson da Silva Bezerra
Analista de Pessoal
CPF: 982.513.684-72

DATA DE SAÍDA 28 DE SETEMBRO DE 2013

Gilvan C.C. de M. Sobrinho e Outros

Joilson da Silva Bezerra
Analista de Pessoal
CPF: 982.513.684-72

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CORTEZ ENGENHARIA LTDA.

CGC/CPF/CE

ENDEREÇO

Rua Tomas Acioly, Nº 1122

Dionisio Torres - Fortaleza - CE

MUNICÍPIO

CEP: 60.135-180

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO AUX. DE ALMOXARIFE

CBO Nº 4.147-05

DATA DE ADMISSÃO 05 DE JUNHO DE 2013

REGISTRO Nº 5861 FIS./FICHA 5861

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 950,50 (NOVECENTOS
E CINQUENTA REAIS E CINQUENTA
CENTAVOS). CORTEZ ENGENHARIA LTDA

DATA DE SAÍDA 28 DE SETEMBRO DE 2013

CORTEZ ENGENHARIA LTDA

Joilson da Silva Nascimento

Assistente de DP

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

09



CONTRATO DE TRABALHO

CNPJ: 04.706.576/0001-20
PRO-FE - Empreendimentos

EMPREGADOR: Agropastoril S/A
Fazenda Manibú II - S/N
Zona Rural - CEP: 58.297-000
RIO TINTO - PB
MUNICÍPIO: CURT. CANA DEUCOR
ESP. DO ESTABELECIMENTO: CBO Nº 622110

DATA DE ADMISSÃO: 14 DE OUTUBRO DE 2013
REGISTRO Nº: FLS / FICHA: FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: SALARIO MINIMO LEGAL

DATA DE SAÍDA: 19 DE MARÇO DE 2014
COM. DISPENSA CD Nº: FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CAMPO ALEGRE AGRICULTURA E COMERCIO LTDA
C.G.C.: 04.691.042/0001-77
Endereco: END FAZ JUREMA SN
Contrato: SAFRA
Estabelec: Agrícola
Setor: Empresa Campo Aleg
Cargo: Trab cult cana-de-
CBO: 622110
Admissao: 10/09/2014 06154
Remunerac: SAL. MINIMO LEGAL

REGISTRO Nº: FLS / FICHA: FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: CAMPO ALEGRE AGRICULTURA E COMERCIO LTDA

DATA DE SAÍDA: 24 DE JANEIRO DE 2015
COM. DISPENSA CD Nº: FGTS Nº DA CONTA:



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
 Empregador: PROFE EMPREEND AGR
 OPASTORIL SA
 C.G.C.....: 04.706.576/0001-20
 Endereço...: FAZ MANIBU II
 Contrato...: safra
 Estabelec.: Agrícola
 Setor.....: CAMPO
 Cargo.....: Trab cultura de ca
 CBO.....: 622110
 Admissao...: 26/01/2015 54152
 Remunerac.: SAL. MINIMO LEGAL

PROFE - Empreendimentos Agrícolas S.A.
 ASS. DO EMPREGADOR OU APOIO DO TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA... 03 DE Maio DE 2015

PROFE - Empreendimentos Agrícolas S.A.
 ASS. DO EMPREGADOR OU APOIO DO TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

12

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: MECANIZACAO BOA FE PREST DE
 SERV LTDA
 CNPJ/CPF/CEI: 04.528.481/0001-63
 Endereço: CRISTOVÃO DE SOUZA LEÃO 2, 1º
 ANDAR SALA 7, NOSSA SENHORA DO O
 Município: IPOJUCA UF: PE
 Esp. do estabelecimento: AGRICOLA
 Cargo: SERVENTE SERV GERAIS
 CBO Nº: 622020
 Data de admissão: 01 de Abril de 2015
 Registro Nº: 150 Fls./Ficha:
 Remuneração especificada: R\$ 788,00
 (setecentos e oitenta e oito reais) por
 mês.

Mecanização Boa Fe
 Prestadora de Serviços Ltda

DATA DE SAÍDA... 23 DE Outubro DE 2015

Mecanização Boa Fe
 Prestadora de Serviços Ltda

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

13



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CAMPO ALEGRE AGRICULTURA E COMERCIO LTDA
C.G.C.: 04.691.042/0001-77
Endereco: END FAZ JUREMA SN
Contrato: SAFRA
Estabelec.: Agricola
Setor: Empresa Campo Aleg
Cargo: Trab cult cana-de-
CBO: 622110
Admissao: 15/08/2017 18774
Remunerac.: SAL. MINIMO LEGAL

DATA DE ADMISSÃO: DE DE DE
REGISTRO Nº: FLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.200,00
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO Q TESTEMUNHA

1ª 2ª 3ª

DATA DE SAÍDA: 12 DE Dezembro DE 17

1ª 2ª 3ª

COM. DISPENSA CD Nº: 15
FGTS Nº DA CONTA: 14

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:

CGC/CPF/CEI:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:UF:

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO:CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE DE

REGISTRO Nº: FLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO Q TESTEMUNHA

1ª 2ª 3ª

DATA DE SAÍDA: DE DE DE

1ª 2ª 3ª

COM. DISPENSA CD Nº: 15

FGTS Nº DA CONTA: 15



[illegible]

20

(Anotações autorizadas por lei).

F.G.T.S.: 01.09.9011

Univ. - E. Federal

Momente G. J. P. - PB

DEPT. Engenharia e Artes Agrárias 101

Dept. Pessoal

~~XXXXXXXXXXXXXX~~

Pis : 129.397.58 1.43

21



ANOTAÇÕES GERAIS

Contrato de Experiência

Admitido por contrato de experiência pelo prazo de 45 dias prorrogável por mais 45 dias, podendo o acordo ser rescindido por qualquer das partes antes do término do prazo estabelecido independente de indenização de aviso prévio conforme legislação trabalhista.

Santa Rita/PB 20/08/2012

Gilvan C. de M. Sobrinho e Outros

Josson da Silva Bezerra
Analista de Pessoal
CPF: 982.513.684-72

22

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Admitido por contrato de experiência no prazo de 30 dias podendo ser prorrogado ou rescindido conforme ART 479 CLT.

Fortaleza 03/06/13

CORTEZ ENGENHARIA LTDA

Setor Pessoal

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL R\$ 31,68

A FAVOR DE SINTRACOMP EM 2013

Erika Maria da Silva Nascimento
Assistente de DP
CPF: 087.842.654-67

A data do último dia efetivamente trabalhado foi 30/08/13

CORTEZ ENGENHARIA LTDA
Erika Maria da Silva Nascimento
Assistente de DP
CPF: 087.842.654-67

23



ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

F.G.F.S. 14.10.2013
CAIXA E FEDERAL
MAMANGUAPE PB

PRO-FE Empreendimentos Proprietários S.A.

Dep: Pesquisa

FGTS 10-09-14
CAIXA E. Federal
Mamanguape PB

CAMPO ALEGRE AGRICULTURA E COMERCIO LTDA

Dep: Pesquisa

24

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

F.G.F.S. 26.01.2015
E. E. Federal
Mamanguape PB

PRO-FE - Empreendimentos Proprietários S.A.

