



Número: **0800064-82.2019.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **13/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA (AUTOR)	ANTONIO JOALISON DE ARAUJO MORAIS (ADVOGADO) NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO) DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38574 632	20/01/2021 19:59	<a href="#"><u>Petição</u></a>	Petição
38574 633	20/01/2021 19:59	<a href="#"><u>2732408_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u></a>	Outros Documentos
38574 634	20/01/2021 19:59	<a href="#"><u>2732408_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u></a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012019590103400000036781480>  
Número do documento: 21012019590103400000036781480

Num. 38574632 - Pág. 1



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e reseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu NILO TRIGUEIRO DANTAS inscrito (a) no CPF/CNPJ 047.951.774 / 65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisco Florentino de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 013 154 944 / 85 do sinistro de DPVAT cobertura 7MAU0CZ da Vítima Francisco Florentino de Souza, inscrito (a) no CPF sob o Nº 013 154 944 / 85, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

Endereço <b>Rua Roldão Zacarias de Macedo</b>		Número <b>145</b>	Complemento <b>casa</b>
Bairro <b>JK</b>	Cidade <b>Picui</b>	Estado <b>PB</b>	CEP <b>58187-000</b>
Email <b>nilotdantas@hotmail.com</b>	Telefone comercial(DDD) <b>(83)33712274</b>	Telefone celular (DDD) <b>(83) 999125490</b>	

Picui/PB 17 de Setembro de 2018  
Local e Data

Nilo Torres RS  
Assinatura do Declarante

DIDRL.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101201959021900000036781481>  
Número do documento: 2101201959021900000036781481

Num. 38574633 - Pág. 1





## DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 010.616.969



EST. 1949  
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 238, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080  
CNPJ 09.095.182 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

ANA ODENIZIA DE SOUSA  
RUA ANTONIO FAUSTINO 38  
FREI MARTINHO

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**5/242445-5**

#### REFERÊNCIA

**AGO/2018**

#### APRESENTAÇÃO

**09/08/2018**

#### CONSUMO

**35**

#### VENCIMENTO

**16/08/2018**

#### TOTAL A PAGAR

**R\$ 23,01**

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



DETALQUE AQUI

**ANA ODENIZIA DE SOUSA**

Roteiro: 03-081-635-0620

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 09/08/2018

#### VENCIMENTO

16/08/2018

#### TOTAL A PAGAR

R\$ 23,01

#### MATRÍCULA

342445-2018-06-8

13 SET. 2013  
PROTÓCOLO  
12.000 PESSOAS



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012019590219000000036781481>

Número do documento: 21012019590219000000036781481

Num. 38574633 - Pág. 4



**OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 023/2018**

Aos **05 de julho de 2018**, nesta cidade de **Nova Floresta**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, quando encontrava-se presente o Bel. **ELIAS J. RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LEANDRO R DE A AZEVEDO**, ao final assinado, ai, por volta das **16:21** horas, compareceu **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**, conhecido(a) por **CHICO DE BIU**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **SOLTEIRO**, profissão **MECÂNICO**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **37** anos de idade, nascido(a) aos **06/04/1981** em **PICUÍ - PB**, filho(a) de **ANA ODENISA DE SOUSA** e **PAI NÃO DECLARADO NOS DOCUMENTOS**, portador(a) de Cédula de Identidade N° **2633801**, expedido pela **SSP/PB** e C.P.F. de N° **013.154.944-85**, residindo no seguinte endereço **FRANCISCA CUNHA DANTAS 24**, bairro **CENECISTA**, cidade de **PICUÍ - PB**, telefone: ( ) , celular: (83) **999350505**, **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO:**

QUE, no dia 30/04/2018, por volta das 10:00 horas, o noticiante trafegava no seu automóvel FIAT/PALIO FIRE, ANO/MODELO 2016, PLACA OEZ 4532/PB, COR PRATA, CHASSI 9BD17122ZG7577799, CÓDIGO RENAVAM 0107917923-0, LICENCIADA EM NOME DE HILARIO DA SILVA DANTAS, no Sítio Boi Morto, nesta cidade de Nova Floresta/PB, quando foi surpreendido por uma batida de outro automóvel no que o noticiante dirigia; QUE, devido a colisão entre os dois automóveis o noticiante perdeu o controle do carro e bateu forte com a cabeça; QUE, o motorista do outro veículo, que o noticiante não sabe informar quem seja, não prestou socorro ao noticiante; QUE, o noticiante foi socorrido por populares que passavam no local e foi levado para o Hospital Regional de Picuí, onde foi submetido aos primeiros socorros e a um procedimento cirúrgico no braço direito, que fora fraturado devido ao acidente ; QUE, passou dois dias internado no Regional de Picuí/PB e passou 2 meses em poder exercer suas funções profissionais em decorrência do acidente que sofrera. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

