



Número: **0800165-29.2020.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Grande**

Última distribuição : **22/01/2020**

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

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>RIVELINO DE LIMA MACEDO (AUTOR)</b>	<b>LORENA DANTAS MONTENEGRO (ADVOGADO)</b> <b>LUIS FERNANDO MARTINS SANTOS (ADVOGADO)</b> <b>ISADORA DANTAS MONTENEGRO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
27606 625	22/01/2020 09:07	<a href="#">Petição Inicial</a>
27606 627	22/01/2020 09:07	<a href="#">DPVAT REVELINO</a>
27606 628	22/01/2020 09:07	<a href="#">PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS PESSOAIS</a>
27606 629	22/01/2020 09:07	<a href="#">COMP DE RESIDÊNCIA</a>
27606 630	22/01/2020 09:07	<a href="#">DOCUMENTAÇÃO MÉDICA</a>
27606 631	22/01/2020 09:07	<a href="#">DOCUMENTAÇÃO MÉDICA</a>
27606 632	22/01/2020 09:07	<a href="#">REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</a>
27606 633	22/01/2020 09:07	<a href="#">DOCUMENTO DO VEÍCULO</a>
27606 645	22/01/2020 09:07	<a href="#">B.O.</a>
27606 647	22/01/2020 09:07	<a href="#">BO</a>
27708 315	27/01/2020 12:02	<a href="#">Despacho</a>
30341 677	04/05/2020 12:58	<a href="#">Expediente</a>

SEGUE PETIÇÃO.



Assinado eletronicamente por: LORENA DANTAS MONTENEGRO - 22/01/2020 09:03:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001220903373700000026637341>  
Número do documento: 2001220903373700000026637341

Num. 27606625 - Pág. 1



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE ALAGOA GRANDE-PARAÍBA

**RIVELINO DE LIMA MACEDO**, brasileiro, solteiro, portador de RG nº 2.432.297 SSP-PB e inscrito no CPF nº 053.330.984-09, residente e domiciliado na rua Francisca Narcísio da Silva, nº 21, QD B, LOTE 23, Conjunto Agnaldo Veloso Borges, Alagoa Grande-PB, por meio dos seus advogados, com endereço profissional à Rua João Pessoa, nº 1242, Centro, Alagoa Grande-PB, onde recebem intimações e comunicações, vem com o respeito de sempre, à Presença de Vossa Excelência, propor a presente:

#### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº09248608000104 podendo ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar-Centro, Cep: 20031205, Rio de Janeiro-RJ, por seu representante legal, pelos fatos que expõe para, ao final requerer:





## **SINOPSE FÁTICA:**

No dia 29 de setembro de 2018, por volta das 18h30min, o autor estava trafegando na motocicleta uma HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA OEZ 2526/PB, de cor cinza, CHASSI:9C2KC1670CR526249, ANO/MODELO 2012, nas proximidades de Canafístula, rodovia PB 075, sentido Alagoa Grande-Guarabira-PB, quando repentinamente um indivíduo entrou na faixa de rolamento, e tentando evitar a colisão freou a moto, perdeu controle e sofreu acidente, fraturando o braço.

Foi socorrido por terceiros até o Hospital de Alagoa Grande- PB, sendo encaminhado em seguida para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES- CAMPINA GRANDE- PB. O autor ao chegar no Hospital de trauma, foi atendido, passando por procedimento cirúrgico..

**Em decorrência do acidente, a autora além das escoriações por todo o corpo, veio a sofrer fratura do antebraço (CID 10-S 52.0) e fratura da diáfise do rádio (CID 10- S 52.3) NECESSITANDO INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PASSANDO POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (provas anexas).**

Após o acidente o requerente teve que se afastar das suas atividades para reabilitação. **Contudo, ressalta-se que as sequelas decorrentes da colisão de moto PERMANECERAM.** Do referido acidente resultou ao autor debilidade permanente, situação que configura a incidência do seguro DPVAT a que tem direito o autor.

Percebe-se, MM. Juiz, que a vida do autor/vítima nunca mais será a mesmo após o fatídico acontecido, pois a marca do ocorrido será carregado por este para sempre, em sua debilidade permanente. Por este motivo, o requerente se utiliza desta petição para requerer a indenização por invalidez a qual faz jus, provando mediante os documentos exigidos pela lei, anexados a esta exordial, que se enquadra nas exigências legais do seguro obrigatório DPVAT.