Dep: Pesquisa

FGTS 15.08.17
E. E. F.
Mamanguape PB

CAMPO ALEGRE AGRICULTURA E COMERCIO LTDA

Dep: Pesquisa

25





CRUZ VERMELHA
BRASIL

Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>Lidson Tames Lourenço</u>			Registro: <u>982411</u>		
Idade: <u>23</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor:	Clínica: <u>CTD-11</u>	Enf: <u>05</u>	Leito: <u>01</u>
Data de admissão: <u>20.02.2017</u>			Data da alta: <u>11.03.17</u>		
Diagnóstico inicial: <u>Fratura Complexa de mandíbula</u>					
Diagnóstico final: <u>Fratura Complexa de mandíbula</u>					
Outros diagnósticos:					
Principais exames: <u>Exame clínico + TC</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>08.03.17 - Cirurgia de Redução + Fixação de Fratura complexa de mandíbula</u>					
<u>Dr. Patrício Oliveira</u>					
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não (<input checked="" type="checkbox"/>) Coleta de material: sim () não (<input checked="" type="checkbox"/>)					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado (<input checked="" type="checkbox"/>) Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>Paciente com fratura de mandíbula, foi submetido a procedimento cirúrgico após redução de fratura. Evoluiu com boa evolução clínica, sem sinais de infecção e aceitando a dieta proposta, com sutura em posição sem sinais de sangramento e inchaço.</u>					
Orientações Pós Alta					
Dieta: <u>pastosa</u>					
Repouso:					
relativo em casa por, <u>07</u> dias.					
retorno às atividades sem esforço físico em, <u>30</u> dias.					
retorno às atividades com esforço físico leve, <u>15</u> dias e com maior em, <u>20</u> dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena					
Medicações para casa: <u>Cefalexina + Ibuprofeno + Dipirona + Flutran</u>					
Retorno:					
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto					
Ao ambulatório em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: <u>11</u> de <u>03</u> de <u>2017</u>					
Ass. Médico / CRM _____					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Liedson Tavares Lourenço
DATA DE NASCIMENTO	27/08/93
NOME DA MÃE	Maria das Dores Tavares Monteiro

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	100538
BOLETIM DE ENTRADA N.º	982411
DATA DO ATENDIMENTO	20/02/17
HORA DO ATENDIMENTO	18:37
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de mandíbula
CID 10	S02.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com trauma facial, refere vômito e tontura, apresenta edema e equimose periorbital. Edema em terço inferior da face, Glasgow 15, sem déficit. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio e face

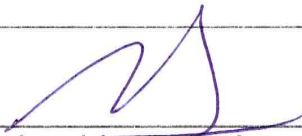
RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem patologias Neurocirúrgicas. Fratura bilateral de mandíbula

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de mandíbula com fixação

ALTA HOSPITALAR:	11/03/17
DATA DA EMISSÃO:	28/04/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO: sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 982411



Identificação do paciente

ID 1142542	Nome LIEDSON TAVARES LOURENCO	Sexo Masculino
Data de nascimento 27/09/1993	Idade 23 anos 5 meses 24 dias	Estado civil
Mãe MARIA DAS DORES TAVARES MONTEIRO	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987449886	DDD Fixo 83
Tipo documento	Número documento	Fone Fixo 36621067
Local de procedência MATARACA	Nº Cns	UF PB
Email	Naturalidade	CBO/R
Endereço		
CEP	Município de residência	UF
Número SM	Complemento	Logradouro
		Bairro

Admissão

Data e Hora 20/02/2017 18:37:44	Número da pulseira 1000004273553	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente RUA
Classificação de risco		Detalhe do acidente MOTO X MOTO
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

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
--------------	-------	-------------

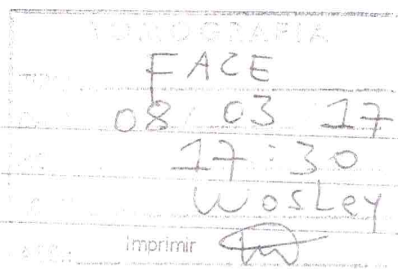
Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
LARISSA LIDIA SANTOS DE FRANCA



Compl. exame manual

08/03
de
17:30
Wosley

Tempo
02min 04seg

Imprimir

20/02/2017 18:37



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO: sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 982411



Identificação do paciente

ID 1142542	Nome LIEDSON TAVARES LOURENCO	Sexo Masculino
Data de nascimento 27/09/1993	Idade 23 anos 5 meses 24 dias	Estado civil
Mãe MARIA DAS DORES TAVARES MONTEIRO	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987448886	DDD Fixo 83
Tipo documento	Número documento	Fone Fixo 36621067
Local de procedência MATARACA	Nº Cns	Tipo MUNICIPIO
Email	Naturalidade	UF PB
Endereço	CBO/R	
CEP	Município de residência	UF
Número SM	Complemento	Logradouro
		Bairro

Admissão

Data e Hora 20/02/2017 18:37:44	Número da pulseira 1009004273553	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA
Gerente de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

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

Diagnóstico

Atendido por
LARISSA LIDIA SANTOS DE FRANCA

FACE
08/03/17
17:30
Wosley
Imprimir

Compreensão mandado

08/03
de
17:30
de

Tempo
02min 04seg



20/02/17

20.40

Pres.P:

Acidente vítima de acidente motociclístico.

No momento em EGR, úlcera, supúrculo, hiperemia +/4+

FC: 84 bpm. Reflexo ventral + fontana.

EF: Edema e exantema periorbital D (+/4+)

Edema de 1/2 inferior de face (+/4+)

Herida aberta anterior. Sem hemorragia ativa em face (em intra bucal)

No momento.

T.C.: Fratura da base da mandíbula

ED: Sólido do HCR

Maneja com Celo.



Dr. Claudio Nunes Ribeiro Neto
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
DTM e Dor Orofacial
CRC-PB 3057

Neurocirurgia - 20.02.17 - 23:15h

Acidente de moto
com TCE e Trauma de face,
envolvendo com muita dor em
mandíbula

DETH NUNES

GRUPO

SEM DEFICIT

TC CRÂNIO: NORMAL

FACE: MÚLTIPLOS FRATURAS DE FACE

CA: FIM DE NEUROCIRURGIA

Dr. Claudio Nunes Ribeiro Neto
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
DTM e Dor Orofacial
CRC-PB 3057





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



1000004273553 BE.: 982411
LIEDSON TAVARES LOURENÇO
DT. NASC.: 27/08/1993
MAE: MARIA DAS DORES TAVARES MONTEIRO

AValiação DE ENFERMAGEM

B.E./PROI

NOME DO PACIENTE:

END.:
N. SN -

FONE: (83) 36621057
CELULAR: (83) 887449886
IDADE: 23
DT. ENTRADA: 28/02/2017 10:27:44

PROCEDÊNCIA:

☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE:

☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros:

TIPO DE LESÃO:

☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros:

LOCAL DA LESÃO:

☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:

DOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

EXAME FÍSICO

PA: ___/___ mmHg

P: ___ bpm

SpO2: ___

Tax: ___

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência:

☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas:

Simetria: ☐ Isocóricas

Tamanho: ☐ Midríase

☐ Anisocóricas

☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva

☐ Ventilação espontânea

☐ Vias aéreas pervias

☐ Traqueostomia

☐ Respiração rápida

☐ Obstrução parcial das vias aéreas

☐ Respiração ruidosa

☐ Suporte ventilatório não invasivo

☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente

☐ Pele fria e úmida

☐ Perfusão tissular satisfatória

☐ Taquicardia

☐ Bradicardia

☐ Perfusão tissular comprometida

☐ Palidez

☐ Outros:

Sistema Digestório:

☐ HDA

☐ Uso de SNG

☐ Vômitos

☐ Dor à palpação superficial

☐ HDB

☐ Corpo estranho

☐ Dor à palpação profunda

Outros:

☐ Rigidez abdominal

☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria

☐ Hematúria

☐ Oligúria

☐ Poliúria

☐ SVD

☐ Outros:

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão

☐ Diabetes

☐ Câncer

☐ Alergias

☐ Cirurgias

☐ Internações ☐ Outros:

Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim

☐ Não

Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

☐ Sim

☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Paciente consciente, orientado, eupneico, euglucêmico, hidratado, trazido pela SAMU, vítima de acidente de moto.

