

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORANTE:

Nome: lucas de jesus lima  
Nacionalidade: brasileiro Est. Civil: sóltore  
Profissão: desempregado  
Identidade: 4230963 CPF: 707.991.814-63  
Endereço: R. Profeteida, 10/n, fone: 98873-0310

### OUTORGADO:

Nome: Flaviana da Silva Câmara  
Nacionalidade: brasileiro Est. Civil: sóltore  
Profissão: advogada  
Identidade: 2671190 CPF: 048.079.624-69  
Endereço: Rua da República, nº 390, Centro

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as 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 e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima  
lucas de jesus lima

peao Pernha, 24/10/2018

Local e data

x Lucas de jesus lima  
Assinatura do Outorgante  
(reconhecer firma por autenticidade)



PESSOA MILANEZ  
3º Ofício de Notas

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**707.991.814-63**

Nome  
**LUCAS DE JESUS LIMA**

Nascimento  
**29/12/1999**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 23/02/2020 18:21:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022318213004000000027507033>  
Número do documento: 20022318213004000000027507033

Num. 28530068 - Pág. 2

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, joão Pedro de Lima,  
RG nº 588.519, data de expedição 16/05/2011,  
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 262.922.034-68, com  
domicílio na cidade de joão pessoa, no Estado de  
Karacá, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Barro de Gnomome, nº 5/n,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima bucos de jesus leima, cujo o condutor era  
bucos de jesus leima.

Veículo: Moto

Modelo: TRAXX

Ano: 2014

Placa: OF-N12.89

Chassi: 951 BXKB B9 E801114

Data do Acidente: 15/03/2018

Local e Data: joão pessoa, 23/10/2018

PESSOA MILANEZ  
3º Ofício de Notas

joão Pedro de Lima  
Assinatura do Declarante

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





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

#### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL  CPF da Vítima  Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo <input type="text"/>		CPF/titular da conta <input type="text"/>	Profissão <input type="text"/>
Endereço <input type="text"/>		Número <input type="text"/>	Complemento <input type="text"/>
Bairro <input type="text"/>	Cidade <input type="text"/>	Estado <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>
Email <input type="text"/>		Telefone (DDD) <input type="text"/>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUZO INFORMAR  SEM RENDA  ATÉ R\$ 1.000,00  R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00  R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00  ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.  D/V  CONTA NRO.  D/V  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

#### CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome  NRO.   
AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

*J. Pessoa, 24 de 10 de 2018*  
Local e Data

*X J. Pessoa de Jesus Bima*  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 23/02/2020 18:21:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022318213004000000027507033>  
Número do documento: 20022318213004000000027507033

Num. 28530068 - Pág. 5

FELIPE PEDRO LIMA  
RUA PROJETADA, S/N - BARRA GRAMAME  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AG. 1)  
Emissão: 15/10/2018 Referência Cut: 2018  
Classe/Subcls: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO B/230, Km 25 - Corte Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58091-690  
Roteiro: 7-5-3-3800 N° medidor: 00008423175

 energisa  
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Presidente Getúlio Vargas, 1230, Centro, João Pessoa/PB - CEP 58091-690  
CNPJ: 05.123.0001-40 Insc Est: 16.015.823-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°013.966.269  
Cód. para Dib. Automático: 00015394885

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2018	15/10/2018	13/11/2018	117.574.164-71
Insc. Est.			

**UC (Unidade Consumidora):** **5/1539488-5**

Canal de contato

Anterior	Atual		Constante	Consumo	Dias
	Data	Leratura			
13/09/18	12932	15/10/18	13074	1	32
<b>Demonstrativo</b>					
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos Total(R\$)	Valor Base Calc. ICMS(R\$) ICMS	Pis/Cofins(R\$) 0,6712% (3,0914%)
0801	Consumo em kWh	142.000,025000	117,28	117,28 27	31,66 117,28 0,78 3,62
0801	Adic. B Vermelha	10,25	10,25	27	2,76 10,25 0,07 0,32
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>					
0807	CONTRIB SERV. IUM PÚBLICA	5,10	0,00	0 0,00	0,00 0,00 0,00
0804	JUROS DE MORÁ 08/2018	1,17	0,00	0 0,00	0,00 0,00 0,00
0805	MULTA 08/2018	2,13	0,00	0 0,00	0,00 0,00 0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018	0,84	0,00	0 0,00	0,00 0,00 0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 136,75 127,51 34,42 127,51 0,85 3,84  
**Média últimos meses (kWh)** **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**  
 184 22/10/2018 R\$ 136,75

Histórico de Consumo (kWh)

161   157   180   172   186   223   200   205   170   143   136   132
Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/19 Jul/18 Ago/18 Set/18