Desta forma, diante da sua debilidade permanente, e impossibilidade de exercer sua profissão normalmente, apresentando dificuldades para o desempenho das tarefas inerentes a esta, o requerente vem, portanto, a este juízo acionar a parte ré, para ser ressarcido pelos danos que sofreu e que ainda está sofrendo em decorrência das sequelas resultantes do acidente.

**DO DIREITO:**

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

Digníssimo julgador, o requerente, respeitosamente, com amparo no artigo 98 do CPC/2015, requer os benefícios da justiça gratuita, pois, não se encontra com condições de arcar com as respectivas custas, sem que lhe cause prejuízos para o seu sustento e da família, conforme declaração anexa; requer, ainda, a nomeação do signatário da presente como seu defensor.

Pois bem, o objetivo da presente ação é que seja o autor beneficiado pelo seguro DPVAT que tem como fim indenizar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores em vias terrestres, logo, enquadra-se no caso em comento, não tendo o autor, portanto, condições de arcar com as custas processuais.

**DA LEGITIMIDADE PASSIVA**

No tocante à legitimidade passiva para a causa é uníssono o entendimento que qualquer das Seguradoras da Sociedade Nacional do Convênio DPVAT, responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório.

Veja a jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça:





RESP: nº401418-MG RE: 2001.094323-0  
DJ: 10/06/2002 PAG. 220  
MINISTRO RUY ROSADO AGUIAR

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer Seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável. É satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser açãoada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido.

#### DO SEGURO OBRIGATÓRIO

É cediço e corriqueiro de que o valor do seguro DPVAT, que dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, as pessoas transportadas ou não, deve ser pago na forma da Lei nº 6.194-74, que fixa pagamento no caso de despesas de assistência médica e suplementares, o valor integral de oito salários mínimos.

Assim dispõe o art. 3º, alínea “C” da citada lei:

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

[...]

II- Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)- no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Diante disso, a Empresa ré, bem como, as demais seguradoras, devem pagar de acordo com a norma jurídica acima exposta.

Também preceitua textualmente o art. 5º da Lei nº 8441/92 que “O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente





e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

O direito da promovente é líquido e certo, basta uma simples interpretação macroscópica para se vislumbrar com a concretude do caso em análise.

A Empresa seguradora ré, bem como as demais seguradoras que operam com DPVAT, baseadas em circulares administrativas desejam que estas se coloquem acima da norma jurídica.

As circulares e resoluções são impostas pela SUSEP, órgão máximo que dita as metas a serem cumpridas no contexto securitário nacional, em um gritante desrespeito à legislação.

A Lei 8841 de 13 de julho de 1992 estabelece disciplina e regulamentou o seguro DPVAT em nosso país, preceituando que, dentro de vários critérios, após a entrega dos documentos da vítima e do beneficiário a seguradora terá 15 dias para pagar o segurado que dele faz jus.

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

O art. 5º da Lei nº 6.194/74, em seu parágrafo 5º determina:

[...] O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUALIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI[...]

Como se observa, a lei não faz ressalva a qualquer produção de provas periciais complexas para o recebimento do DPVAT.

#### DA JURISPRUDÊNCIA

A jurisprudência pátria, exaurida pelos nossos tribunais já se posicionaram de maneira uníssona. A 2º Colenda Turma Recursal Cível desta





Comarca, em processo similar, corroborado com os julgados emanados de nossos Tribunais Superiores, exauriu o seguinte acórdão:

Recurso n. 057/2002/TC Civ.

Relator: João Batista de Sousa.

Recorrente: Sul América Companhia Nacional de Seguros.

Advogado: Bel. Adindo Carolino Delgado e outros.

Recorrido: Cícero de Oliveira Cavalcante.

Advogado: Wamberto Balbino Sales.

Ementa:

“RECURSO INOMINADO CÍVEL-AÇÃO DE COBRANÇA-SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)-DANO ESTÉTICO-LESÃO PERMANENTE. PRELIMINARES- REJEIÇÃO-PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. APELO-REJEIÇÃO DAS PRELIMINARES-INSUBSTÂNCIA DA SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS DO RECURSO.”

Não pode e nem deve a Seguradora ré impor perante a sociedade, que as Circulares e Resoluções, prevaleçam em detrimento à norma legal.