DESTINO:

CDI/loanna

ENFERMEIRO:

Maria Patrícia A. S. da Fonseca

Enfermeira

COREN:

250.843

USP

F(NG).ENF.032.1



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:23:54

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709235404700000025652040

Número do documento: 19112709235404700000025652040





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

982411

NOME DO PACIENTE

Dickson Jovani Lourenço

DATA	HORA	# BMT	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
21/02/17	09:00	# BMT	Paciente vítima de acidente motorciclístico apresenta trauma de face, há 14 horas. Relata perda de consciência, relato episódico de vômito. No momento consciente, orientado, colaborante, normoventilado, eupneico, afébril ao toque. Ao exame físico observa-se lesão palpável em rebordo infraorbital, moelha abaulada anterior, mobilidade + oclusão em corpo de mandíbula, edema em corpo mandibular bilateral. Ao exame de imagem fratura bilateral de corpo mandibular. ex. 1) Exame físico 2) Exame de imagem 3) Alter. deq, liturgias pela BMT.
21/02/17	6h	ETBMT	Paciente segue curando com fratura de mandíbula encontrada em BEG, aguardando agendamento cirúrgico.
		# Cir Ciral	Paciente evolui durante intern. Sem sinais de agravamento de lesões. Aguarda múltiplas fotos em oclusão de face. CB: 17 alt de C.F. → A BMT

Dr. Talvane Sobreit.
CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL
CRD-PS 2262

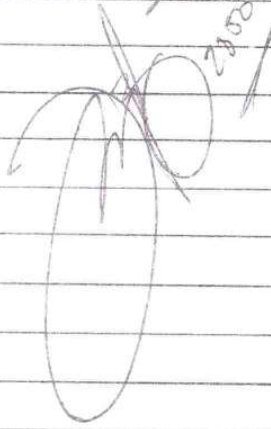
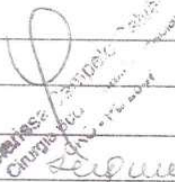
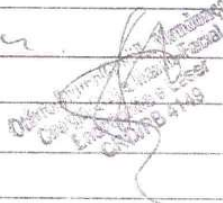
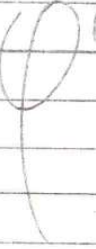
Dr. Felício Vieira/D. F. M.
CRM - PB 57.000





DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
09.03.17	07:39	<p>paciente vítima de acidente motociclista há 25 dias. No momento encontra-se consciente, desperto, consciente, contactante, normoventilado, afebril ao toque. Ao exame físico apresenta cefaleia mandibular, mordida aberta + unito primitivo do lado esquerdo com edema de corpo médio. Ao exame panorâmico apresenta fratura de ângulo direito e corpo esquerdo de mandíbula.</p> <p>CD: Dieta Zero a partir das 22 Hs. + fisioterapia hospitalar.</p> <p>Otávio Bruno Cris L. Mendonça Cirurgião Oral, Maxilo-Facial Endodontia e Laser CRO/PE 4149</p>
09.03.17	13:50	<p>ABMF</p> <p>paciente submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral e intubação nasotraqueal para redução e fixação de fratura complexa de mandíbula.</p> <p>Procedimento ocorreu sem complicações e intercorrências.</p> <p>paciente inconsciente, intubado, consciente após saída da URP</p> <p>CD: @fisioterapia hospitalar</p> <p>@Quimioterapia</p> <p>③ Acompanhamento BMF</p> <p>Dr. Paulo Roberto Cirurgião Oral, Maxilo-Facial CRO/PE 4149</p>



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
21/02/17	12:00	#1 BME Emergia suspensa por falta de vaga no bloco emergencial e no UCPA e precedentes emergências, tendo que aguardar profundo momento para emergência. 
03/03/17		Paciente em cirurgia reprogramada para amanhã 
04/03/17	7:30	ETBUE. Paciente segue em BEE, aguardando atendimento cirúrgico. CD. D. Brucinas Hospitalar 
27/03/17		Paciente em cirurgia reprogramada para amanhã CLARISSA CAMPELO BUCCO-MAXILAR 

F(NG).ENF.018-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

01
FEETSHL

Nome: Leandro Tavares Lourenço BE/Prontuário: _____
Idade: 25 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 02/03/14
Clínica/Setor: CTBUF EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Redução + fixação de fratura de mandíbula
Cirurgião: Dr. Patrício Oliveira 1º Assistente: Dr. Rodolfo Baittuan
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Guedes
Tipo de Anestesia: Geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura Complexa de Mandíbula</u>	<u>S02.6</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução + fixação de fratura complexa de Mandíbula</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Patrício Oliveira - CRM 4400
Cirurgião Bucodentofacial
Doutor em CTBUF-POP/UNICAMP

João Pessoa, 02/03/14

Assinado/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:23:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709235404700000025652040>

Número do documento: 19112709235404700000025652040

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>1. Paciente em BDH, sob anestesia geral e intubação nasotraqueal</p> <p>2. Imprimas intra e extra bucal e/ PUPIT topico</p> <p>3. Aplicações das Camas Corrugadas</p> <p>4. Instalação de tampão otoplastico (4 eger)</p> <p>5. Instalação de hidrocama e vasodilatadores nas veias</p>
Incisão:	<p>1. submandibular (A) e fundo de vestibulo (B) (mandibular)</p> <p>2. Incisão submandibular (A) e fundo de vestibulo mandibular (B)</p> <p>3. Descolamento das tecidas e expansões das estruturas</p>
Achados:	<p>1. Bloqueio maxilo mandibular (BMM) + Exodontia de 48</p> <p>2. Redução das estruturas</p> <p>3. Fixação da estrutura de ângulo mandibular (D) com a placa de ângulo com 6 furos + 6 parafusos (Sistema 2.4) + 03 placa</p>
Conduta:	<p>1. Fixação da estrutura de corpo mandibular (C) com a placa de 4 furos + 4 parafusos (Sistema 2.0)</p> <p>2. Remoção do BMM</p> <p>3. Sutura de osso submandibular por placas</p> <p>4. Sutura do fundo de vestibulo mandibular (E)</p> <p>5. Remoção dos tampões otoplasticos (4 eger)</p>
Fechamento:	
Observação:	

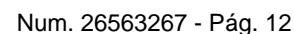
Dr. Paulo Oliveira - CRM 14444
Cirurgião Bucodentário Geral
Doutor em CTM - FOM - FOM/CE

João Pessoa, 08/03/17

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



FONG) ASCR 021



CRUZ VERMELHA
DO BRASIL

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 08/03/17

PRONTUÁRIO: 982411

PACIENTE: Lidianesha T. Laurence SEXO: M COR: IDADE: 23

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 80 RESPIRAÇÃO: 16 TEMPERATURA: 36,5 GRUPO SANGÜÍNEO: B

ESTADO GERAL: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: Checkados.