RESERVADO AO FISCO

053c.82fe.8b05.e5c4.11cd.8eaf.e363.0a39.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,31	0,00	NOMINAL	220	
DIC TRIMESTRAL	10,62			28,90	21,05
DIC ANUAL	21,25		Serviços de Dist. da Energisa/PB	48,20	35,25
FIC MENSAL	0,00	0,00	Compra de Energia	4,48	3,28
FIC TRIMESTRAL	6,80	0,00	Serviço de Comunicação	6,82	4,99
FIC ANUAL	13,20		Encargos Setaoriais	48,45	35,43
DIMC	3,03	0,00	Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
DICRI	12,22		Outros Serviços		
			Total	136,75	100,00

Valor do EUSD (Ref. 07/2018) R\$ 0,04

#### ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 30/10/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem.  
 Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.  
 Reajuste Tarifário - Vigência: 29/09/18-Res. ANEEL nº 2439-Baixa Tensão 15,41% Médio  
 Reajuste Tarifário - Vigência: 29/09/18-Res. ANEEL nº 2439-Alta Tensão 18,75% Médio

#### Faturas em atraso

Set/18 122,65

 energisa PARAIBA  
 Roteiro: 7-5-3-3800  
 Matrícula: 1539488-2018-10-4  
 83640000001-1 36750149000-0 15394882018-5 10400005019-5  




**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**

**LUCAS DE JESUS LIMA**

FILIAÇÃO: JOSE PEDRO DE LIMA  
MIRIAM DE LIMA  
NASCIMENTO: 29/12/1988  
SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
NACIONALIDADE: JOAO PESSOA - PB  
DOCUMENTO: C. 4230963 07/03/2014 SSDS PB  
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995  
CPF: 707.991.814-63 CNH.....:  
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCALIDADE DE EMISSÃO: SRT/PEB - 06/06/2014

Suprimento: Ruyardo Rangel do Toledo e Lima - 2011 Parába

**ASSINATURA DO EMISSOR**

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

DATA DE SAÍDA DO DOCUMENTO	DATA DE VERSÃO
ASSINATURA DO TITULAR	ASSINATURA DO EMISSOR
NOSSO DOCUMENTO	NOSSO DOCUMENTO
ASSINATURA DO TITULAR	ASSINATURA DO EMISSOR
NOSSO DOCUMENTO	NOSSO DOCUMENTO
ASSINATURA DO TITULAR	ASSINATURA DO EMISSOR
AQUÍLOU - 03	
L C G E N D A	
A CAMINHO DE...   AVANTAGE   INVESTIMENTO   INVESTIMENTO   DATA DE VERSÃO	
GENERAL   MÉTODOS   TÉCNICAS   VERSÃO	



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02013.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02013.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:50 horas do dia 23 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Lucas de Jesus Lima**, CPF nº 707.991.814-63, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Desempregado, filho(a) de Miriam de Lima e Jose Pedro de Lima, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 28/12/1999 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Barra de Gramame, Nº S/N, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Casa da Rua da Antena da Telemar, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98665-7215.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Antônio Cunha Filho, Próximo À Uma Padaria, João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/01/18 20:55h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia o CICLOMOTOR TRAXX/JL50 Q2, VERMELHA, 2014/2014, PLACA QFN1289/PB, CHASSI 951BXKBB9EB001114, registrada em nome de José Pedro de Lima, pela Rua Antônio Cunha Filho quando ao passar por um cruzamento teve sua passagem interceptada por um CARRO NÃO IDENTIFICADA, o qual entrou de vez na frente do noticiante; Que tentou desviar, porém não conseguiu evitar o acidente vindo a colidir na lateral esquerda do carro; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 04.10.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 23 de outubro de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigacao

LUCAS DE JESUS LIMA

Noticiante

Procedimento Policial: 02013.01.2018.1.00.420

1/1



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 23/02/2020 18:21:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022318213004000000027507033>  
Número do documento: 20022318213004000000027507033

Num. 28530068 - Pág. 8



**DETRAN**  
Departamento Estadual de Trânsito da Paraíba

Usuário  
**DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS**

NOME		CNPJ/CPF	NOSSO NÚMERO	
PLACA	CHASSI	26292203468	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO
<b>OFN1289</b>	951BXKBB9EB001114	1068236210	29/09/2017	28/09/2017

DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS

LTCENCIAMENTO 2016	70,34
BOMBEIRO 2016	11,72
LIC.ATRAS.LEI 7.656	32,35
LICENCIAMENTO 2017	70,34
BOMBEIRO 2017	11,72
SEG.OBRIGATORIO 2017	86,38
SEMOB REV0396487	85,12

HA DEBITO DE MULTAS, SALVO MULTAS EM TRAMITACAO OU EM OUTRO ORGÃO.  
EMISSAO 48 HS APOS PGTO/  
DATA RECEBO:00/00/0000

Processo:  
**201700003827512**

Responsável pe'a Emissão:  
**IVAN**





SAMU  
192  
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME

SAMU  
192  
REGIONAL JOÃO PESSOA

[CNPJ] 08.806.754/0015-40!  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 810/082, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1951655, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente LUCAS DE JESUS LIMA idade 18 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 15/01/2018, na R. Antônio Cunha Filho, Bairro: Valentina - João Pessoa - aproximadamente às 20:55 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 22 de Outubro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico

