



Número: **0800589-56.2018.8.15.0091**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Taperoá**

Última distribuição : **16/11/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JUSSARA FRAGOSO DE BRITO (AUTOR)		PRISCILA MATIAS DE ANDRADE STUDART (ADVOGADO) FABIANA SALVADOR DE ARAUJO SIMOES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30310 697	01/05/2020 11:28	<a href="#">2715624_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos



TEM SE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 12604622

USO ORIENTADO  
DESTINADO CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(ART. 1º DO LEI Nº 8.112/90)

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA

IDENTIFICAÇÃO

*Fabiana*

**12604622**

**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA  
IDENTIDADE DE ADVOGADA

nome  
**FABIANA SALVADOR DE ARAÚJO SIMÕES**

matrícula  
**74056**

matrícula  
**VERONALDO DE ARAÚJO SIMÕES**  
**ROSILEIDE SALVADOR DE ARAÚJO SIMÕES**

estado  
**CAMPINA GRANDE-PB**

data de nascimento  
**14/08/1981**

CPF  
**036.119.014-87**

estado de inscrição  
**01 11/04/2017**

estado de inscrição  
**2551100 - ESP/PB**

estado de inscrição  
**61M**

PROFESSOR DE DIREITO E TÉCNICO

PROFESSOR DE DIREITO E TÉCNICO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN-PE Nº: 012563951099

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

1 1957 1977 \*\*\*\*\*

ANDREIA FELIX DE SOUZA  
AVENIDA MARIA ESTORM 91  
BL 3 APO 1508 PIRA  
RECIFE-PE 51110-200

042-652-384-0 RUM1979

MANOEL FABIAN C. FERREIRA P9990A

PC2JFC4120R091513

PAE MOTOCCICLETA

HONDA/CG 155 FAX EJ

02/12/2010

SEM RESERVA

RECIFE-PE 18/12/10

Charles Andrew Sousa Ribeiro  
Diretor de Registro de Veiculos

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV**  
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

NOME DO COMPRADOR: \_\_\_\_\_ VALOR R\$ \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

RECOMHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR) CONFORME ART. 309 O.P.C.


ASSINATURA DO COMPRADOR

DE ACORDO: \_\_\_\_\_

1) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas a sua pessoa física ou jurídica que a data de cancelamento (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro) não foi cumprido no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da emissão desta autorização a transferência do veículo para o comprador, sob pena de ser considerado culpado (Art. 229 do CTB), e é obrigatório o recolhimento de taxas de equipamento e de vendas, exclusivamente no modalidade de AUTENTICIDADE.



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0382977/18  
Vítima: JUSSARA FRAGOSO DE BRITO  
CPF: 296.315.128-43  
Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Outros



Data do acidente: 29/08/2017  
Titular do CPF: JUSSARA FRAGOSO DE BRITO

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### FABIANA SALVADOR DE ARAUJO SIMOES : 036.119.014-07

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### JUSSARA FRAGOSO DE BRITO : 296.315.128-43

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do Interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/10/2018  
Nome: JUSSARA FRAGOSO DE BRITO  
CPF: 296.315.128-43

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/10/2018  
Nome: Elen Tais Alves Pereira  
CPF: 126.261.667-07

JUSSARA FRAGOSO DE BRITO

Elen Tais Alves Pereira



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Procuração



**OUTORGANTE:** (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Jussara Fragoso de Brito  
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteira  
Profissão: Agricultora  
Identidade: 1.919.531 CPF: 296.315.128-43  
Endereço: Rua Severino Olinto Campos <sup>nº 935</sup> Bairro: Santo Antônio  
Cidade: Lianamento CEP: 58690-000

**OUTORGADO:** (Dados do Procurador)

Nome: Fabiana Salvador de Araújo Simões  
Nacionalidade: brasileira Estado Civil: solteira  
Profissão: Advogada  
Identidade: 2551199 SSP/PB CPF: 036.339.014-07  
Endereço: Pau de Moais, 267 Bairro: Estação Velha  
Cidade: Campina Grande, PB CEP: 58410-040

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de, Aviso de Sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionadas com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima, Jussara Fragoso de Brito.