O 2º Juizado Especial Cível da Comarca de Campina Grande-PB, em processo similar proferiu o seguinte veredito:

Processo n. 001.2002.006797-9

Ação: Cobrança com Reparação de Danos

Promovente: Eraldo Anacleto Nunes

Promovido: Sul América Companhia de Seguros S/A

Juiz Leigo: Rossandro Farias Agra

Juiz Presidente: Octanny P. Batista

Ementa:

“PROCESSUAL CIVIL-AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS-SEGURO DPVAT-DEFERIMENTO PARCIAL NA ESFERA ADMINISTRATIVA-COM PROVANTE DA LESÃO-COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE- DEVER DE INDENIZAR PROCEDÊNCIA DA AÇÃO”

E ainda:





“INDENIZAÇÃO-SEGURO DPVAT-ACIDENTE DE TRÂNSITO-PROVA- evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e dos danos na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT (TAMG-AC 0315761-7-6 C.Civ. Rel. Juiz Darcio Lo'pardi Mendes- J.21/09/2000).

Não encontrando outra forma de solucionar o problema, vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito, vez que a promovida não tem interesse em pagar a indenização devida ao autor, que após o acidente ficou com debilidade permanente: Em decorrência do acidente, a autora além das escoriações por todo o corpo, veio a sofrer fratura do antebraço (CID 10-S 52.0) e fratura da diáfise do rádio (CID 10- S 52.3) NECESSITANDO INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PASSANDO POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (provas anexas), criando para tanto barreiras que na via administrativa são quase impossíveis de atravessá-las, por isso, invoca a tutela jurisdicional, a fim de ver seu direito ser resguardado.

#### **DO PEDIDO:**

Pelo exposto, requer a procedência da presente, a fim de condenar a requerida, ao pagamento da indenização em epígrafe, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

Seja citada a promovida no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

**Requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita por ser o autor, pobre na forma da lei;**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente provas documentais, testemunhais e periciais;

Sejam os valores devidamente acrescidos de juros e correção monetária, desde a data do sinistro;





A condenação da requerida no pagamento das custas processuais (na hipótese de acolhida a impugnação à assistência judiciária gratuita) e de honorários advocatícios no percentual de 20% (Vinte por cento), conforme determina o art. 85 do NCPC;

Requer, por fim, a juntada dos documentos em anexo.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Alagoa Grande-PB, 17 de janeiro de 2020.

Luís Fernando **MARTINS** Santos  
OAB/PB 17.291

Lorena Dantas **MONTENEGRO**  
OAB/PB 16.849

Isadora Dantas **MONTENEGRO**  
OAB/PB 19.824

Matheus Peregrino Dantas Montenegro  
ESTAGIÁRIO



## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

**OUTORGANTE:** RIVELINO DE LIMA MACEDO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 053.330.984-09 e RG nº 2.432.297 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Francisca Narcisio da Silva, nº 21, QD B, Lote 23, Conj. Agnaldo Veloso Borges Alagoa Grande-PB.

**OUTORGADOS:** LORENA DANTAS MONTENEGRO, brasileira, casada, advogada, OAB/PB, 16.849 LUÍS FERNANDO MARTINS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 17.291 e ISADORA DANTAS MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada, OAB/PB 19.824, todos estes com escritório profissional à Rua João Pessoa, 1242, Centro, Alagoa Grande-PB.

**PODERES:** A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa defender os interesses e direito(s) do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas federal, estadual e municipal, autarquias ou entidades paraestatais, propondo ação(ões) competente(s) em que o outorgante seja autor ou reclamante e, defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo ainda receber citações, intimações, notificações, reclamar, confessar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, recorrer, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações *arguir exceções de incompetência, impedimento ou suspeição* na forma dos arts. 112, 134 e 135, do CPC, bem como substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier.

Alagoa Grande, 18 de dezembro de 2019.

Rivelino de Lima Macedo  
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: LORENA DANTAS MONTENEGRO - 22/01/2020 09:03:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012209033780300000026637344>  
Número do documento: 20012209033780300000026637344

Num. 27606628 - Pág. 2

9EEA3115.88AF4112  
CÓDIGO DE CONTROLE  
GEEA3115.88AF4112  
A autenticidade desse comprovante deverá  
ser confirmada na internet, no endereço  
[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)  
Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 11:06:51 do dia 02/10/2013 (hora e data de Brasília)  
digite o verificador: 00

A photograph of a Brazilian tax document. At the top left is the logo of the Federal Revenue (RFB), featuring a stylized 'R' and 'F' inside a shield. To its right is the logo of the Ministry of Finance (MFI), which is a circular emblem with a sun-like design. The text 'MINISTÉRIO DA FAZENDA' is above 'Receita Federal' and 'Cadastro de Pessoas Físicas'. Below this is the title 'COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO'. The document also contains a tax number '053.330.984-09' and a name 'RIVELINO DE LIMA MACEDO'. At the bottom, it says 'Nascimento 22/02/1978' and 'VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO'.