CREISa Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



Alergologia  
Angiologia  
Audiometria  
Cardiologia  
Cirurgia Geral  
Clínica Médica  
Densitometria Óssea  
Dermatologia  
Ecocardiograma  
Eletrocardiograma  
Endocrinologia  
Endoscopia  
Ecocardiografia  
Eletroencefalograma  
Fisioterapia  
Gastroenterologia  
Geriatria  
Ginecologia  
Laboratório  
Mamografia  
Mastologia  
Neurologia  
Nefrologia  
Otorrinolaringologia  
Oftalmologia  
Pediatria  
Pneumologia  
Proctologia  
Psiquiatria  
Reumatologia  
Risco Cirúrgico  
Sl. Enfermagem  
Sl. Peq. Procedimentos  
Teste Alérgico  
Teste Ergométrico  
Torn. Computadorizada  
Ultrassonografia  
Urologia

## RELATÓRIO MÉDICO

Paciente homem de nome Lino, 38 anos, RG 4230963, vítima de acidente de motocicleta no dia 15 de junho de 2018, dando resultado de quebra de braço no segmento humerosa, que provocou mobilização do cotovelo e descolamento

Ex-fis: Dolor pulsos seg. hembros  
Provoca fadiga - estresse de coluna  
Seus art. neuromusculares  
Limitação de mobilidade pelo dor.

Ex: Seu menor de fraturas.  
Artroscópico esquerdo intubatório L2-S1.

Hist: Lesão mecânica.

CD: Fractura + luxação.

CIA: ms4.5 16/10/18

Dr. Tibério Vanomark  
Ortopedia / Cirurgia da Mão  
CRM-PB 6052 / TEC 14840  
CRM-PB RETORNAR TRAGA  
ESTA RECEITA

O PACIENTE TERÁ DIREITO A UM RETORNO NO PERÍODO DE ATÉ 15 DIAS  
A PARTIR DA DATA DA CONSULTA.

Avenida João da Mata, 520 - Jaguaribe - CEP 58015-020 - João Pessoa - PB  
FONE: (83) 3241-3309 / 3241-4973





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE LUCAS DE JESUS LIMA

DATA DE NASCIMENTO 29/12/99

NOME DA MÃE MIRIAM DE LIMA

### DADOS EXTRAÍDOS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1055898

DATA DO ATENDIMENTO 15/01/18

HORA DO ATENDIMENTO 22:30

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) CONTUSÃO NO QUADRIL

CID 10 S70.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERE DOR NA BACIA APÓS CONTUSÃO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE BACIA

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX - NORMAL

### TRATAMENTO:

MEDICADO

ALTA HOSPITALAR: 15/01/18  
DATA DA EMISSÃO: 04/10/18

*Elivaldo Sales de Toledo  
Cirurgião Geral  
CRM 1873/PB*

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO  
CRM: 1873/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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

Boletim de Atendimento: 1055898



## Identificação do paciente

ID 112801	Nome LUCAS DE JESUS LIMA			Sexo Masculino
Data de nascimento 29/12/1999	Idade 18 anos 17 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MIRIAM DE LIMA				Pai JOSE PEDRO E LIMA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) MARIA DAS NEVES FIDELIS - PRIMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87831194	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4230963	Nº Cns		
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO		Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

## Endereço

CEP	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROJETADA QUADRA 86 LOTE 362
Número SN	Complemento 7	Bairro GRAMAME	

## Admissão

Data e Hora 15/01/2018 22:30:15	Número da pulseira <b>1000006175183</b>	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO 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	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

## Exames complementares

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

## Dados clínicos

Joct medui constante, dnto & onda  
espaco, segun cc. de moto, br ne  
região pélvica 2Kg 373.417.

## Diagnóstico

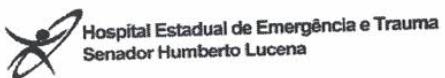
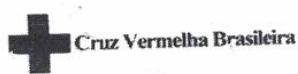
CID

Atendido por  
THIAGO FERNANDES DE ARAUJOTempo  
38seg

Imprimir

*Para Alta cir. gal*





## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>LUCAS DE JESUS LIMA</b>	BAE <b>1055898</b>	Data/Hora Entrada <b>15/01/2018 22:30:15</b>	Data Baixa <b>2018-01-16 00:03:29.0</b>
Data de nascimento <b>29/12/1999</b>	Idade <b>18</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 87831194</b>
Mãe <b>MIRIAM DE LIMA</b>			
Endereço <b>PROJETADA QUADRA 86 LOTE 362, SN - 7</b>	Bairro <b>GRAMAME</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO</b>	Nº Cons. Regional <b>7149/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>15/01/2018 22:30:15</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/01/2018 00:03:32</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