AP. RESPIRATÓRIO: MV @ AHT, SIRA AP. CIRCULATÓRIO: RCP em 2T, BOM, S/S

AP. DIGESTIVO: BOM ESTADO MENTAL: consciente DROGAS EM USO: Checkados

PRÉ-ANESTÉSICO: DOSE/HORA: ESTADO FÍSICO (ASA): 1

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA

CIRURGIÃO: PATRÍCIO + AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA: 8:30 TÉRMINO DA ANESTESIA: 13:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 5h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA: DRA GISEUDA + ME3 F= XANER

AGENTES: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

QUÍMICO: 8:30 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30

Dr. GISEUDA L. RODRIGUES
Médica
CRM 4010



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:23:54

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709235404700000025652040

Número do documento: 19112709235404700000025652040



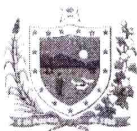
BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU DE MATARACA

Venho através deste declarar para os devidos fins que o paciente por nome de Liedson Tavares Lourenço, 23 anos, portador do RG: 3.854.321, CPF: 110.122.174-77, residente no Sítio Camaratuba (Mamanguape-PB), foi atendido pela equipe do SAMU MATARACA, no dia 20/02/2017, às 15:45, na estrada da Usina D' Pádua, vítima de colisão moto x moto, com fratura de maxilar, Protocolo da ocorrência: 1609280, Médico Regulador: Dr João Andreola.

Kamila Gouveia Silveira
Enfermeira
COREN 325.580

Kamila Gouveia Silveira
Responsável Técnica do Samu de Mataraca





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 04/2017

Ocorrência nº. 1083/2017

Aos 30 dias de JUNHO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSE CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Ad - Hoc Ludecy Freire Ayres Barbosa, aí, por volta 09h:21min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

LIEDSON TAVARES LOURENÇO, conhecido por, RG.: 3854321 SSP/PB, CPF nº 110.122.174-77 nacionalidade brasileiro(a), estado Civil: solteiro, profissão: agricultor, filho de Pedro Marcolino Lourenço e Maria das Dores Tavares Monteiro, natural de Mamanguape/PB nascido(a) em 27/08/1993, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Camaratuba, Bairro: Zona Rural, Mamanguape. Tendo como ponto de referência: fone(s) para contato. (83) 98814-1238.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRANSITO**

2) DATA DO FATO: 20 de fevereiro de 2017;

3) HORÁRIO: 15: 45min;

4) LOCAL: ESTRADA DA USINA D' PÁDUA (AGICAN), MATARACA/PB

5) DESCRIÇÃO DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S):

6) BREVE RESUMO DO FATO:

Q na data de 20/02/2017, por volta das 15:45h, foi vítima de acidente de trânsito, quando pilotava uma motocicleta de marca UNDOWN/MAX 125 SE, ANO/MODELO 2006, DE PLACA 7368/PB, CHASSI: 94JXDCF66M009625. RENAVAL: 90691098-6, A QUAL SE ENCONTRA EM NOME DE JOSE MARINALSO DA SILVA, momento em que foi colidido por outra motocicleta YAMAHA Y BR 125, não sabendo informar a pessoa que causou a colisão; Que segundo o noticiante, foi socorrido pelo SAMU DE MATARACA, após os primeiros socorros no local, foi levado para o Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB; Que segundo o noticiante ficou internado do dia 20/02/2017 à 11/03/2017, e segundo Laudo Médico, teve FRATURA FR MANDIBULA.

7) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O(A) COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

LIEDSON TAVARES LOURENÇO
Comunicante

Ludecy Freire Ayres Barbosa
ESCRIVÃ AD - HOC - Mat: 61.186-7

Rua Escritor Lima Pinto nº 08, Campo, Mamanguape/PB telefone: 3292-2604



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Riedson Tavares Correia, portador da carteira de identidade nº 3.854.324 e inscrito no CPF/MF sob o nº 330.122.174-77, residente e domiciliado na Rua Senhor do Bom Fim, 174, Sítio Camarutuba Cidade Mamanguape, Estado PB, 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:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

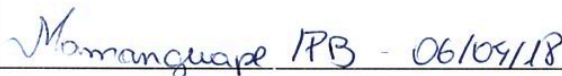
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Local e data





CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo <input checked="" type="radio"/> Processo Novo <input type="radio"/> Documentos Complementares		Atendente LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro [Selecione]		Agência SINCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente LIEDSON TAVARES LOURENÇO		Nome da Vitima LIEDSON TAVARES LOURENÇO	CPF da Vitima 11012217477
Documentos Complementares			
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vitima CPF da Vitima DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador		<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador	
Morte Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec Fed. Prova de Dependência na CTPS Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros Certidão de Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		Invalidez Permanente Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docos. Entregues e Observações DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA; DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML; DADOS BANCÁRIOS; AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA - PROFISSIONAL; PROCURAÇÃO; DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVEGEM DE DINHEIRO.	
		DAMS <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	



0136581

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vitima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vitima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador

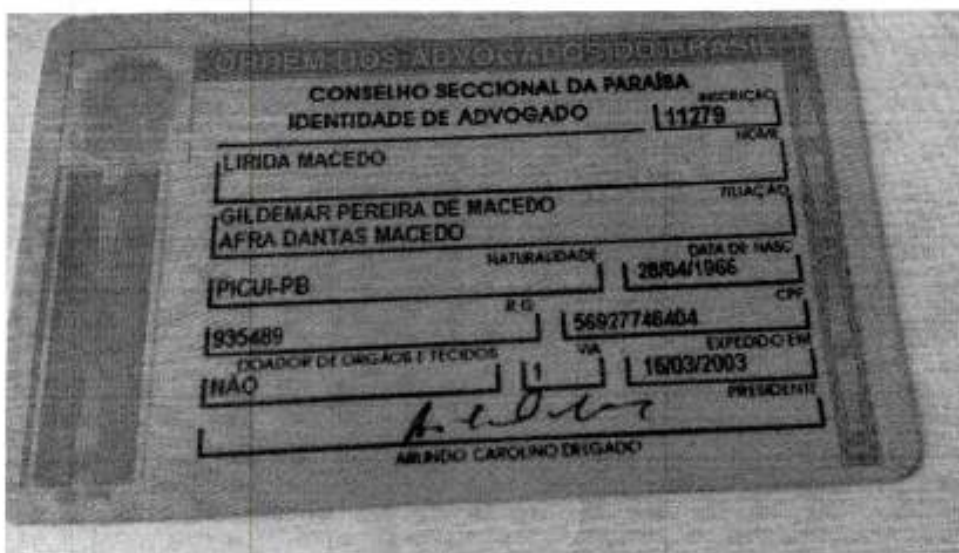
<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 28/05/2018



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:23:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709235459900000025652046>

Número do documento: 19112709235459900000025652046



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL

Eu, **LÍRIDA MACEDO**, RG Nº 935489, data de expedição __/__/__, Órgão-SSP/PB, CPF Nº 569.277.464-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço profissional em meu nome, sendo certo e verdadeiro que tenho endereço profissional no endereço abaixo descrito seguindo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Juiz Ovídio Gouveia
Número	420
Apto / Complemento	----
Bairro	Pedro Gondim
Cidade	João Pessoa
Estado	Paraíba
CEP	58.031-030
Telefone de Contato	98625-0001/3191-1001
E-mail	----

Por ser verdade, firmo-me.

João Pessoa/PB, 24 de maio de 2018.