Assinado eletronicamente por: LORENA DANTAS MONTENEGRO - 22/01/2020 09:03:37  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001220903378030000026637344>  
Número do documento: 2001220903378030000026637344

Num. 27606628 - Pág. 3

# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/cotanda da energia elétrica - Nº 032.530.528



ENERGISA PARAIBA - 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

JOSIELE BRITO SANTOS  
RUA FRANCISCA NARCISIO DA SILVA 21 QD B LT 23  
ALAGOA GRANDE

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**5/1444933-4**

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

**OUT/2019**

**14/10/2019**

**83**

**21/10/2019**

**R\$ 79,74**

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 07403.303170 9 80490000007974

Pagador: JOSIELE BRITO SANTOS CNPJ/CPF: 082.734.034-67

RUA FRANCISCA NARCISIO DA SILVA 21 QD B LT 23 - AGNALDO VELOSO - ALAGOA GRANDE / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120007403303	001444933201910	21/10/2019	R\$ 79,74	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: LORENA DANTAS MONTENEGRO - 22/01/2020 09:03:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012209033790400000026637345>  
Número do documento: 20012209033790400000026637345

Num. 27606629 - Pág. 1

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rivelino de Lima Matido

RG nº 2432297, data de expedição 28/05/97, Órgão SSP - PB,

CPF nº 053.330.984-09, venho perante a este instrumento declarar que não possua 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/Praca)	<u>Rua Francisca Narciso da Silva</u>
Número	<u>21</u>
Apto / Complemento	<u>QD B LT 23</u>
Bairro	<u>Conj. Arnaldo Siloso</u>
Cidade	<u>Alagoinha Grande</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.388-000</u>
Telefone de Contato	<u>-</u>
E-mail	<u>-</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoinha Grande - PB 29 de Outubro de 2019

Assinatura do Declarante: Rivelino de Lima Matido





51  
GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Rivelino de Leus  
Macedo PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N° \_\_\_\_\_  
SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLOGÍCA DE N°: SG2-3 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 29/10/18 A 03/10/18 NECESSITANDO DE  
90 (Noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 03/10/18

*Masser, Santos de Freitas  
Cirurgião-Dentista  
CRM*

AUTORIZAÇÃO

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

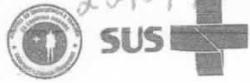
Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



22/01/18

## CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Rivelino Sá Macêdo

DATA DO ATENDIMENTO: 03/10/18

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: Banton dolor

PROCEDIMENTO: Osteomi-les

MÉDICO (CARIMBO): Amaro Jorge

MOD. 120

09.11.2018 - 09:00hs. *DRB*

14.12.18 - 09:00

12/12/18 AS 09:00 MINUTAS











UMA NOVA HISTÓRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE MISTA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA: HOSP Emergência e Trauma C. Grande

UNIDADE DE ORIGEM: HOSP Municipal de Alagoa Grande (PB)

NOME DO PACIENTE: Quellius de Bruno Soledad

PROCEDÊNCIA: C. Grande

1. Sobe veludo de orelhudo (1 mto) presente  
2. volume do mto. digital. Escorvado extenso  
3. proeminente do joelho, direito (flexões de  
mto. Escorvado (1 dia) do tornozelo digital  
4. mto. volume; ferimento no 1/3 metade de ferme  
esquerda

Recuse de tratamento e adopus (Rx) esp.

20.30hs

ALAGORA GRANDE (PB): 29/09/2018

Dr. Kício L. R. MEDICO  
Médico CRM 1622  
CNPJ: 23.435.765/0001-50



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Roseline de Leiva Maedo DN 22/02/1978  
QI LEITE CONVÉNIO IDADE REGISTRO  
Sala 04 Bus 40 anos 1744175

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luiz Gonzaga Fernandes

CIRURGIA: *to. cir. de Fratura*

CIRURGÃO

de radio distal p/fixar. Dr. Jullio Less + Dr. Silvino

ANESTESIA

Silvino de Pinto

ANESTESIA

Dr. Rafael

INSTRUMENTADORA

DATA

INÍCIO

FIM

02/10/18

20:20

21:30

Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Bolsa Colostoma

Qtd.