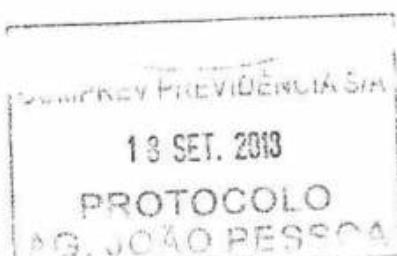
TESTEMUNHAS:

1 – Nome: OLIVEIROS REIS REMIGIO, R.G. n.º 857.327 2ª VIA, C.P.F. n.º 601.892.664-49,  
Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS 24 BAIRRO SÃO JOSÉ - PICUÍ/PB.

2 – Nome: MARIA DAS VITÓRIAS CABRAL, R.G. n.º 2314174, C.P.F. n.º 028.945.454-95.  
Endereço: RUA FRANCISCA CUNHA DANTAS 24 BAIRRO CENECISTA - PICUÍ/PB.

Nova Floresta/PB, 15 de agosto de 2018.

*Francisco Florentino de Souza*  
**FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**  
Noticiante  
*Leandro R de Azevedo*  
**LEANDRO R DE A AZEVEDO**  
Escrivão de Polícia





## 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 <b>FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA</b>	CPF da Vítima <b>013.154.944-85</b>	Data do Acidente <b>30/09/2018</b>
---	--	---------------------------------------

### 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.

13 SET. 2018  
PROTÓCOLO  
AO JOÃO PESSOA

Flávio - 13.12 de Setembro de 2018

Local e Data

Flávio Florentino de Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180434361  
Vítima: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA  
Data do Acidente: 30/04/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180434361**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Pag. 00645/00646 - carta\_04 - INVALIDEZ



00040323

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13653935



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012019590219000000036781481>  
Número do documento: 21012019590219000000036781481

Num. 38574633 - Pág. 7



## 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

### 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 entre 16 e 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
	013.154.944-85	Francisco Florentino de Souza

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Francisco Florentino de Souza	CPF titular da conta	013.154.944-85	Profissão	Mecânico
Endereço	Rua Antônio Faustino	Número	38	Complemento	
Bairro	Centro	Cidade	Frei Lindinho	Estado	PB
Email		CEP	58135-000	Telefone (DDD)	(183) 99912-5490

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
4916		11527	7
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO Nome:	13057.2019		
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(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.

Picuí-PB, 06 de julho de 2018  
Local e Data

Francisco Florentino de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

Sinistro: 3180434361  
Vítima: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA  
Data do Acidente: 30/04/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número 3180434361 foi interrompido, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00227/00228 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13484113



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012019590219000000036781481>  
Número do documento: 21012019590219000000036781481

Num. 38574633 - Pág. 9



Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180434361**  
Vitima: **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**  
Data do Acidente: **30/04/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **NILO TRIGUEIRO DANTAS**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180434361**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13389771

Pag. 00755/00756 - carta\_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012019590219000000036781481>  
Número do documento: 21012019590219000000036781481

Num. 38574633 - Pág. 10



Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**

Sinistro: **3180434361**  
Vítima: **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**  
Data do Acidente: **30/04/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **NILO TRIGUEIRO DANTAS**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

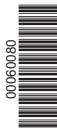
Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180434361** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



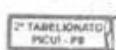
## PROCURAÇÃO

Outorgante: Francisco Florentino de Souza,  
brasileiro(a), sócio, Mecânico,  
portador(a) do RG nº 2.633.801 expedido por SSP/PB em  
/ / e do CPF nº 013.154.944-85, residente na (o)  
Rua Francisco cunha Dantas,  
, município de Picui - PB, CEP 58.187-000.