Assinatura do Declarante: _____

Lirida Macedo



SILVIO ROMERO DA SILVA NERY
RUA JOSE DO CARLOS, 420 - RIBEIRÃO VERDE
20400-000 RIBEIRÃO VERDE - RJ
Fones: (21) 2500-1111 - (21) 2500-1112
E-mail: atendimento@energisa.com.br
Site: www.energisa.com.br



Endereço: Rua da Indústria, 100 - Jd. Santa Helena
20400-000 RIBEIRÃO VERDE - RJ
Fones: (21) 2500-1111 - (21) 2500-1112
E-mail: atendimento@energisa.com.br
Site: www.energisa.com.br

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

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

Conta referente a: Apresentação: Data prevista da próxima leitura: CPF/CNPJ/RAN:
Mar / 2018 09/03/2018 10/04/2018 10978992415

UC (Unidade Consumidora): 5/112520-2

Canal de contato

Para obter mais informações sobre a sua conta, consulte o site da Energisa ou o telefone 0800 083 0196. Também é possível acessar o aplicativo Energisa no celular. Para mais informações, consulte o site da Energisa ou o telefone 0800 083 0196.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
08/12/17	300	08/03/18	1009	27
Demonstrativo				
001	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
002	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
003	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
004	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
005	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
006	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
007	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
008	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
009	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
010	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
011	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
012	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
013	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
014	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
015	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
016	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
017	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
018	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
019	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
020	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
021	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
022	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
023	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
024	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
025	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
026	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
027	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
028	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
029	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
030	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
031	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
032	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
033	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
034	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
035	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
036	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
037	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
038	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
039	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
040	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
041	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
042	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
043	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
044	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
045	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
046	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
047	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
048	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
049	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
050	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
051	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
052	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
053	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
054	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
055	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
056	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
057	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
058	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
059	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
060	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
061	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
062	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
063	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
064	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
065	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
066	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
067	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
068	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
069	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
070	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
071	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
072	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
073	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
074	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
075	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
076	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
077	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
078	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
079	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
080	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
081	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
082	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
083	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
084	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
085	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
086	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
087	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
088	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
089	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
090	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
091	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
092	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
093	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
094	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
095	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
096	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
097	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
098	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
099	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			
100	Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh			

Consumo de Energia Elétrica - 1009 kWh

Reita (Últimos meses (kWh)) VENCIMENTO 16/03/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 1.263,03

Histórico de Consumo (kWh)											
01	42	4	11	018	018	1102	1102	1276	1198	1108	081
02	42	4	11	018	018	1102	1102	1276	1198	1108	081

RECEBIDO AO PAGAR

Indicadores de Qualidade			Votar (Voto)		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Descrição	Voto	%
1 - Tensão	0,01	100V	1 - Tensão	100	100%
2 - Tensão	0,01	100V	2 - Tensão	100	100%
3 - Tensão	0,01	100V	3 - Tensão	100	100%
4 - Tensão	0,01	100V	4 - Tensão	100	100%
5 - Tensão	0,01	100V	5 - Tensão	100	100%
6 - Tensão	0,01	100V	6 - Tensão	100	100%
7 - Tensão	0,01	100V	7 - Tensão	100	100%
8 - Tensão	0,01	100V	8 - Tensão	100	100%
9 - Tensão	0,01	100V	9 - Tensão	100	100%
10 - Tensão	0,01	100V	10 - Tensão	100	100%
11 - Tensão	0,01	100V	11 - Tensão	100	100%
12 - Tensão	0,01	100V	12 - Tensão	100	100%
13 - Tensão	0,01	100V	13 - Tensão	100	100%
14 - Tensão	0,01	100V	14 - Tensão	100	100%
15 - Tensão	0,01	100V	15 - Tensão	100	100%
16 - Tensão	0,01	100V	16 - Tensão	100	100%
17 - Tensão	0,01	100V	17 - Tensão	100	100%
18 - Tensão	0,01	100V	18 - Tensão	100	100%
19 - Tensão	0,01	100V	19 - Tensão	100	100%
20 - Tensão	0,01	100V	20 - Tensão	100	100%
21 - Tensão	0,01	100V	21 - Tensão	100	100%
22 - Tensão	0,01	100V	22 - Tensão	100	100%
23 - Tensão	0,01	100V	23 - Tensão	100	100%
24 - Tensão	0,01	100V	24 - Tensão	100	100%
25 - Tensão	0,01	100V	25 - Tensão	100	100%
26 - Tensão	0,01	100V	26 - Tensão	100	100%
27 - Tensão	0,01	100V	27 - Tensão	100	100%
28 - Tensão	0,01	100V	28 - Tensão	100	100%
29 - Tensão	0,01	100V	29 - Tensão	100	100%
30 - Tensão	0,01	100V	30 - Tensão	100	100%
31 - Tensão	0,01	100V	31 - Tensão	100	100%
32 - Tensão	0,01	100V	32 - Tensão	100	100%
33 - Tensão	0,01	100V	33 - Tensão	100	100%
34 - Tensão	0,01	100V	34 - Tensão	100	100%
35 - Tensão	0,01	100V	35 - Tensão	100	100%
36 - Tensão	0,01	100V	36 - Tensão	100	100%
37 - Tensão	0,01	100V	37 - Tensão	100	100%
38 - Tensão	0,01	100V	38 - Tensão	100	100%
39 - Tensão	0,01	100V	39 - Tensão	100	100%
40 - Tensão	0,01	100V	40 - Tensão	100	100%
41 - Tensão	0,01	100V	41 - Tensão	100	100%
42 - Tensão	0,01	100V	42 - Tensão	100	100%
43 - Tensão	0,01	100V	43 - Tensão	100	100%
44 - Tensão	0,01	100V	44 - Tensão	100	100%
45 - Tensão	0,01	100V	45 - Tensão	100	100%
46 - Tensão	0,01	100V	46 - Tensão	100	100%
47 - Tensão	0,01	100V	47 - Tensão	100	100%
48 - Tensão	0,01	100V	48 - Tensão	100	100%
49 - Tensão	0,01	100V	49 - Tensão	100	100%
50 - Tensão	0,01	100V	50 - Tensão	100	100%
51 - Tensão	0,01	100V	51 - Tensão	100	100%
52 - Tensão	0,01	100V	52 - Tensão	100	100%
53 - Tensão	0,01	100V	53 - Tensão	100	100%
54 - Tensão	0,01	100V	54 - Tensão	100	100%
55 - Tensão	0,01	100V	55 - Tensão	100	100%
56 - Tensão	0,01	100V	56 - Tensão	100	100%
57 - Tensão	0,01	100V	57 - Tensão	100	100%
58 - Tensão	0,01	100V	58 - Tensão	100	100%
59 - Tensão	0,01	100V	59 - Tensão	100	100%
60 - Tensão	0,01	100V	60 - Tensão	100	100%
61 - Tensão	0,01	100V	61 - Tensão	100	100%
62 - Tensão	0,01	100V	62 - Tensão	100	100%
63 - Tensão	0,01	100V	63 - Tensão	100	100%
64 - Tensão	0,01	100V	64 - Tensão	100	100%
65 - Tensão	0,01	100V	65 - Tensão	100	100%
66 - Tensão	0,01	100V	66 - Tensão	100	100%
67 - Tensão	0,01	100V	67 - Tensão	100	100%
68 - Tensão	0,01	100V	68 - Tensão	100	100%
69 - Tensão	0,01	100V	69 - Tensão	100	100%
70 - Tensão	0,01	100V	70 - Tensão	100	100%
71 - Tensão	0,01	100V	71 - Tensão	100	100%
72 - Tensão	0,01	100V	72 - Tensão	100	100%
73 - Tensão	0,01	100V	73 - Tensão	100	100%
74 - Tensão	0,01	100V	74 - Tensão	100	100%
75 - Tensão	0,01	100V	75 - Tensão	100	100%
76 - Tensão	0,01	100V	76 - Tensão	100	100%
77 - Tensão	0,01	100V	77 - Tensão	100	100%
78 - Tensão	0,01	100V	78 - Tensão	100	100%
79 - Tensão	0,01	100V	79 - Tensão	100	100%
80 - Tensão	0,01	100V	80 - Tensão	100	100%
81 - Tensão	0,01	100V	81 - Tensão	100	100%
82 - Tensão	0,01	100V	82 - Tensão	100	100%
83 - Tensão	0,01	100V	83 - Tensão	100	100%
84 - Tensão	0,01	100V	84 - Tensão	100	100%
85 - Tensão	0,01	100V	85 - Tensão	100	100%
86 - Tensão	0,01	100V	86 - Tensão	100	100%
87 - Tensão	0,01	100V	87 - Tensão	100	100%
88 - Tensão	0,01	100V	88 - Tensão	100	100%
89 - Tensão	0,01	100V	89 - Tensão	100	100%
90 - Tensão	0,01	100V	90 - Tensão	100	100%
91 - Tensão	0,01	100V	91 - Tensão	100	100%
92 - Tensão	0,01	100V	92 - Tensão	100	100%
93 - Tensão	0,01	100V	93 - Tensão	100	100%
94 - Tensão	0,01	100V	94 - Tensão	100	100%
95 - Tensão	0,01	100V	95 - Tensão	100	100%
96 - Tensão	0,01	100V	96 - Tensão	100	100%
97 - Tensão	0,01	100V	97 - Tensão	100	100%
98 - Tensão	0,01	100V	98 - Tensão	100	100%
99 - Tensão	0,01	100V	99 - Tensão	100	100%
100 - Tensão	0,01	100V	100 - Tensão	100	100%