FIOS

CÓDIGO

Adrenalina amp. 01

Catet. p/ Oxyg.

Catgut cromado Sertix

Atropina amp. 02

Catet. De Urinar Sist. Fech.

Catgut cromado Sertix

Diazepan amp. 02

Compressa Grande

Catgut cromado Sertix

Dimore amp. 02

Compressa Pequena

Catgut Simples

Dolantina amp. 02

Colonoide

Catgut Simples Sertix

Efrane ml 02

Dreno

Catgut Simples Sertix

Fenegam amp. 02

Dreno Kerr nº

Catgut Simples Sertix

Fentanil ml 02

Dreno Penrose nº

Cera p/ osso

01 Inova ml Sufentanila

Dreno Pezzer nº

Ethibond

Ketalar ml 02

Equipo de Macrogotas

Ethibond

Mercaina % ml 02

Equipo de Macrogotas

Ethibond

Nubatin amp. 02

Equipo de Sangue

Fio de Algodão Sertix

Pavulon amp. 02

Equipo de PVC

Fio de Algodão Sertix

Protigmine amp. 02

Espadrado Larco cm

Fio de Algodão Sutupak

02 Protóxido l/m 02

Furacim ml

Fio de Algodão Sutupak

02 Quelicin ml - lidocaina 2%

Esase Pacote c/ 10 unidades

Fila cardíaca

01 Rapifen amp. 02

H.0/ml

01 Mononylon 3-0

Thionembutal ml 02

Intracath Adulto

Mononylon

Tracrium amp. 02

Intracath Infantil

Prolene Serfix

Qtd. MEDICAÇÕES 02

Lâmina de Bisturi nº 23

Prolene Serfix

Agua Destilada amp. 02

Lâmina de Bisturi nº 11

Prolene Serfix

Decadron amp. 02

Lâmina de Bisturi nº 15

Prolene Serfix

Dipirona amp. 02

Luvas *protegimento*

Vicryl Serfix

Flaxidol amp. 02

Luvas 7.5

Vicryl Serfix

Flebotortid amp. 02

Luvas 8.0

Vicryl Serfix

Geramicina amp. 02

Luvas 8.5

Vicryl Serfix

Glicose amp. 02

Oxigênio l/m

Polyfix

Glucos de Cálcio amp. 02

PVPI Degemante ml

PVPI Tópico ml

Haemacel ml 02

Sabão Antiséptico

SG Normotérmico fr 500 ml

Heparema ml 02

Sago coletor

SG Gelado fr 500 ml

Kanakion amp. 02

Seringa desc. 10 ml

SG Hipertérmico fr 500 ml

Lasix amp. 02

Seringa desc. 20 ml

SG Ringr fr 500 ml 000

Medrotinazol 02

Seringa desc. 05 ml

SG fr 500 ml

Plasil amp. 02

Sonda

ORTSESE E PRÓTESE

Prolamina 02

Sonda Foley

Materiais usados da

Revivan amp. 02

Sonda Nasogástrica

TM

Stupanon amp. 02

Sonda Uretral nº

02

Cefalotina 1g 02

Sterydrem ml

02

Torneirinha 02

Torneirinha

02

Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES 02

Vaselina ml

EQUIPAMENTOS

Aguilha desc. 25 x 7 02

Gelcon 18

Aguilha desc. 28 x 28 02

Latex

Aguilha desc. 3 x 4,5 02

Latex

Aguilha p/ raque nº 02

Alcool de Enfermagem

Álcool Iodado ml 02

Ataduras de Crepon 10.

Ataduras de Gessada 02

Azul metílico amp.