Outorgado: **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito a OAB/PB sob nº. 13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.825 SSP/PB 2ª via e CPF nº 047.951.774-65, residente e domiciliada na Rua Roldão Zacarias de Macedo, 145, JK, Picui – PB. e-mail: nilotdantas@hotmail.com tel.: (83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

**Poderes:** Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Picui - PB, 06 de agosto de 2018



Francisco Florentino de Souza  
outorgante

**PICUI CARTÓRIO 2º OFÍCIO**  
Praça JOÃO PESSOA, 26, CENTRO, Picui - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA  
Dou fô. Picui/PB - 06/08/2018  
Tabelia Belº MARLENE MACEDO DE ARAUJO  
Selo Digital:AGH56867-H33X  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Emol R\$ 9,48 FARPEM R\$ 0,28 MP R\$ 0,15 FEPJ R\$ 1,90

**2º TABELIONATO PÚBLICO**  
Marlene Macedo de Araújo  
2º Tabelião  
Comarca de Picui - Paraíba

13 SET. 2013  
PROTOCOLO



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0341989/18

Número do Sinistro: 3180434361

Vítima: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

CPF: 013.154.944-85

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 30/04/2018

Titular do CPF: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

**FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA : 013.154.944-85**

Comprovante de residência

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/11/2018  
Nome: NILO TRIGUEIRO DANTAS  
CPF: 047.951.774-65

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/11/2018  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

NILO TRIGUEIRO DANTAS

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180434361      **Cidade:** Nova Floresta      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA    **Data do acidente:** 30/04/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DIREITO,

**Descrição do exame** SEM CICATRIZ, SEM DEFORMIDADES, SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL, SEM REDUÇÃO DE AMPLITUDE DE  
**médico pericial:** MOVIMENTO.

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE CARRO NO DIA 30\04\2018, COLISÃO CARRO-CARRO; ONDE FOI SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL DE MUNICIPAL DE PICUÍ ONDE FOI REALIZADO EXAMES DE IMAGENS CONSTATANDO A FRATURA DO OSSO DO RÁDIO DIREITO. FOI FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COM FIO E GESSO, MEDICAMENTOSO, FISIOTERAPIA. ALTA NO DIA 31\04\2018.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 29/11/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

**Médico examinador:** Luciano Túlio Serafim Teixeira

**CRM do médico:** 7872

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
				Total
			0 %	R\$ 0,00

### PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJTMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180434361      **Cidade:** Nova Floresta      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA    **Data do acidente:** 30/04/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DIREITO,

**Descrição do exame** SEM CICATRIZ, SEM DEFORMIDADES, SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL, SEM REDUÇÃO DE AMPLITUDE DE  
**médico pericial:** MOVIMENTO.

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE CARRO NO DIA 30\04\2018, COLISÃO CARRO-CARRO; ONDE FOI SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL DE MUNICIPAL DE PICUÍ ONDE FOI REALIZADO EXAMES DE IMAGENS CONSTATANDO A FRATURA DO OSSO DO RÁDIO DIREITO. FOI FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COM FIO E GESSO, MEDICAMENTOSO, FISIOTERAPIA. ALTA NO DIA 31\04\2018.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 29/11/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

**Médico examinador:** Luciano Túlio Serafim Teixeira

**CRM do médico:** 7872

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
				Total
			0 %	R\$ 0,00

### PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJTMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180434361      **Cidade:** Nova Floresta      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA    **Data do acidente:** 30/04/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO RÁDIO DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER E ALTA.

#### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3180434361**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**R ANTONIO FAUSTINO, 38 - CENTRO - Frei Martinho - PB - CEP 58195-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PB** ] **2633801**

Data e local do acidente: [ **30/04/2018** ] **PICUI**

Data e local do exame: [ **29/11/2018** ] **Campina Grande** [ **PB** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA DE RÁDIO DIREITO**

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**SEM CICATRIZ, SEM DEFORMIDADES**

**III.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ **X** ] Sim [    ] Não

**IV.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE CARRO NO DIA 30/04/2018, COLISÃO CARRO-CARRO, ONDE FOI SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL DE MUNICIPAL DE PICUÍ ONDE FOI REALIZADO EXAMES DE IMAGENS CONSTATANDO A FRATURA DO OSSO DO RÁDIO DIREITO. FOI FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COM FIO E GESSO, MEDICAMENTOSO, FISIOTERAPIA. ALTA NO DIA 31/04/2018. SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL, SEM REDUÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO.**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[    ] Sim [ **X** ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de  
acidente de trânsito que não sejam  
suscetíveis de amenização proporcionada  
por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam  
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

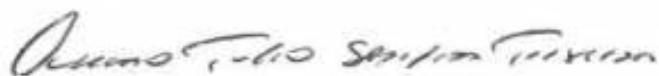
Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

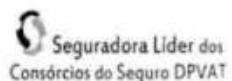
**VIII.** \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou  
a valoração do dano corporal.