PROCURAÇÃO

LIEDSON TAVARES LOURENÇO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade RG nº 3.854.321, inscrito no CPF sob o nº 110.122.174-77, residente e domiciliado na Rua Senhor do Bom Fim, s/n, Sítio Camaratuba, Mamanguape/PB, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados **FÁBIO ANTÉRIO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrita no CPF sob o nº 000.809.724-03, e inscrito na OAB/PB sob o nº 10.202 e **LÍRIDA MACEDO**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n. 11.279, com endereço na Rua Rodrigues de Aquino, 358, 1º Andar, Centro, João Pessoa, CEP 58.013-030, onde recebe intimações, as quais confere poderes para o foro em geral com a cláusula *ad judicium*, para propor contra quem de direito couber as ações competentes, e defender o(a)(s) outorgante(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até decisão final, usando dos recursos legais, em qualquer juízo, instância, tribunal ou órgão, para representar seus interesses em processos judiciais ou administrativos, podendo receber citação, intimações e notificações, sacar valores, dar e receber quitação, bem como acompanhar as ações, em qualquer instância, prestar compromisso, fazer acordos judiciais e extrajudiciais, enfim, usar todos os poderes da cláusula *ad judicium*, inclusive podendo substabelecer esta, com ou sem reserva de poderes, além de declarar judicialmente a hipossuficiência financeira do(a)(s) outorgante(s) para fins de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, a qual presume-se verdadeira, nos termos do art. 99, §3º da Lei Federal 13.105/15, o que dará tudo por bom, firme e valioso. Por meio desta, também confere poderes especiais para os outorgados representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: **LIEDSON TAVARES LOURENÇO**.

João Pessoa/PB, 06 de abril de 2018.

Liedson Tavares Lourenço

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, aos advogados **JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE**, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF 069.074.834-59, OAB/PB 21.612, **OLECY MORDRO DE LUNA FREIRE NETO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 21.947, **ANA BEATRIZ DE ALMEIDA DANTAS**, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF 045.561.364-82, advogada, inscrita na OAB/PB 14.182, **ROBERTO CORREIA DE AMORIM FILHO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 081.005.344-62, OAB/PB 19.385, **EWERTON HENRIQUE DE FRANÇA VASCONCELOS DOURADO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 054.071.745-29, advogado inscrito na OAB/PB 23.075, **EMANUEL FELÍCIO BARBOSA DIAS**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 053.479.294-48, inscrito na OAB/PB nº 15.445, **IGOR SANTANA GOIS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF/MF 047.570.235-29, inscrito na OAB/SE 10223/SE, **OSMAN XAVIER FERREIRA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF 066.775.964-60, inscrito na OAB PB nº 18.672, **BRUNA GONÇALVES ALEXANDRE BRECKENFELD**, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF 057.484.494-55, advogada, inscrita na OAB/PB 14.409, **KARLA JEANNE BRAZ FERREIRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita no CPF/MF 102.242.994-92, inscrita na OAB/PB 24.584, todos com escritório no mesmo endereço dos outorgados, os poderes a mim investidos.

FÁBIO ANTÉRIO
OAB/PB nº 10.202



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0271204 ou 0800 321206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 SUSEP 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 COAF**¹.

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 Lirida Macedo inscrito (a) no CPF 5169.277.464 04
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Niedson Vitorino Laurence inscrito
(a) no CPF sob o Nº 110.122.174 77, do sinistro de DPVAT cobertura 0 sistema beneficiário da vítima
0 sistema beneficiário, inscrito (a) no CPF sob o Nº 110.122.174 77, conforme
determinação da Circular Susep 445/12;

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusa 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>Rua Luiz Carlos Cavalcanti</u>		Número	<u>420</u>	Complemento	
Bairro	<u>Parque Brasil</u>	Cidade	<u>João Pessoa</u>	Estado	<u>PB</u>	CEP <u>58031-030</u>
E-mail			Telefone comercial (DDD)	<u>(83) 3191-1001</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(83) 98029-0001</u>

João Pessoa/PB 24 de maio de 2018
Local e Data

Guilherme Vitorino B. Aires (OAB/PB nº 15.444)
Assinatura do Procurador
Advogado Substituído
conforme procuração em anexo

EX-100 (01/2012) (3)





HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA

Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>Lindson Tereza de Souza</u>			Registro: <u>982411</u>		
Idade: <u>23</u>	Sexo: <u>M</u>	Corr: <u></u>	Clinica: <u>CTP-11</u>	Enf. <u>06</u>	Leito: <u>02</u>
Data de admissão: <u>20.02.2017</u>			Data de alta: <u>11.03.17</u>		
Diagnóstico inicial: <u>Fratura completa da mandíbula</u>					
Diagnóstico final: <u>Fratura completa da mandíbula</u>					
Outros diagnósticos: <u></u>					
Principais exames: <u>Exame clínico + TC</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>08.03.17 - Cirurgia de Redução + Fixação da Fratura completa da mandíbula</u>					
Dr. <u>Roberto Viana</u>					
Terapêutica medicamentosa: <u></u>					
Anatomia patológica: <u></u>					
Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não (X)					
Resultado bacteriológico: <u></u>					
Condições de alta: Melhorado (X) Removido () Apetido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história, evolução, terapêutica, complicações: <u>Paciente com fratura de mandíbula, foi submetido a cirurgia de redução e fixação da fratura. Evoluiu bem, sem complicações. Foi dado alta com medicação analgésica e antibiótica. Orientado para cuidados com a ferida operatória e retorno ao trabalho em 30 dias.</u>					
Orientações Pós Alta					
Dieta: <u>líquida</u>					
Repouso: relativo em casa por <u>07</u> dias, retorno às atividades sem esforço físico em <u>10</u> dias, retorno às atividades com esforço físico leve em <u>15</u> dias e com maior em <u>20</u> dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto I. Lima.					
Medicações para casa: <u>Levofloxacina + Ibuprofeno + Dipirona + Paracetamol</u>					
Retorno: Ao posto de saúde em <u></u> para retirada de ponto, Ao ambulatório em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: <u>11</u> de <u>03</u> de <u>2017</u>					
Ass. Médico / CRM <u></u>					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Liedson Tavares Lourenço
DATA DE NASCIMENTO 27/08/93
NOME DA MÃE Maria das Dores Tavares Monteiro

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 100538
BOLETIM DE ENTRADA N.º 982411
DATA DO ATENDIMENTO 20/02/17
HORA DO ATENDIMENTO 18:37
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de mandíbula
CID 10 S02.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto com trauma facial refere sintomas de edema e equimose periorbital. Edema em terço inferior da face glasgow 15 sem alteração da Neurocirurgia BMF é internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio e face


RESULTADOS DOS EXAMES:

TC sem patologias Neurocirúrgicas. Fratura bilateral de mandíbula

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de mandíbula com fixação.