Benzina ml 02

Oxímetro de Pulso

02

Serra

02

Desfibrilador

02

Foco Frontal

02

Foco

02

Foco

02

Fonte de Luz

02

Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

TEC. DE ENFERMAGEM

CODEM - PB 004.981

MOD 066

Data da internação: 29/09/2018 Hora: 23:51:01

S.I

Dig

SUS

Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

-Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

-Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

RIVELINO DE LIMA MACEDO

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1744195

7 - CARTÃO DO SUS

706205084059261

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/02/1978

9 - SEXO

Masc

Fem

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MARIA ROSA DE LIMA MACEDO

11 - TELEFONE DE CONTATO

83

N° DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)  
FRANCISCA NARCISO DA SILVA , 21 , GERALDO M BEZERRA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - CÓDIGO MUNICÍPIO

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Door com ponto (Depois de cidente de moto)*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Necessidade de tratamento*

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

*Rx*

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

*Fractura de radio distal*

21 - CID 10 PRINCIPAL

*A55.23*

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

*Int. em fractura radio*

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

*DR. Wagner Melo Falcao 04082043*

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

CNS

CPF

29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

*980016296938549*

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

WAGNER DE MELO FALCAO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

*29/09/2018*

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

*DR. Wagner Melo Falcao 04082043*

-PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURODORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO      ( ) EMPREGADOR	( ) AUTÔNOMO	( ) DESEMPREGADO	( ) APOSENTADO
			( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

CNS

CPF

46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

*/ /*

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

*/ /*

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Nome do Paciente <u>Rivelin de Lima Macê</u>		Nº Prontuário
Data da Operação <u>02/10/18</u>	Enf. <u>Dr. BPII</u>	Leito <u>S 1</u>
Operador <u>Dr. Amaro J. J. J.</u>	1º Auxiliar <u>Do. Júlio M. R.</u>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>fx bactn 1200</u>		
Tipo de Operação <u>grossinha</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório <u>0 mes</u>		
Relatório Imediato da Patologia <u>P</u>		
Exame Radiológico no Ato <u>sim</u>		
Acidente Durante a Operação <u>Não</u>		
T		

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Pau entre em D.O.H sob anestesia
- 2) Asepsizar e antissepsizar
- 3) Campos estérveis
- 4) Incisão punha D. via de Henry por planos
- 5) Reduza coverte fôs de fáscia + fixar com placa + rígio distal + parafusos cirúrgicos  
(sub-exile de escroto)
- 6) Lava fôs (ISFDT)
- 7) sutura + curativo

Mod-018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Rua Ciclame, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE  
CEP: 53.060-070 - [www.tmcirurgica.com.br](http://www.tmcirurgica.com.br)  
**Fone:** (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

6601

**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

## Hospital AE Trauma

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

**NOME DO PACIENTE**

**LEONARDO RIVELINO DE LIMA MEDEIROS**

Nº DO PRONTO-ALMOÇO

MARCH 1964

2020 RELEASE UNDER E.O. 14176

10

### PROCEDIMENTO REALIZADO

IRAN. THINK THE PERSIANS KNOW WHAT

DATA DA UTILIZAÇÃO

**DATA DA COMUNICAÇÃO**

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

### OBSERVAÇÕES

2 35 10k n 160

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

WV 2

Embalacem. Bucaliz - E: 00199031-0833





APPENDIX

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

260

EX-BARTON VOLAR D

Paciente RIVELINO DE SÁ MACEDO, 40

5.

5

Assinado eletronicamente por: LORENA DANTAS MONTENEGRO - 22/01/2020 09:03:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001220903381250000026637347>  
Número do documento: 2001220903381250000026637347

Num. 27606631 - Pág. 5



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

**REQUISIÇÃO DE EXAM**

NAME:	Rivelino	de Lima	Macedo					PRONTUÁRIO
IDADE:		SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO
		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A		

**DADOS CLÍNICOS:**

*Psq*

**RAIO X**  
REALIZADO EM:  
02/01/18

**MATERIAL A EXAMINAR:**

**EXAMES SOLICITADOS:**

*Rx - Póntico D. APO P*

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	<u>2/10/18</u>		
HORA DA SOLICITAÇÃO:			

*Dr. Adílio César Castro  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 00000000000000000000*

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

**REQUISIÇÃO DE EXAM**

PRONTUÁRIO
Nome: <u>H. L. V. LIMA</u>
Idade: <u>16</u>
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Cor: <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A
Peso: <u>60</u>
Altura: <u>1,65</u>
Clínica: <u>Q</u>
Enf.: <u>8</u>
Leito: <u>8</u>

**DADOS CLÍNICOS:**

Perito

**MATERIAL A EXAMINAR:**

**EXAMES SOLICITADOS:**

Ecgs + Rápis Crmvs

*Dr. H. G. Falcão*  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 8643

Urgência: <input type="checkbox"/>	Rotina: <input type="checkbox"/>
Data: <u>30/09/16</u>	
Hora da solicitação:	