Luciano Túlio Serafim Teixeira - CRM: 7872 - PB



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0341989/18

Número do Sinistro: 3180434361

Vítima: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

CPF: 013.154.944-85

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 30/04/2018

Titular do CPF: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros:

**FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA : 013.154.944-85**

Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/11/2018  
Nome: NILO TRIGUEIRO DANTAS  
CPF: 047.951.774-65

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/11/2018  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

NILO TRIGUEIRO DANTAS

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101201959021900000036781481>  
Número do documento: 2101201959021900000036781481

Num. 38574633 - Pág. 19

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBI  
AUTOMOTO

DETTRAN LA C RE	DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		Nº 013930607661
	VIA	CÓD. RENAVAM	PRT 20182600000930-9 EXERCÍCIO
	1 0107917923-0	00/00000000	2018
NOME			
HILARIO DA SILVA DANTAS			
CPF / CNPJ		PLACA	
07457362460		OEZ4532/PB	
PLACA ANTO. UF		CHASSI	
NOVO PB		9BD171222G7577799	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS / AUTOMOVEL /		ALCO / GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
FIAT / PALIO FIRE		2016 2016	
CAP / POT / CL.		CATEGORIA	
5 P / 75 / CV		PARTIC PRATA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
IP		00/00/0000 1*	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS	
AV *****		0 2*	
		3*	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
*****		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
SEGURADO		DATA DE PAGAMENTO	
A.F. BANCO ITAUCARD S/A		04/06/2018	
OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
LOCAL		DATA	
PICUL-PB		04/06/2018	
32875		 Avalek Agência de Veículos da Silva Distribuidora Automotiva de Aracaju	
		671	