ALTA HOSPITALAR: 11/03/17
DATA DA EMISSÃO: 28/04/17

Dr. 
CRM: 3323/PS

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





10

GOVERN
SA PAYS

1. Name	2. Address	3. City	4. State	5. Zip
6. Phone	7. Fax	8. E-mail	9. Website	10. Other

Ecole univ de Atandamento: 882415

MAYAGALDONES-TAVARES MONTEIRO

CONCLUSIONS

100

●**연말정산**

Figure 1. The effect of the concentration of the polymer on the gelation time.

Industries & Transport

Sims, Vitar

Exemples complémentaires

id	id	id	id	id	id	id
1	2	3	4	5	6	7

ARIES: 150 SANTOS DE 24x24

1009004273553

ACQUATE DI MITTICHIELLA


May

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

[illegible]

FACE
CR CS 17
47 30
Wesley




TRAUMA


GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Leandro Tavares dos Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 08/03/17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Patrícia

DIAGNÓSTICO: Fr. de Mandíbula

PROCEDIMENTO: Redução + Fixação
da Fr. de Mandíbula

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO


F(NG):APC 035-1



DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
15/03/17	CT BME	Manhã 07:00	
24/09/17	CT BME	Manhã 07:00	
05/07/17	CT BME	Manhã 07:00	
19/04/17	CT BME	Manhã 07:00	

F(NG).APC 035-1



10/12/17 - 20/12/17 - 23/15h

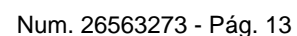
MONTAR DE NOVO
O FILME E TORNAR AS FOLHAS,
CORRIGINDO COM BASTA DOB E UN
LAVANDARIA

22. 1995-1996

Exhibit 15

Stress definition

FC (Gewebe) - Non
Gewebe: multiple Fracturen der Knochen
a. Auch die Nervenbahnen





B.E./PRO

500

[illegible]



9254

new version (2004) manuscript

[illegible]





982410

LEVE DO PACIENTE

Dickson Index Challenge

DATA

HORA

\pm	$C_p f_1$
-------	-----------

DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO

518-242-64-44

Alina Lăzăreanu
Alina Lăzăreanu de accident motoricistă, găsesc
de examinare de faza, 10^+ la linia roșie pentru
tare încă, arată spori de eror. În timpul
trecerilor, arată, contactant, arată de
afelul ac regim. Cu examene fixe de faza
răspuns în schimbare înpractică, modelat
anterior, modelat + alipit în ară
scleră în ară mandibular lateral
de eror. Răspuns lateral de ară mandibular /

Q. (1) Explain briefly

③ 練習のやり方

[illegible]

pure 5/4 c

Dr. Tatyane Sobrei
Georgia RPO March 2011
CLO-75 1141

Х/О. / Б. С. К.

PTB MF3

Powerful segue connecting the lecture to meeting
concrete with RCG, awaiting agent's response.

Car Circuit

Heute noch ein
 von dem Ovale, ist
 heute mit für
 1/2

Or: $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



DATA: _____ HORA: _____ DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

20/11/2019 Paciente vítima de acidente automobilístico há 25 dias. No momento encontra-se em estado: Empunha, convergente, contractado, não reduzido, reflexos e toques. Não há força aparente, captação normal e não há dor ativa + muito prurimento do lado esquerdo com edema de leve médio. No exame fonoaudiológico apresenta alteração da articulação direita e corpo de mandíbula.

CD Deixar livre a partir da data + transferir hospitalar

Dr. Lirida Macêdo
Cirurgiã Geral
Especialista em
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.000

20/11/2019 08:00 B.M.F

Paciente submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral e com drenagem nasotragal para controle da secreção de fratura complexa de mandíbula.

Procedimento ocorreu sem complicações intraoperatórias.

Após procedimento, paciente está em estado de consciência, estável, com sinais vitais dentro da normalidade.

CD permanecer hospitalar

Observar

3 Acompanhamento B.M.F

Dr. Lirida Macêdo
Cirurgiã Geral
Especialista em
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.000



Division Three

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
18/03/14	09:00	<p>Recebi chamado com problema de conexão com a rede de dados. Verifiquei o status da rede e constatei que o switch estava desligado. Liguei o switch e o problema foi resolvido.</p> <p>CC: D. A. S. R.</p> <p>D. A. S. R.</p> <p>D. A. S. R.</p> <p>Assessoria Técnica de Suporte CNPQ - Rio de Janeiro 020-482-2537</p>
19/03/14	09:00	<p>Recebi chamado com problema de conexão com a rede de dados. Verifiquei o status da rede e constatei que o switch estava desligado. Liguei o switch e o problema foi resolvido.</p> <p>CC: D. A. S. R.</p> <p>D. A. S. R.</p> <p>D. A. S. R.</p> <p>Assessoria Técnica de Suporte CNPQ - Rio de Janeiro 020-482-2537</p>
25/03/14	09:00	<p>Recebi chamado com problema de conexão com a rede de dados. Verifiquei o status da rede e constatei que o switch estava desligado. Liguei o switch e o problema foi resolvido.</p> <p>CC: D. A. S. R.</p> <p>D. A. S. R.</p> <p>D. A. S. R.</p> <p>Assessoria Técnica de Suporte CNPQ - Rio de Janeiro 020-482-2537</p>
26/03/14	09:00	<p>Recebi chamado com problema de conexão com a rede de dados. Verifiquei o status da rede e constatei que o switch estava desligado. Liguei o switch e o problema foi resolvido.</p> <p>CC: D. A. S. R.</p> <p>D. A. S. R.</p> <p>D. A. S. R.</p> <p>Assessoria Técnica de Suporte CNPQ - Rio de Janeiro 020-482-2537</p>





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



DATA HORA

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

27/11/2019 09:23:54

Paciente apresenta por falta de resposta
aos exames e no UPA é procedido com
corte, tendo que aguardar por
momento para cirurgia.

27/11/2019

Paciente em cirurgia reprogramada
para amanhã.

27/11/2019

Paciente em BtG de acordo
com o plano cirúrgico.
Fica em observação hospitalar.

27/11/2019

Paciente em cirurgia reprogramada
para amanhã.

CHAMADA CAMPELO
(Burocracia)



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Leandro Tavares Krumholz BE/Previdência: _____
 Idade: 23 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 11/11/2019
 Clínica-Saor: 1000 EMP: 18
 Cirurgia: Exatoma e tumor a parede de mandíbula
 Cirurgião: Dr. Fabiano Ribeiro 1º Assistente: Dr. Ricardo B. de A.
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Anestesiologista: _____ Anestesiado: Dr. Ricardo B. de A.
 Tipo de Anestesia: Local Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Exatoma e tumor a parede de mandíbula</u>	<u>S23.0</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Exatoma e tumor a parede de mandíbula</u>	

Atividade durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não, Descrição: _____

Biopsia de Congelamento: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Fabiano Ribeiro - CRM 4400
 Cirurgião Bucodentário
 Doutor em UO de FOM-UNICAMP

João Pessoa: 11/11/2019

Assinatura/CRM: _____

PROJETO 11/2019-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Plano de Trabalho: 1. Realizar a remoção do tumor da região da mandíbula esquerda, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

2. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

3. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

4. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

5. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

6. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

7. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

8. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

9. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

10. Realizar a reconstrução da cavidade tumoral com o uso de prótese de silicone, com extensão para o maxilar inferior direito, com preservação da função mastigatória e fonatória.