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Ricelma de Souza Mendes* | Registro: | Leito: *5 - 1* | Setor Atual:

## 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: *90* °C; P: *70* bpm; FR: *140/90* irpm; PA: *140/90* mmHg; FC: *70* bpm; SPO2: *95*%  
HGT: *160* cm/dl; Peso: *65* Kg; Altura: *160* cm | Dor: ( ) Local: | Obs.:

## EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

## 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

## REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Comatoso  Outro  
GLASGOW(3-15):  Drogas (Sedação/Analgesia):Pupilas:  Isocôricas  Anisocôricas  D>E  E>D  Fotorreagentes  Mióticas  MidriáticasMobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:Linguagem:  Qual?  Disfonia  Afasia  Disfasia  Disartria.

Obs:

## OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T  
 VMNI  VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O Eupnéia;  Taquipnéia  Bradipnéia  Dispnéia  Outros:Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente:  Diminuídos  D  ERuidos adventícios:  Roncos  Sibilos  Estridor  Outros:Tosse:  Improdutiva  Produtiva | Expectoração:  Quantidade e aspecto:Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax:  D  E  Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

## PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

## SEGURANÇA FÍSICA

 Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

## REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio.

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )			
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <input type="checkbox"/>	Precordialgia ( )		
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo			
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <i>msc</i>	Data da punção <i>30/09/18</i>		
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:			
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>			
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.			
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /			
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:			
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:			
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuidos ( ) Aumentados			
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:			
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h;			
Aspecto: ( ) Outros: Observações:			
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>			
Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado			
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )			
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /			
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /			
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /			
<b>CUIDADO CORPORAL</b>			
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.			
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:			
<b>SONO E REPOUSO</b>			
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia <input checked="" type="checkbox"/> Sono Interrompido. Observações:			
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>			
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:			
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>			
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>			
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:			
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>			
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Carimbo</i> DATA: <i>12/10/18</i> HORA: _____ h</p> <p>Élisa de Azevedo Bandeira TÉC. ENFERMEIRAS COREN-PB 387.599</p>			

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





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

---

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190655891**

**Vítima: RIVELINO DE LIMA MACEDO**

**Data do Acidente: 29/09/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), RIVELINO DE LIMA MACEDO**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15162660



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
CONTRAN		DENATRAN	
DETRAN - PB		Nº 013929631805	
CERTIFICADO DE REGISTRO 201485000001848 VÉHICULO		Nº 013929631805	
VAT	0047356126-3	DATA EXP.	00/0000000
1	00/0000000	EXERCÍCIO	2018
JOSIELE BRITO SANTOS		NOME	
00930077400		00930077400	
08273403467		08273403467	
PLACA ANT / UF PB		PLACA ANT / UF PB	
NOVO		NOVO	
PLACA ANT / UF PB		PLACA ANT / UF PB	
9C2KC1670CR526249		9C2KC1670CR526249	
ESPECIE / TIPO		ESPECIE / TIPO	
PAS / MOTOCICLE / NAO APLIC		PAS / MOTOCICLE / NAO APLIC	
HONDA / CG 150 FAN EST		HONDA / CG 150 FAN EST	
CAP / POT / CIL		CAP / POT / CIL	
2 P / 149 / CI		2 P / 149 / CI	
CATEGORIA		CATEGORIA	
PARTIC		PARTIC	
COTA UNICA		COTA UNICA	
FAIXA I PVA		FAIXA I PVA	
*****		*****	
0		0	
VENC. COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
30/00/0000		30/00/0000	
1º VENCI / COTAS		1º VENCI / COTAS	
2º		2º	
3º		3º	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	
*****		*****	
SEGURO		SEGURO	
PAGO		PAGO	
DATA DE PAGAMENTO		DATA DE PAGAMENTO	
27/03/2018		27/03/2018	
DESENVOLVEDOR		DESENVOLVEDOR	
A. F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA		A. F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA	
ALAGOA GRANDE PB		ALAGOA GRANDE PB	
05/04/2018		05/04/2018	
14460		14460	
0		0	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT		SEGURADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 08.243.800/0001-04		CNPJ 08.243.800/0001-04	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT		ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT	
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO		PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO	
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR		WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR	
SAC DPVAT 0800 022 1204		SAC DPVAT 0800 022 1204	
PB Nº 013929631805 BILHETE DE SEGURO DPVAT		PB Nº 013929631805 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT		SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT	



SEGUE B.O.