## Anamnese

QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM BACIA

RX SEM ALTERAÇÕES

CD: ALTA

## CID10

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

## Conduta

Alta médica

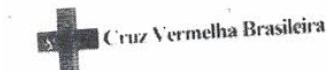
## Alta Hospitalar

Usuário <b>JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO</b>	Data e Hora <b>16/01/2018 00:03:29</b>
Motivo de Alta <b>ALTA MEDICA</b>	Observações

LUCAS DE JESUS LIMA

JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO  
(CRM: 7149/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Tel:  
CNES: 6121221

Paciente <b>LUCAS DE JESUS LIMA</b>	BAE <b>1055898</b>	Data/Hora Entrada <b>15/01/2018 22:30:15</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>29/12/1999</b>	Idade <b>18</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe <b>MIRIAM DE LIMA</b>	Bairro <b>GRAMAME</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Endereço <b>PROJETADA QUADRA 86 LOTE 362, SN - 7</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ZALMIR REICHERT FILHO</b>	Nº Cons. Regional <b>3518/PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>		Data/Hora Prescrição <b>15/01/2018 22:41:08</b>	
Data/Hora Classificação <b>15/01/2018 22:30:15</b>	Nº Matrícula		Senha
Convênio <b>SUS</b>			

### Anamnese

acidente de moto, com queixas de dor no quadril, sem ferimentos.  
abdomen e torax sem anormalidades.  
silicitei rx e ortopedia

### CUIDADOS

#### SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

#### EXAME DE IMAGEM

#### RADIOGRAFIA DE BACIA

#### CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

#### Conduta

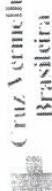
Em observação

LUCAS DE JESUS LIMA

Zalmir R. Filho  
CRM 3518  
Ortopedia - Cirurgia - Proctologia

ZALMIR REICHERT FILHO  
(: 3518/PB)





Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H  
Brasília/DF

### PREScrição MÉDICA

Nome LUCAS DE JESUS LIMA Motivo do Atendimento	Data de Nascimento 29/12/1999 Enfermaria / Leito	Idade 18	Sexo MASCULINO	Nº Prontuário 1055898	Data Prescrição 15/01/2018 22:41:08		
Convenio SUS			Matrícula	Validade da Prescrição 15/01/2018 22:41:00 - 16/01/2018 22:41:00	Senha		
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 PARECER ORTO	0.0						

ZALMIR REICHERT FILHO  
CRM: 3518  
Medicina - Procededologia  
Cirurgia - Procededologia

Assinatura e Carimbo do Profissional  
15 de Janeiro de 2018



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima *buenos de jesus bimbo* CPF da Vítima *707.991.814-63* Data do Acidente *15/01/2018*

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

*8 Pessoa, 19 de 10 de 2018*

Local e Data

*buenos de jesus bimbo*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 23/02/2020 18:21:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022318213247200000027507034>  
Número do documento: 20022318213247200000027507034

Num. 28530069 - Pág. 1

em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:25  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382053900000027551451>  
Número do documento: 20022711382053900000027551451

Num. 28577582 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** lucas de jesus bima

nacionalidade: brasileiro, Estado: \_\_\_\_\_ civil: sóteiro,  
Profissão: vendedor, RG nº 4230963, CPF nº 707.991.814-63  
residente e domiciliado na R. Projeto do Pm, Barro de  
Bairro: Gromome, Cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_  
da Paraíba, fone: 98665-7215/98800-5546

**OUTORGADO:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES :** a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e estabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/ contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

João Pessoa, 19 de 10 de 2018.