PB Nº

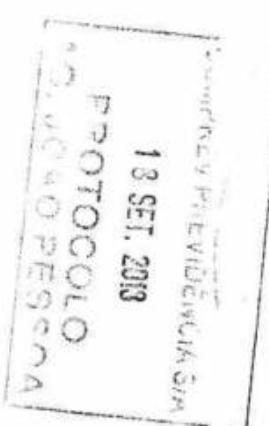
E  
P

VIA  
1 074  
REN  
0107917

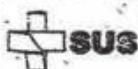
ANO FAB.  
2016

FN  
\*\*\*\*\*  
CUSTO DO  
\*\*\*\*\*

S COTA



SUS		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	MATERIAIS - MEDIC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710		CGC/CPF: 08.778.268.0001/60	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ		END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SANTO	01 - ELETIVO 02 - URGÊNCIA 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICÍPIO: PICUÍ		ESTADO: PARAÍBA	CARÁTER DE TRABALHO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Nome: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Raça/Cor: BRANCA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Dt. Nasc: 06/04/1981	Idade: 37 ano(s)	mês(es) de Idade	dia(es) de Idade																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Sexo: M		Documento: 2633801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Mãe: ANA ODENISIA DE SOUSA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Profissão: AGRICULTOR(A)		Número: 27																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Bairro: SÃO JOSE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Município/CEP/IBGE: PICUI - PB - 58187000 - 251140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Telefone para contato: (83) 0000-0000 /		CNS: 706905121535339																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Data e Hora: 04/06/2018 07:45:09																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
SSVV																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
PESO: _____	PA: _____	TEMP.: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p style="text-align: center;">Hospital Regional de Picuí Atesto conforme o original. Picuí, 06/06/2018 Arquivo Médico</p> <p style="text-align: right;">Iaponira de Lima D. Reis Assistente Administrativa - 2100654</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)		SERVIÇOS REALIZADOS:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td><td>53</td><td>54</td><td>55</td><td>56</td><td>57</td><td>58</td><td>59</td><td>60</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>66</td><td>67</td><td>68</td><td>69</td><td>70</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td><td>86</td><td>87</td><td>88</td><td>89</td><td>90</td><td>91</td><td>92</td><td>93</td><td>94</td><td>95</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td><td>101</td><td>102</td><td>103</td><td>104</td><td>105</td><td>106</td><td>107</td><td>108</td><td>109</td><td>110</td><td>111</td><td>112</td><td>113</td><td>114</td><td>115</td><td>116</td><td>117</td><td>118</td><td>119</td><td>120</td><td>121</td><td>122</td><td>123</td><td>124</td><td>125</td><td>126</td><td>127</td><td>128</td><td>129</td><td>130</td><td>131</td><td>132</td><td>133</td><td>134</td><td>135</td><td>136</td><td>137</td><td>138</td><td>139</td><td>140</td><td>141</td><td>142</td><td>143</td><td>144</td><td>145</td><td>146</td><td>147</td><td>148</td><td>149</td><td>150</td><td>151</td><td>152</td><td>153</td><td>154</td><td>155</td><td>156</td><td>157</td><td>158</td><td>159</td><td>160</td><td>161</td><td>162</td><td>163</td><td>164</td><td>165</td><td>166</td><td>167</td><td>168</td><td>169</td><td>170</td><td>171</td><td>172</td><td>173</td><td>174</td><td>175</td><td>176</td><td>177</td><td>178</td><td>179</td><td>180</td><td>181</td><td>182</td><td>183</td><td>184</td><td>185</td><td>186</td><td>187</td><td>188</td><td>189</td><td>190</td><td>191</td><td>192</td><td>193</td><td>194</td><td>195</td><td>196</td><td>197</td><td>198</td><td>199</td><td>200</td><td>201</td><td>202</td><td>203</td><td>204</td><td>205</td><td>206</td><td>207</td><td>208</td><td>209</td><td>210</td><td>211</td><td>212</td><td>213</td><td>214</td><td>215</td><td>216</td><td>217</td><td>218</td><td>219</td><td>220</td><td>221</td><td>222</td><td>223</td><td>224</td><td>225</td><td>226</td><td>227</td><td>228</td><td>229</td><td>230</td><td>231</td><td>232</td><td>233</td><td>234</td><td>235</td><td>236</td><td>237</td><td>238</td><td>239</td><td>240</td><td>241</td><td>242</td><td>243</td><td>244</td><td>245</td><td>246</td><td>247</td><td>248</td><td>249</td><td>250</td><td>251</td><td>252</td><td>253</td><td>254</td><td>255</td><td>256</td><td>257</td><td>258</td><td>259</td><td>260</td><td>261</td><td>262</td><td