Assinado eletronicamente por: LORENA DANTAS MONTENEGRO - 22/01/2020 09:07:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001220907143200000026637361>  
Número do documento: 2001220907143200000026637361

Num. 27606645 - Pág. 1



# GOVERNO DA PARAÍBA



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

**Livro nº 001/2018  
Ocorrência nº. 617/2018**

Aos Dezessete dias de DEZEMBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:30min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**RIVELINO DE LIMA MACEDO**, conhecido(a) por XXXX, Identidade nº 2432297-SSDS/PB, CPF nº 053330984-09, nacionalidade brasileira, estado civil: Uniao Estavel, profissão: Agrilcultor, filho(a) de Jose Silvino de Macedo e Maria Rosa de Lima Macedo, natural de Barra de Santa Rosa/PB, nascido(a) em 22/02/78 (xx anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Francisca Narciso da Silva 21; Aguinaldo Veloso Borges;, tendo como ponto de referência: xxxxxxx, na cidade de ALAGOA GRANDE/PB, fone(s) para contato: xxxxxxx

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 a seguir enumerado:

- 1) Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) Data do fato:** 29/09/2018 ;
- 3) Horário do fato:** 18:30H;
- 4) Local do fato:** rodovia PB 075, nas proximidades de Canafistula.- Alagoa Grande-Pb.

### **5) Breve resumo do fato:**

O noticiante compareceu a esta delegacia para comunicar QUE no local, data e horário acima citados vinha conduzindo uma motocicleta MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI; PLACA OEZ 2526/PB, COR CINZA; ANO FAB. 2012, CHASSI 9C2KC1670CR526249, registrada em nome de Josiele Brito Santos; QUE estava circulando no sentido Alagoa Grande-Pb – Guarabira; Quando repentinamente um individuo entrou na faixa de rolamento; QUE não teve como desviar do nacional chegando a colidir com o mesmo; QUE perdeu o controle da moto vindo ao solo, QUE sofreu lesões no braço direito, QUE foi socorrido por terceiros ate o Hospital Municipal de Alagoa Grande; QUE devido a gravidade dos ferimentos foi encaminhado ao Hospital de Traumas de Campina Grande-PB.

### **OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:**

não consta.

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

*Rivelino de Lima Macedo*

**RIVELINO DE LIMA MACEDO**

Comunicante

Escrivã(o)/Agente  
Matrícula nº 168393-4



**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Alagoa Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800165-29.2020.8.15.0031

**DESPACHO**

Vistos etc.

Inicialmente, defiro o pedido de justiça gratuita a parte autora (art. 98 do CPC).

Deixo, outrossim, de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista especificidade da demanda, que sempre reclama a produção de prova pericial para o seu deslinde, e ainda a circunstância de que a parte demandada, de modo recorrente, em centenas de processos análogos a este, não demonstra interesse na autocomposição, de modo que determino a sua CITAÇÃO para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias. Expeça-se carta e encaminhe-se via ECT.

Providências necessárias.

Alagoa Grande, data e assinatura eletrônica.

**JOSÉ JACKSON GUIMARÃES**

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE JACKSON GUIMARAES - 27/01/2020 12:02:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012711040903600000026733085>  
Número do documento: 20012711040903600000026733085

Num. 27708315 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

0800165-29.2020.8.15.0031

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: RIVELINO DE LIMA MACEDO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Fica a parte promovida, através de seu Procurador Geral, devidamente citado para apresentação de contestação, no prazo de 15 dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Informar, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Alagoa Grande-PB, 4 de maio de 2020

MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO

Técnico(a) Judiciário(a)

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

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	200122090337370000000266373
DPVAT REVELINO	Outros Documentos	200122090337710000000266373
PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS PESSOAIS	Outros Documentos	200122090337803000000266373
COMP DE RESIDENCIA	Outros Documentos	200122090337904000000266373
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Outros Documentos	200122090337996000000266373
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Outros Documentos	200122090338125000000266373
REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos	200122090338313000000266373
DOCUMENTO DO VEICULO	Outros Documentos	200122090338402000000266373
B.O.	Outros Documentos	200122090714320000000266373
BO	Outros Documentos	200122090714392000000266373
Despacho	Despacho	200127110409036000000267330



Assinado eletronicamente por: MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO - 04/05/2020 12:58:47  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050412584729600000029153692](https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050412584729600000029153692)  
Número do documento: 20050412584729600000029153692

Num. 30341677 - Pág. 1