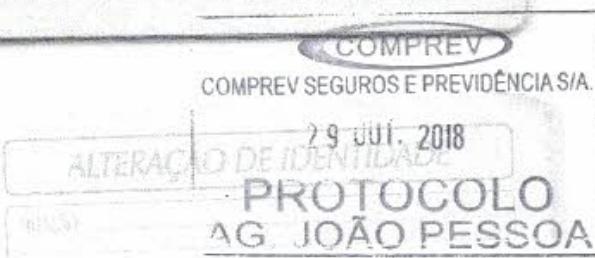
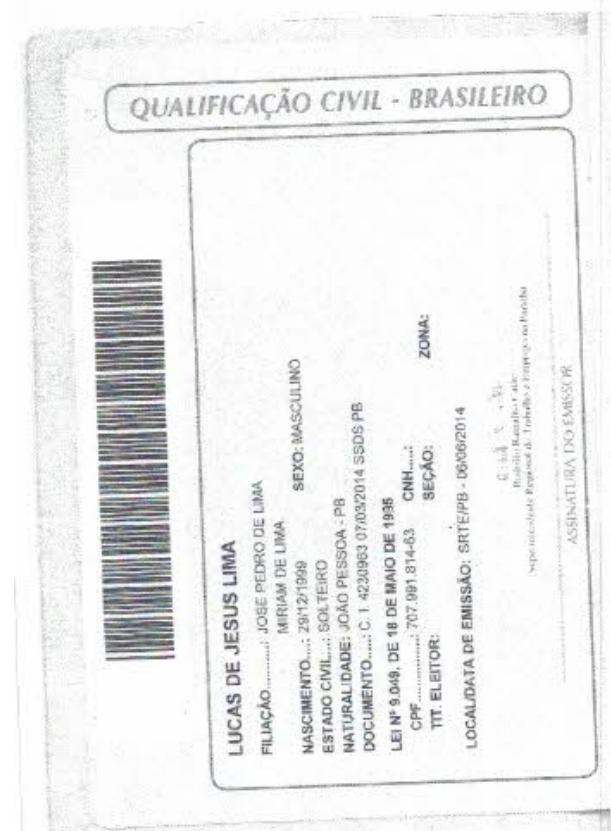
lucas de jesus bima





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 4

FELIPE PEDRO LIMA  
RUA PROJETADA SIN-BARRA GRAMAME  
JOAO PESSOA/PB CEP: 58000000 (AG: 11)  
Emissao: 15/10/2018 Referencia: Out/2018  
Classific.: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO 0,220, Km:25, Cid.: João Pessoa PB - CEP: 58071-000  
Rotaria: 7-5-3-3800 Nf medidor: 0000M23175

energisa  
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ:05.005.110/0001-93 Ins. Est. 16.015.720-0  
sagba-Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°013.966.768  
Cód. num. Dth. Automatizado: 00916394380

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2018	15/10/2018	13/11/2018	117.674.164-71 Inst. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1539488-5

Canal de contato

Anterior	Data	Leitura	Atual	Data	Leitura	Constante	Consumo	Dias
							1	142
<b>Demonstrativo</b>								
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Vlhor Base Calc.	Alq.	Imp.(R\$)	Base Calc. Pef(R\$)	Celme(R\$)
				Tributo Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pef/Celme(R\$)	0,0712% (3,0814%)
0801	Consumo em kWh	142.000	0,025000	117,28	27	31,06	117,28	0,78 3,82
0601	Adic. B Vermelha			10,25	10,25	2,78	10,25	0,07 0,32
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>								
0807	CONTRIB SERV JUÍZ PÚBLICA	5,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JURIS DÉS MORA 08/2018	1,11	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	MILTA 08/2018	2,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018	0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCO - Código de Classificação do Item TOTAL 128,75 127,51 34,42 127,51 0,85 3,84  
Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO 22/10/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 136,75

180 | 157 | 180 | 172 | 195 | 223 | 320 | 205 | 170 | 163 | 138 | 132 Set/18

Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18

#### RESERVADO AO FISCO

053c.82fe.8b05.e5c4.11cd.8eaf.e363.0a39.

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 OUT. 2018

Indicadores de Qualidade		Limites da ANEEL		Apurado		Limites de Tensão (V)		Discriminação		Valor (R\$)
DMC MENSAL	5,31	0,00	NOMINAL	220	220	CONTRATADA	LIMITE INFERIOR	202	231	76,00 21,05
DR. TRIMESTRAL	10,62	0,00	NOMINAL	220	220	CONTRATADA	LIMITE SUPERIOR	231	231	48,45 38,45
DR. ANUAL	21,25	0,00	NOMINAL	220	220	CONTRATADA	LIMITE INFERIOR	202	231	8,02 4,89
DFC MENSAL	3,30	0,00	NOMINAL	220	220	CONTRATADA	LIMITE SUPERIOR	231	231	48,45 35,43
DFC TRIMESTRAL	6,80	0,00	NOMINAL	220	220	CONTRATADA	LIMITE INFERIOR	202	231	0,00 0,00
DFC ANUAL	15,20	0,00	NOMINAL	220	220	CONTRATADA	LIMITE SUPERIOR	231	231	136,76 100,00
DIC	0,03	0,00								Total
DICR	12,22	0,00								

Valor da Fatura (R\$/2018) R\$ 136,75

Faturas em atraso

#### ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso não faturado(a) no lado (relacionado(s)) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 30/10/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento, após essa data, não elimina a suspensão ou as demais penalidades do fornecimento, caso o mesmo não seja comprovado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s), informe, descomprimirá essa mensagem. Fatura sujeita a multa em orgão de proteção ao crédito no caso de inserviamento. Requisito Tarifário-Vigência 28/08/18-Res. ANEEL nº 2.433-Base Tensão 15,41% Médio Requisito Tensão-Vigência 23/08/18-Res. ANEEL nº 2.438-Alta Tensão 16,76% Médio