>263</td><td>264</td><td>265</td><td>266</td><td>267</td><td>268</td><td>269</td><td>270</td><td>271</td><td>272</td><td>273</td><td>274</td><td>275</td><td>276</td><td>277</td><td>278</td><td>279</td><td>280</td><td>281</td><td>282</td><td>283</td><td>284</td><td>285</td><td>286</td><td>287</td><td>288</td><td>289</td><td>290</td><td>291</td><td>292</td><td>293</td><td>294</td><td>295</td><td>296</td><td>297</td><td>298</td><td>299</td><td>300</td><td>301</td><td>302</td><td>303</td><td>304</td><td>305</td><td>306</td><td>307</td><td>308</td><td>309</td><td>310</td><td>311</td><td>312</td><td>313</td><td>314</td><td>315</td><td>316</td><td>317</td><td>318</td><td>319</td><td>320</td><td>321</td><td>322</td><td>323</td><td>324</td><td>325</td><td>326</td><td>327</td><td>328</td><td>329</td><td>330</td><td>331</td><td>332</td><td>333</td><td>334</td><td>335</td><td>336</td><td>337</td><td>338</td><td>339</td><td>340</td><td>341</td><td>342</td><td>343</td><td>344</td><td>345</td><td>346</td><td>347</td><td>348</td><td>349</td><td>350</td><td>351</td><td>352</td><td>353</td><td>354</td><td>355</td><td>356</td><td>357</td><td>358</td><td>359</td><td>360</td><td>361</td><td>362</td><td>363</td><td>364</td><td>365</td><td>366</td><td>367</td><td>368</td><td>369</td><td>370</td><td>371</td><td>372</td><td>373</td><td>374</td><td>375</td><td>376</td><td>377</td><td>378</td><td>379</td><td>380</td><td>381</td><td>382</td><td>383</td><td>384</td><td>385</td><td>386</td><td>387</td><td>388</td><td>389</td><td>390</td><td>391</td><td>392</td><td>393</td><td>394</td><td>395</td><td>396</td><td>397</td><td>398</td><td>399</td><td>400</td><td>401</td><td>402</td><td>403</td><td>404</td><td>405</td><td>406</td><td>407</td><td>408</td><td>409</td><td>410</td><td>411</td><td>412</td><td>413</td><td>414</td><td>415</td><td>416</td><td>417</td><td>418</td><td>419</td><td>420</td><td>421</td><td>422</td><td>423</td><td>424</td><td>425</td><td>426</td><td>427</td><td>428</td><td>429</td><td>430</td><td>431</td><td>432</td><td>433</td><td>434</td><td>435</td><td>436</td><td>437</td><td>438</td><td>439</td><td>440</td><td>441</td><td>442</td><td>443</td><td>444</td><td>445</td><td>446</td><td>447</td><td>448</td><td>449</td><td>450</td><td>451</td><td>452</td><td>453</td><td>454</td><td>455</td><td>456</td><td>457</td><td>458</td><td>459</td><td>460</td><td>461</td><td>462</td><td>463</td><td>464</td><td>465</td><td>466</td><td>467</td><td>468</td><td>469</td><td>470</td><td>471</td><td>472</td><td>473</td><td>474</td><td>475</td><td>476</td><td>477</td><td>478</td><td>479</td><td>480</td><td>481</td><td>482</td><td>483</td><td>484</td><td>485</td><td>486</td><td>487</td><td>488</td><td>489</td><td>490</td><td>491</td><td>492</td><td>493</td><td>494</td><td>495</td><td>496</td><td>497</td><td>498</td><td>499</td><td>500</td><td>501</td><td>502</td><td>503</td><td>504</td><td>505</td><td>506</td><td>507</td><td>508</td><td>509</td><td>510</td><td>511</td><td>512</td><td>513</td><td>514</td><td>515</td><td>516</td><td>517</td><td>518</td><td>519</td><td>520</td><td>521</td><td>522</td><td>523</td><td>524</td><td>525</td><td>526</td><td>527</td><td>528</td><td>529</td><td>530</td><td>531</td><td>532</td><td>533</td><td>534</td><td>535</td><td>536</td><td>537</td><td>538</td><td>539</td><td>540</td><td>541</td><td>542</td><td>543</td><td>544</td><td>545</td><td>546</td><td>547</td><td>548</td><td>549</td><td>550</td><td>551</td><td>552</td><td>553</td><td>554</td><td>555</td><td>556</td><td>557</td><td>558</td><td>559</td><td>550</td><td>551</td><td>552</td><td>553</td><td>554</td><td>555</td><td>556</td><td>557</td><td>558</td><td>559</td><td>560</td><td>561</td><td>562</td><td>563</td><td>564</td><td>565</td><td>566</td><td>567</td><td>568</td><td>569</td><td>570</td><td>571</td><td>572</td><td>573</td><td>574</td><td>575</td><td>576</td><td>577</td><td>578</td><td>579</td><td>580</td><td>581</td><td>582</td><td>583</td><td>584</td><td>585</td><td>586</td><td>587</td><td>588</td><td>589</td><td>590</td><td>591</td><td>592</td><td>593</td><td>594</td><td>595</td><td>596</td><td>597</td><td>598</td><td>599</td><td>600</td><td>601</td><td>602</td><td>603</td><td>604</td><td>605</td><td>606</td><td>607</td><td>608</td><td>609</td><td>610</td><td>611</td><td>612</td><td>613</td><td>614</td><td>615</td><td>616</td><td>617</td><td>618</td><td>619</td><td>620</td><td>621</td><td>622</td><td>623