Local: Campina Grande UF: PB, Data: 16 de 03 de 2018.

Jussara Fragoso de Brito  
Assinatura do Outorgante.

(Reconhecer firma da assinatura do outorgante em cartório por autenticidade)



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0382977/18

**Vítima:** JUSSARA FRAGOSO DE BRITO

**CPF:** 296.315.128-43

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 29/08/2017

**Titular do CPF:** JUSSARA FRAGOSO DE BRITO

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### FABIANA SALVADOR DE ARAUJO SIMOES : 036.119.014-07

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### JUSSARA FRAGOSO DE BRITO : 296.315.128-43

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/10/2018  
Nome: JUSSARA FRAGOSO DE BRITO  
CPF: 296.315.128-43

JUSSARA FRAGOSO DE BRITO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/10/2018  
Nome: Elen Tais Alves Pereira  
CPF: 126.261.667-07

Elen Tais Alves Pereira



Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JUSSARA FRAGOSO DE BRITO**

Nº Sinistro: **3180494290**

Vitima: **JUSSARA FRAGOSO DE BRITO**

Data do Acidente: **29/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **FABIANA SALVADOR DE ARAUJO SIMOES**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180494290**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00227/00228 - carta\_01 - INVALIDEZ



Carta nº 13534508



Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JUSSARA FRAGOSO DE BRITO  
Nº Sinistro: 3180494290  
Vítima: JUSSARA FRAGOSO DE BRITO  
Data do Acidente: 29/08/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: FABIANA SALVADOR DE ARAUJO SIMOES

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180494290**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag: 00329/00330 - carta\_03 - INVALIDEZ



00050166

Carta nº 13536956







SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA  
PRONT (B.E) Nº-1495661 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CUIP: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 29/08/2017  
Boletim de Emergência (B.E.) - Modelo 07 Atendente: Marcia De Sousa Melo

PACIENTE: JUSSARA FRAGOSO DE BRITO Nascimento: 09/12/1976

Endereço: RUA SEVERINO OLINTO CAMPOS Setor F Telefone: 98752743

Cidade: Livramento Idade: 040 Bairro: SANTO ANTONIO

Nome da Mãe: MARIA DULCELI FRAGOSO DE BRITO RG: 1919531 Nº: 935

Responsável: MARIA KAROLAINY BRITO CPF: Profissão: DO LAR

Estado Civil: Solteira Data de Atendimento: 29/08/2017 CNS: 704301508866193

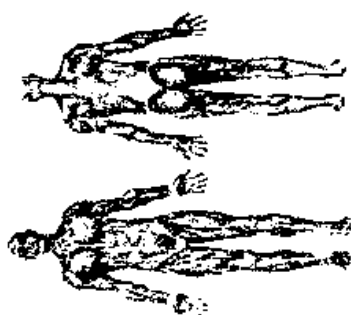
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 19:43:31 CONVÊNIO: SUS

México: CRM: Especialidade:

OBS FICHA: MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

- 1. Abrasão
- 2. Amputação
- 3. Avulsão
- 4. Contusão
- 5. Crepitação
- 6. Dor
- 7. Ecema
- 8. Ematoma
- 9. Enfiamento subcutâneo
- 10. Escoriação
- 11. Equimose
- 12. F. Arma branca
- 13. F. Arma de fogo
- 14. F. Corluso
- 15. F. Cortante
- 16. F. Corto-contuso
- 17. F. Perfuro-contuso
- 18. F. Perfuro-cortante
- 19. Fratura óssea fechada
- 20. Fratura óssea aberta
- 21. Hematoma
- 22. Ingestão de veneno
- 23. Laceração
- 24. Lesão tendinosa
- 25. Luxação
- 26. Mordedura
- 27. Movimento torçivo passivo
- 28. Objeto Enfiado
- 29. Gortragia
- 30. Paralisia
- 31. Paralisia
- 32. Perforação
- 33. Queimadura
- 34. Rinite
- 35. Sinal de isquemia



OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

DIAGNÓSTICO / CID:

Grav ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

Realizada em: 29/08/2017

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Questão de molocicleta, há cerca de 5 horas. Sotou a cabeça

A. S/ Colar cervical VIZ: Serop. Pólviz. Nega cervicografia

B. hemico AR: IV Normal

C. Cachaço capilar normal. Temorizantes

D. Consciência e orientada

Refer: sem fratura + manuseio, fôlego autônomo

inibido, mas com fêmur 5º fôlego claro

ALERGIA: V. PIXONZ

MEDICAMENTOS:

PATOLÓGIAS: HAS

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow: 15 PA 97/66 P 02:04 S 02: 58% AA

Documentação médica - hospitalar



EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia fis.

( ) Ictiosmetria arterial ( ) Radiografias:

( ) Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: N. C. L. às

Especialista: N. C. L. às

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

1. 1º grau de queimadura

2. 1º grau de queimadura

3. 1º grau de queimadura

4. 1º grau de queimadura

5. 1º grau de queimadura

6. 1º grau de queimadura

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017

Realizada em: 29/08/2017





GOVERNO DA PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome: Alessandra Fragoso de Brito  
 End: Rua Severino Lobato Campos 935 Bairro: Santa Luzia  
 Data de Nascimento: 09.12.46 Documento de Identificação: 401600000  
 Queixa: Ac. à Moto Data do Atend.: 29.08.17 Hora: 19:40 Documento:  
 Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência:  Bom ( ) Regular ( ) Baixo Aspecto:  Calmo ( ) Fútil de dor ( ) Gemente  
 Frequência respiratória: 18x90mm Frequência cardíaca: 104  
 Pressão arterial: 97/75/14 Temperatura axilar:  
 Dosagem de HGT: 97mg/dL Mucosas:  Normocorada ( ) Pálida  
 Deambulação: ( ) Livre  Cadeira de rodas ( ) Maca 5270991

MOD. 110

Estratificação

- ( ) Vermelho - atendimento imediato
- ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora
- ( ) Verde - atendimento até 4 horas
- ( ) Azul - atendimento ambulatorial

Uma com o SAMU. Assinatura e carimbo do profissional





Dnº Rodrigo. ortopedista



GOVERNO DA PARAÍBA

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO



GERIR  
Instituto de Gestão em Saúde

HOSPITAL GERAL DE TAPERÓA - ANTONIO HILARIO DE GOUVEIA

www.hgt.org.br

### JUSTIFICATIVA DE TRANSFERÊNCIA

Nome: Juarez Fragoso de Brito Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: 40 anos Sexo: M( ) F()

Hipótese Diagnósticos: 1- Fratura Úmero E?

2- \_\_\_\_\_

Exame Físico: Escala de Coma de Glasgow: \_\_\_\_\_ Pressão: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg FR: \_\_\_\_\_  
ipm FC: \_\_\_\_\_ bpm SpO2: \_\_\_\_\_ % Local de Saída: Pavilhão Superior ( ) Pavilhão Inferior ( )

Local Hospital de Trauma Campina Grande de (Dr. Rodrigo / ortopedista) Destino: \_\_\_\_\_

Motivo do Transferência:

( ) Necessidade de cuidados intensivos ( ) Necessidade de tratamento Especializado

( ) Outros: \_\_\_\_\_

Necessidade de Exames de complementares não contemplado na unidade:

( ) Tomografia ( ) Ressonância ( ) USG ( ) Arteriografia ( ) Hemodiálise

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Descrição do quadro clínico para transferência: KK sem dor e limitação -  
livre de movimentos em ombro E.

Responsável pela solicitação do transferência: \_\_\_\_\_

Dr. Alexandre M. Chaves  
MÉDICO  
CREMEDEO 23820  
CRM/RB 5782

Carimbo e assinatura do médico \_\_\_\_\_

Data: 09/08/17 Hora: 18 : 12 h.