Realizado em:

Realizado por:

Dr. Paulo Roberto - CRM 12345
 Cirurgião Reconstrutivo
 Data: 27/11/2019

João Pessoa

Assinado por:



[illegible]



BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU DE MATARACA

Venho através deste declarar para os devidos fins que o paciente por nome de Liedson Tavares Lourenço, 23 anos, portador do RG: 3.854.321, CPF: 110.122.174-77, residente no Sítio Camaratuba (Mamanguape-PB), foi atendido pela equipe do SAMU MATARACA, no dia 20/02/2017, às 15:45, na estrada da Usina D' Pádua, vítima de colisão moto x moto, com fratura de maxilar, Protocolo da ocorrência: 1609280, Médico Regulador: Dr João Andreola.

Kamila Gouveia Silveira
Enfermeira
COREN 325.580

Kamila Gouveia Silveira

Kamila Gouveia Silveira
Responsável Técnica do Samu de Mataraca



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Luciano Tavares Bonençes,
PORTADOR(A) DO RG Nº 3.859.321 EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____ E
CPF 11012217437 /CNPJ _____, PROFISSÃO agricultor
E RENDA MENSAL DE R\$ 954,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Luciano Tavares Bonençes AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0044 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0009999-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Hamanguape 06 de abril de 2018 * Luciano Tavares Bonençes
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsagurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.







BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 04/2017

Ocorrência nº. **1083/2017**

Aos 20 dias de JUNHO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, 1ª Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSE CAVALCANTI DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Ad - Hoc Ludacy Freire Ayres Barbosa, por volta 09h:21min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

LIEDSON TAVARES LOURENÇO, conhecido por, R.G.: 3854321 SSP/PB, CPF nº 110.122.124-77 nacionalidade brasileiro(a), estado Civil: solteiro, profissão: agricultor, filho de Paulo Marcelino Lourenço e Maria das Dores Tavares Monteiro, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 27/08/1993, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Camaratuba, Bairro: Zona Rural, Mamanguape. Tendo como ponto de referência: fone(s) para contato: (83) 96814.1274 a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FURTO DE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRANSITO**

2) DATA DO FATO: 20 de fevereiro de 2017;

3) HORARIO: 15:45min;

4) LOCAL: ESTRADA DA USINA D' ÁDUA (AGICAN), MATARACA/PB

5) DESCRIÇÃO DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S):

6) BREVE RESUMO DO FATO:

Q na data de 20/02/2017, por volta das 15:45h, foi vítima de acidente de trânsito, quando pilotava uma motocicleta de marca: UNDOWN/MAX 125 SE, ANO/MODELO 2006, DE PLACA 7368/PB, CHASSI: 94XDCF66M009625, RENAVAM: 90691098-6, A QUAL SE ENCONTRA EM NOME DE JOSE MARINALDO DA SILVA, momento em que foi colidido por outra motocicleta YAMAHA Y BR 125, não sabendo informar a pessoa que causou a colisão; Que segundo o noticiante, foi socorrido pelo SAMU DE MATARACA, após os primeiros socorros no local, foi levado para o Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB; Que segundo o noticiante ficou internado do dia 20/02/2017 à 11/03/2017, e segundo Laudo Médico, teve FRATURA DE MANDIBULA.

7) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O(A) COMITENTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, val devidamente assinado pelo(a) noticiante por mim, escrivã(o) que digitei.

LIEDSON TAVARES LOURENÇO
Comunicante

Ludacy Freire Ayres Barbosa
ESCRIVÃ AD - HOC - Matr: 61.186-7

Rua Escrivã Tamy Pinheiro nº 08, Campo, Mamanguape/PB telefone: (83) 3344.3444

2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO
Rua Pres J. Pessoa, 47 - Centro - Mamanguape - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé (Art.365-III do CPC).

Mamanguape/PB - 25/05/2018

Selo Digital AGY08570-8T1F

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>
Emol R\$2,38 Farpen R\$0,28 MP R\$0,64 Fepj R\$0,48



ERIVALDO ARAÚJO CAVALCANTI
Escrivente Autorizado



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Biedson Tavares Lourenço, portador da carteira de identidade nº 3.859.324 e inscrito no CPF/MF sob o nº 130.122.179-77, residente e domiciliado na Rua Senhor do Bom Fim, nº 170, Sítio Camarutuba Cidade Mamanguape, Estado PA, 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:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Biedson Tavares Lourenço

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Mamanguape PB - 06/09/18

Local e data



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é responsável pelo imposto

Modelo 2019, aprovado pela Resolução 114, de 14/04/2019, do Conselho Nacional de Energia e Gás. Nº 003.020.045



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 208, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Inscrição: 95.655.023-0

DADOS DO CLIENTE

TEREZINHA TAVARES MONTEIRO
RUA SENHOR DO BONFIM 31
MARANGUAPÉ

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/293263-0

REFERÊNCIA

MAR/2018

APRESENTAÇÃO

22/03/2018

CONSUMO

61

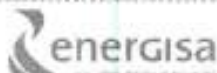
VENCIMENTO

29/03/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,53

Acesse: www.energisa.com.br



TEREZINHA TAVARES MONTEIRO

Roteiro: 13-014-179-4880

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 28/03/2018

VENCIMENTO

29/03/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,53

MATRÍCULA

200263-0016-00-4



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:23:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709235459900000025652046>

Número do documento: 19112709235459900000025652046

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **LIEDSON TAVARES LOURENÇO**, RG nº 3854321, SSP / PB, CPF nº 110.122.174-77, 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)	RUA SENHOR DO BONFIM
Número	31
Apto. / Complemento	CASA
Bairro	ZONA RURAL – DISTRITO CAMARATUBA
Cidade	MAMANGUAPE
Estado	PB
CEP	58.280-000
Telefone de Contato	(83) 3662-1037

Por ser verdade, firmo-me, sob as penas da lei,

Local e data: Mamanguape/PB, 25 de maio de 2018.

Assinatura do Declarante:





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.354.321 DATA DE EXPIRAÇÃO 06/05/2010

NOME LIEDSON TAVARES LOURENÇO

FILIAÇÃO PEDRO MARCOLINO LOURENÇO
MARIA DAS DORES TAVARES MONTEIRO

NATURALIDADE MAMANGUAPE-PB DATA DE NASCIMENTO 27/08/1993

DOC. CIVIL N. 2370 FLS. 92V LIV. A04

CARTÓRIO MAMANGUAPE-PB

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo Processo Novo * Documentos Complementares	Atendente LUCAS SOUSA ESPINOLA
Tipo de Sinistro Invalidiz. Parcial	Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA
Nome do Requerente LIEDSON TAVARES LOURENÇO	Nome da Vítima LIEDSON TAVARES LOURENÇO
Documentos Complementares	CPF da Vítima 11012217477

Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima

CPF da Vítima

DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus

Boletim de Ocorrência Policial

Identidade / CPF do Procurador

Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário

CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais

Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT

Comprovante de Residência do Requerente

Comprovante de Residência do Procurador

Morte Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec Fed. Prova de Dependência na CTPS Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros Certidão de Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial	Invalidiz. Permanente Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docos. Entregues e Observações	DAMS Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar Relatório Médico Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros
---	---	---



0136963

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo.

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador





CÓDIGO DE CONTROLE
46C4.B087.502D.2202

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:46:36 do dia 09/07/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