Set/18 122,85

energisa PARAIBA

Roteiro: 7-5-3-3800  
Matrícula: 1539488-2018-10-4

83640000001-1 36750149000-0 15394882018-5 10400005019-5

Barcode

VENCIMENTO 22/10/2018 TOTAL A PAGAR

R\$ 136,75



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 5

Número do documento: 20022711382582100000027551458



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 6

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 02013.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02013.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:50 horas do dia 23 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Lucas de Jesus Lima, CPF nº 707.991.814-63, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Desempregado, filho(a) de Miriam de Lima e Jose Pedro de Lima, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 28/12/1999 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Barra de Gramame, Nº S/N, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Casa da Rua da Antena da Telemar, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98665-7215.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Antônio Cunha Filho, Próximo à Uma Padaria, João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/01/18 20:55h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia o CICLOMOTOR TRAXX/JL50 Q2, VERMELHA, 2014/2014, PLACA QFN1289/PB, CHASSI 951BXKBB9EB001114, registrada em nome de José Pedro de Lima, pela Rua Antônio Cunha Filho quando ao passar por um cruzamento teve sua passagem interceptada por um CARRO NÃO IDENTIFICADA, o qual entrou de vez na frente do noticiante; Que tentou desviar, porém não conseguiu evitar o acidente vindo a colidir na lateral esquerda do carro; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 04.10.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 23 de outubro de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

LUCAS DE JESUS LIMA

Noticiante



Procedimento Policial: 02013.01.2018.1.00.420

1/1



FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>

Número do documento: 20022711382582100000027551458



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



[CNPJ] 08.806.754/0015-40!  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 810/082, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1951655, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente LUCAS DE JESUS LIMA idade 18 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 15/01/2018, na R. Antônio Cunha Filho, Bairro: Valentina - João Pessoa - aproximadamente às 20:55 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.



João Pessoa, 22 de Outubro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CREIS® Região 10171

Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



44-2270-AUG-20-1968  
551-20-3200000000000000  
000 80000 520-6176000  
42-0000000000



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 10



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE LUCAS DE JESUS LIMA

DATA DE NASCIMENTO 29/12/99

NOME DA MÃE MIRIAM DE LIMA

### DADOS EXTRAÍDOS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1055898

DATA DO ATENDIMENTO 15/01/18

HORA DO ATENDIMENTO 22:30

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) CONTUSÃO NO QUADRIL

CID 10 S70.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERE DOR NA BACIA APÓS CONTUSÃO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE BACIA

RX - NORMAL

...:

MEDICADO

ALTA HOSPITALAR: 15/01/18  
DATA DA EMISSÃO: 04/10/18

### RESULTADOS DOS EXAMES:



### TRATAMENTO:

Elivaldo Sales de Toledo  
Cirurgião Geral  
CRM 1873/PB

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO  
CRM: 1873/PB

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





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 12

*Alergico e  
Disponivel*

*01/01*



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



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

Boletim de Atendimento: 1055898



#### Identificação do paciente

ID 112801	Nome LUCAS DE JESUS LIMA			Sexo Masculino
Data de nascimento 29/12/1999	Idade 18 anos 17 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MIRIAM DE LIMA	Pai JOSE PEDRO E LIMA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA DAS NEVES FIDELIS - PRIMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87831194	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4230963	Nº Cns		
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	

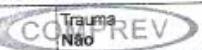
#### Endereço

CEP	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROJETADA QUADRA 86 LOTE 362
Número SN	Complemento 7	Bairro GRAMAME	

#### Admissão

Data e Hora 15/01/2018 22:30:15	Número de pulseira <b>1000006175183</b>	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

#### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	 Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.		

#### Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

#### Exames complementares

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

#### Dados clínicos

*Joct medui constante, dutoz, onus  
respiratorio, sequeira de mto, dor na  
regiao pectoral Kao 373.417.*

#### Diagnóstico

CID

Atendido por  
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO

Tempo  
38seg

Imprimir

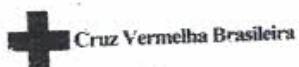
*Para Alta cir sur*





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 14



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



#### **CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 5800-000

Enderroç: 7.W  
Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>LUCAS DE JESUS LIMA</b>		BAE 1055898	Data/Hora Entrada 15/01/2018 22:30:15	Data Baixa 2018-01-16 00:03:29.0
Data de nascimento 29/12/1999	Idade 18	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 87831194
Mãe <b>MIRIAM DE LIMA</b>				Prontuário
Endereço <b>PROJETADA QUADRA 86 LOTE 362, SN - 7</b>		Bairro <b>GRAMAME</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO</b>		Nº Cons. Regional <b>7149/PB</b>
Data/Hora Classificação 15/01/2018 22:30:15		Data/Hora Prescrição 16/01/2018 00:03:32		
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