</td><td>624</td><td>625</td><td>626</td><td>627</td><td>628</td><td>629</td><td>630</td><td>631</td><td>632</td><td>633</td><td>634</td><td>635</td><td>636</td><td>637</td><td>638</td><td>639</td><td>640</td><td>641</td><td>642</td><td>643</td><td>644</td><td>645</td><td>646</td><td>647</td><td>648</td><td>649</td><td>650</td><td>651</td><td>652</td><td>653</td><td>654</td><td>655</td><td>656</td><td>657</td><td>658</td><td>659</td><td>660</td><td>661</td><td>662</td><td>663</td><td>664</td><td>665</td><td>666</td><td>667</td><td>668</td><td>669</td><td>660</td><td>661</td><td>662</td><td>663</td><td>664</td><td>665</td><td>666</td><td>667</td><td>668</td><td>669</td><td>670</td><td>671</td><td>672</td><td>673</td><td>674</td><td>675</td><td>676</td><td>677</td><td>678</td><td>679</td><td>680</td><td>681</td><td>682</td><td>683</td><td>684</td><td>685</td><td>686</td><td>687</td><td>688</td><td>689</td><td>690</td><td>691</td><td>692</td><td>693</td><td>694</td><td>695</td><td>696</td><td>697</td><td>698</td><td>699</td><td>700</td><td>701</td><td>702</td><td>703</td><td>704</td><td>705</td><td>706</td><td>707</td><td>708</td><td>709</td><td>710</td><td>711</td><td>712</td><td>713</td><td>714</td><td>715</td><td>716</td><td>717</td><td>718</td><td>719</td><td>720</td><td>721</td><td>722</td><td>723</td><td>724</td><td>725</td><td>726</td><td>727</td><td>728</td><td>729</td><td>730</td><td>731</td><td>732</td><td>733</td><td>734</td><td>735</td><td>736</td><td>737</td><td>738</td><td>739</td><td>740</td><td>741</td><td>742</td><td>743</td><td>744</td><td>745</td><td>746</td><td>747</td><td>748</td><td>749</td><td>750</td><td>751</td><td>752</td><td>753</td><td>754</td><td>755</td><td>756</td><td>757</td><td>758</td><td>759</td><td>760</td><td>761</td><td>762</td><td>763</td><td>764</td><td>765</td><td>766</td><td>767</td><td>768</td><td>769</td><td>770</td><td>771</td><td>772</td><td>773</td><td>774</td><td>775</td><td>776</td><td>777</td><td>778</td><td>779</td><td>770</td><td>771</td><td>772</td><td>773</td><td>774</td><td>775</td><td>776</td><td>777</td><td>778</td><td>779</td><td>780</td><td>781</td><td>782</td><td>783</td><td>784</td><td>785</td><td>786</td><td>787</td><td>788</td><td>789</td><td>790</td><td>791</td><td>792</td><td>793</td><td>794</td><td>795</td><td>796</td><td>797</td><td>798</td><td>799</td><td>800</td><td>801</td><td>802</td><td>803</td><td>804</td><td>805</td><td>806</td><td>807</td><td>808</td><td>809</td><td>810</td><td>811</td><td>812</td><td>813</td><td>814</td><td>815</td><td>816</td><td>817</td><td>818</td><td>819</td><td>820</td><td>821</td><td>822</td><td>823</td><td>824</td><td>825</td><td>826</td><td>827</td><td>828</td><td>829</td><td>830</td><td>831</td><td>832</td><td>833</td><td>834</td><td>835</td><td>836</td><td>837</td><td>838</td><td>839</td><td>840</td><td>841</td><td>842</td><td>843</td><td>844</td><td>845</td><td>846</td><td>847</td><td>848</td><td>849</td><td>850</td><td>851</td><td>852</td><td>853</td><td>854</td><td>855</td><td>856</td><td>857</td><td>858</td><td>859</td><td>860</td><td>861</td><td>862</td><td>863</td><td>864</td><td>865</td><td>866</td><td>867</td><td>868</td><td>869</td><td>870</td><td>871</td><td>872</td><td>873</td><td>874</td><td>875</td><td>876</td><td>877</td><td>878</td><td>879</td><td>880</td><td>881</td><td>882</td><td>883</td><td>884</td><td>885</td><td>886</td><td>887</td><td>888</td><td>889</td><td>880</td><td>881</td><td>882</td><td>883</td><td>884</td><td>885</td><td>886</td><td>887</td><td>888</td><td>889</td><td>890</td><td>891</td><td>892</td><td>893</td><td>894</td><td>895</td><td>896</td><td>897</td><td>898</td><td>899</td><td>900</td><td>901</td><td>902</td><td>903</td><td>904</td><td>905</td><td>906</td><td>907</td><td>908</td><td>909</td><td>910</td><td>911</td><td>912</td><td>913</td><td>914</td><td>915</td><td>916</td><td>917</td><td>918</td><td>919</td><td>920</td><td>921</td><td>922</td><td>923</td><td>924</td><td>925</td><td>926</td><td>927</td><td>928</td><td>929</td><td>930</td><td>931</td><td>932</td><td>933</td><td>934</td><td>935</td><td>936</td><td>937</td><td>938</td><td>939</td><td>940</td><td>941</td><td>942</td><td>943</td><td>944</td><td>945</td><td>946</td><td>947</td><td>948</td><td>949</td><td>950</td><td>951</td><td>952</td><td>953</td><td>954</td><td>955</td><td>956</td><td>957</td><td>958</td><td>959</td><td>960</td><td>961</td><td>962</td><td>963</td