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	JUSSARA FRAGOSO BRITO
DATA DO EXAME:	29/08/2017

### ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL -- "FAST"

#### METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

#### ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas e rins identificáveis ao método.

Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti  
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485  
Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.







SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA  
AGÊNCIA DE TRAUMATISMO LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

**PACIENTE: JUSSARA PRAGOSO DE BRITO**

**DATA DO EXAME: 29.08.2017**

**RADIOGRAFIA DE BACIA**

- Não há sinais de fraturas delimitadas nas estruturas ósseas avaliadas por estas incidências.
- Relações articulares conservadas

**58**

**RADIOGRAFIA DE COTOVLEO**

- Não há sinais de fraturas delimitadas nas estruturas ósseas avaliadas por estas incidências.
- Relações articulares conservadas

**RADIOGRAFIA DE TÓRAX**

- Transparência pulmonar normal.
- Mediastino e seios costofrênicos sem alterações.
- Coração de dimensões normais

Dr. Arthur José Ventura  
CRM/PB: 6461

Dra. Miriam Albino  
CRM/PB 6435

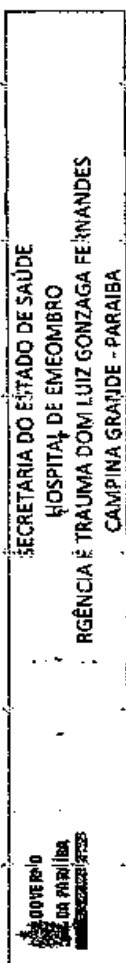
Dra. Maricella Farias  
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Ramonê Miranida  
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia  
CRM/PB: 6101





**PACIENTE: JUSSARA FRAGOSO DE BRITO**

**DATA DO EXAME: 29.08.2017**

**RADIOGRAFIA DE ÚMERO**

- Fratura da diáfise do úmero, com desalinhamento ósseo.
- relações articulares conservadas.

59

Dr. Arthur José Ventura  
CRM/PB: 6481

Dra. Mikram Albino  
CRM/PB: 6435

Dra. Marijella Farias  
CRM/PB: 6550

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Raimoni Miranda  
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia  
CRM/PB: 6101







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

LAIAS MÉDICO

A Sra. Juliana P.  
Brito enfrentou-se  
com a prática  
de injeção (E) com  
baldada e apresenta  
mancha vermelha  
funcional (70%) do  
membro superior  
esquerdo.

27/03/20  
Date

Dr. Antonio Mendonça  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Cirurgião Especialista em  
Ortopedia e Traumatologia  
Médico



Documentos de identificação



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade e exigência por cartões, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura  
*Suelio Moreira Torres*  
SUELIO MOREIRA TORRES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
Emitido em 27/05/2009

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02  
P-917




*Suelio Moreira Torres*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



*Suelio Moreira Torres*  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL




**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome  
**JUSSARA FRAGOSO DE BRITO**

Nº da inscrição **296315128-43** Data do Nascimento **09/12/76**



VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº 1.919.531 -2 VIG. VAL. 20/05/2015

Nome **JUSSARA FRAGOSO DE BRITO**

Endereço **DIMAS DE BRITO**  
**MARIA DOLCELI FRAGOSO DE BRITO**

Município **LIVRAMENTO-PE** Data de Nascimento **09/12/1976**

NASC. N. 1594 FLS. 295 LIVRAM-PE

CARTÓRIO LIVRAMENTO-PE

CPF 296.315.128-43

LEI Nº 7.116 DE 2006

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Nome do Eleitor **JUSSARA FRAGOSO DE BRITO**

Data de Nascimento **09/12/1976** Número do Título **0215 7830 1210** Zona **027** Seção **0007**

Município **LIVRAMENTO/PE** Data de Emissão **27/08/2015**

Assinatura do Titular