#### **QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM BACIA**

## **QUEDA DE MOTO COM BX SEM ALTERACOES**

RX SEM

CD: ALTA

CID10

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

## **Conduta**

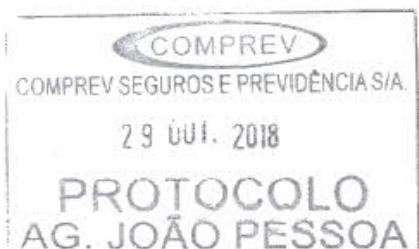
## Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário <b>JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO</b>	Data e Hora <b>16/01/2018 00:03:29</b>
Motivo de Alta <b>ALTA MEDICA</b>	Observações

LUCAS DE JESUS LIMA

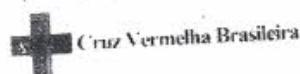
~~NOTA~~  
JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO  
(CRM: 7149/PB)





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 16



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LUCAS DE JESUS LIMA</b>	BAE <b>1055898</b>	Data/Hora Entrada <b>15/01/2018 22:30:15</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>29/12/1999</b>	Idade <b>18</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 87831194</b>
Mãe <b>MIRIAM DE LIMA</b>	Bairro <b>GRAMAME</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Endereço <b>PROJETADA QUADRA 86 LOTE 362, SN - 7</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ZALMIR REICHERT FILHO</b>	Nº Cons. Regional <b>3518/PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>		Data/Hora Prescrição <b>15/01/2018 22:41:08</b>	
Data/Hora Classificação <b>15/01/2018 22:30:15</b>	Nº Matrícula		Senha
Convênio <b>SUS</b>			

### Anamnese

acidente de moto, com queixas de dor no quadril, sem ferimentos.  
abdome e torax sem anormalidades.  
silicitei rx e ortopedia

### CUIDADOS

#### SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

#### EXAME DE IMAGEM

#### RADIOGRAFIA DE BACIA

#### CID10

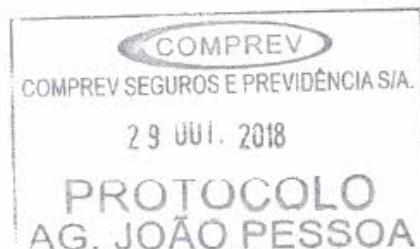
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

#### Conduta

Em observação

Zalmir R. Filho  
Médico - CRM 3518  
Ortopedia - Proctologia  
ZALMIR REICHERT FILHO  
(: 3518/PB)

LUCAS DE JESUS LIMA



Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 15/01/2018 22:30:53  
15/01/2018 172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=191672&pesquisa=S&perform=im...



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458

Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 17

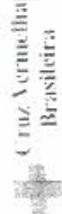


Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>

Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 18



Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H  
Brasileira

Data:	15/01/18 22:41
Usuário:	ZALMIR
Bolelin:	<b>1055898</b>

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	Data de Nascimento			idade	Sexo	Nº	Data Prescrição			
LUCAS DE JESUS LIMA	29/12/1999			18	MASCULINO	1055898	15/01/2018 22:41:08			
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito			Validade da Prescrição						
Convenio				15/01/2018 22:41:00 - 16/01/2018 22:41:00						
SUS				Senha						
Matrícula										
Nome do medicamento				Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos.	Aprazamento
1   PARECER ORTO				0.0						

ZALMIR REICHERT FILHO  
CRM: 3518  
Medicina - Pediatria  
Cruz Vermelha - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Hélio Bicudo

Assinatura e Carimbo do Profissional



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 20



Alergologia  
Angiologia  
Audiometria  
Cardiologia  
Cirurgia Geral  
Clínica Médica  
Densitometria Óssea  
Dermatologia  
Ecocardiograma  
Eletrocardiograma  
Endocrinologia  
Endoscopia  
Ecocardiografia  
Eletroencefalograma  
Fisioterapia  
Gastroenterologia  
Geriatria  
Ginecologia  
Laboratório  
Mamografia  
Mastologia  
Neurologia  
Nefrologia  
Otorrinolaringologia  
Oftalmologia  
Pediatría  
Pneumologia  
Proctologia  
Psiquiatria  
Reumatologia  
Risco Cirúrgico  
Sl. Enfermagem  
Sl. Peq. Procedimentos  
Teste Alérgico  
Teste Ergométrico  
Tom. Computadorizada  
Ultrassonografia  
Urologia

## RELATÓRIO MÉDICO

Paciente homem de fome liso, 28 anos, RG 4230963, vitim de acidente de motocicleta no dia 15 de janeiro de 2018, desde então o quadro é de náuseas leves, que são de magnitude do colesterol e da urina.

G+fs - Dores nas costas e náuseas.  
Piora com flexão e extensão da coluna.  
Seus refletores neuromusculares  
limitados pelo edema.

Ex: Seus antecedentes de fraturas.  
Dominicos esportes intratetralgia L4-S1.

HO: Lesão mecânica.

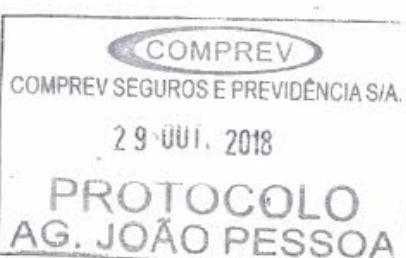
CDS fisioterapeuta - Dr. Túlio

CIA 1154-S 16/10/18

Dr. Tibério Vanomark  
Ortopedia / Cirurgia da Mão  
CRM-PB 0552 / TEC 14840  
ESTA RECEITA  
PORNAR TRAGA

O PACIENTE TERÁ DIREITO A UM RETORNO NO PERÍODO DE ATÉ 15 DIAS  
A PARTIR DA DATA DA CONSULTA.

Avenida João da Mata, 520 - Jaguaribe - CEP 58015-020 - João Pessoa - PB  
FONE: (83) 3241-3309 / 3241-4973





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:38:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711382582100000027551458>  
Número do documento: 20022711382582100000027551458

Num. 28577589 - Pág. 22

em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 02/03/2020 09:17:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030209173540700000027626916>  
Número do documento: 20030209173540700000027626916

Num. 28658812 - Pág. 1



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados contando da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3180507993 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** LUCAS DE JESUS LIMA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** LUCAS DE JESUS LIMA

**CPF/CNPJ:** 70799181463

**Posição em 02-03-2020 09:25:27**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/08/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tFjysXn__NO0Bjuwnhapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYj0uVlua__J12XOQt6TDz3qXqc=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tFjysXn__NO0Bjuwnhapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYj0uVlua__J12XOQt6TDz3qXqc=</a> )
16/02/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Wrx5kIFdcKEtmXARzRjapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYj0uVlua__J12XOQt6TDz3qXqc=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Wrx5kIFdcKEtmXARzRjapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYj0uVlua__J12XOQt6TDz3qXqc=</a> )
06/11/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/M1XaE936CL6N7C2rtNYcapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYj0uVlua__J12XOQt6TDz3qXqc=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/M1XaE936CL6N7C2rtNYcapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYj0uVlua__J12XOQt6TDz3qXqc=</a> )
02/11/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Xz4Bg13vDaMbnx7ee\api_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYj0uVlua__J12XOQt6TDz3qXqc=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Xz4Bg13vDaMbnx7ee\api_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYj0uVlua__J12XOQt6TDz3qXqc=</a> )





- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

### Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

### Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
4<sup>a</sup> VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[SEGURO]

PROCESSO Nº 0801621-15.2020.8.15.2003

Advogado do(a) AUTOR: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - PB14540

## DECISÃO

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade processual.**

Designo audiência **UNA** para o dia **22 de Abril de 2020, às 15:30h**, a realizar-se na sala de audiências da 4<sup>a</sup> Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 04/03/2020 17:59:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003041759078990000027739471>

Número do documento: 2003041759078990000027739471

Num. 28779233 - Pág. 1

de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB.

**P.I. Cumpra-se com urgência.**

João Pessoa, 04 de março de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba

2ª Vara Regional Civil de Mangabeira

R HILTON SOUTO MAIOR, S/N, - de 5/6 a 5/6, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP:  
58055-018

**Número do Processo: 0801621-15.2020.8.15.2003**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [SEGURO]**

**Polo ativo: AUTOR: LUCAS DE JESUS LIMA**

**Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que considerando a situação emergencial imposta pela pandemia mundial do COVID-19, em atenção ao art. 11 do Ato Normativo Conjunto nº 001/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, faço conclusos os autos para deliberação quanto à audiência ora designada neste feito. Nada mais a constar, encerro a presente.

JOÃO PESSOA, 31 de março de 2020  
SILVANA DE CARVALHO FERREIRA



Assinado eletronicamente por: SILVANA DE CARVALHO FERREIRA - 31/03/2020 17:03:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20033117030508700000028454654>  
Número do documento: 20033117030508700000028454654

Num. 29561522 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
2<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA  
d e c i s ã o**

PROCESSO Nº 0801621-15.2020.8.15.2003

AUTOR: LUCAS DE JESUS LIMA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Nos termos dos Atos Normativos Conjuntos n. 001, 002, 003 e 004/2020/TJ/PB/MP/PB/D.P.E-PB/OAB-PB, CANCELO a audiência designada nestes autos na data anteriormente aprazada.

Fica, de logo, DESIGNADO o dia **22 de julho de 2020 às 15:30 horas.**

Caso não tenha sido expedida a citação da promovida, realizar, ressaltando a nova data marcada.

Intimações e providências necessárias.

CUMPRA COM A MÁXIMA URGÊNCIA.

João Pessoa, 01 de abril de 2020

Fernando Brasilino Leite  
Juiz de Direito