><td>964</td><td>965</td><td>966</td><td>967</td><td>968</td><td>969</td><td>970</td><td>971</td><td>972</td><td>973</td><td>974</td><td>975</td><td>976</td><td>977</td><td>978</td><td>979</td><td>980</td><td>981</td><td>982</td><td>983</td><td>984</td><td>985</td><td>986</td><td>987</td><td>988</td><td>989</td><td>990</td><td>991</td><td>992</td><td>993</td><td>994</td><td>995</td><td>996</td><td>997</td><td>998</td><td>999</td><td>1000</td><td>1001</td><td>1002</td><td>1003</td><td>1004</td><td>1005</td><td>1006</td><td>1007</td><td>1008</td><td>1009</td><td>10010</td><td>10011</td><td>10012</td><td>10013</td><td>10014</td><td>10015</td><td>10016</td><td>10017</td><td>10018</td><td>10019</td><td>10020</td><td>10021</td><td>10022</td><td>10023</td><td>10024</td><td>10025</td><td>10026</td><td>10027</td><td>10028</td><td>10029</td><td>10030</td><td>10031</td><td>10032</td><td>10033</td><td>10034</td><td>10035</td><td>10036</td><td>10037</td><td>10038</td><td>10039</td><td>10040</td><td>10041</td><td>10042</td><td>10043</td><td>10044</td><td>10045</td><td>10046</td><td>10047</td><td>10048</td><td>10049</td><td>10050</td><td>10051</td><td>10052</td><td>10053</td><td>10054</td><td>10055</td><td>10056</td><td>10057</td><td>10058</td><td>10059</td><td>10060</td><td>10061</td><td>10062</td><td>10063</td><td>10064</td><td>10065</td><td>10066</td><td>10067</td><td>10068</td><td>10069</td><td>10070</td><td>10071</td><td>10072</td><td>10073</td><td>10074</td><td>10075</td><td>10076</td><td>10077</td><td>10078</td><td>10079</td><td>10080</td><td>10081</td><td>10082</td><td>10083</td><td>10084</td><td>10085</td><td>10086</td><td>10087</td><td>10088</td><td>10089</td><td>10090</td><td>10091</td><td>10092</td><td>10093</td><td>10094</td><td>10095</td><td>10096</td><td>10097</td><td>10098</td><td>10099</td><td>100100</td><td>100101</td><td>100102</td><td>100103</td><td>100104</td><td>100105</td><td>100106</td><td>100107</td><td>100108</td><td>100109</td><td>100110</td><td>100111</td><td>100112</td><td>100113</td><td>100114</td><td>100115</td><td>100116</td><td>100117</td><td>100118</td><td>100119</td><td>100120</td><td>100121</td><td>100122</td><td>100123</td><td>100124</td><td>100125</td><td>100126</td><td>100127</td><td>100128</td><td>100129</td><td>100130</td><td>100131</td><td>100132</td><td>100133</td><td>100134</td><td>100135</td><td>100136</td><td>100137</td><td>100138</td><td>100139</td><td>100140</td><td>100141</td><td>100142</td><td>100143</td><td>100144</td><td>100145</td><td>100146</td><td>100147</td><td>100148</td><td>100149</td><td>100150</td><td>100151</td><td>100152</td><td>100153</td><td>100154</td><td>100155</td><td>100156</td><td>100157</td><td>100158</td><td>100159</td><td>100160</td><td>100161</td><td>100162</td><td>100163</td><td>100164</td><td>100165</td><td>100166</td><td>100167</td><td>100168</td><td>100169</td><td>100170</td><td>100171</td><td>100172</td><td>100173</td><td>100174</td><td>100175</td><td>100176</td><td>100177</td><td>100178</td><td>100179</td><td>100180</td><td>100181</td><td>100182</td><td>100183</td><td>100184</td><td>100185</td><td>100186</td><td>100187</td><td>100188</td><td>100189</td><td>100190</td><td>1001</td></tr></table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	10010	10011	10012	10013	10014	10015	10016	10017	10018	10019	10020	10021	10022	10023	10024	10025	10026	10027	10028	10029	10030	10031	10032	10033	10034	10035	10036	10037	10038	10039	10040	10041	10042	10043	10044	10045	10046	10047	10048	10049	10050	10051	10052	10053	10054	10055	10056	10057	10058	10059	10060	10061	10062	10063	10064	10065	10066	10067	10068	10069	10070	10071	10072	10073	10074	10075	10076	10077	10078	10079	10080	10081	10082	10083	10084	10085	10086	10087	10088	10089	10090	10091	10092	10093	10094	10095	10096	10097	10098	10099	100100	100101	100102	100103	100104	100105	100106	100107	100108	100109	100110	100111	100112	100113	100114	100115	100116	100117	100118	100119	100120	100121	100122	100123	100124	100125	100126	100127	100128	100129	100130	100131	100132	100133	100134	100135	100136	100137	100138	100139	100140	100141	100142	100143	100144	100145	100146	100147	100148	100149	100150	100151	100152	100153	100154	100155	100156	100157	100158	100159	100160	100161	100162	100163	100164	100165	100166	100167	100168	100169	100170	100171	100172	100173	100174	100175	100176	100177	100178	100179	100180	100181	100182	100183	100184	100185	100186	100187	100188	100189	100190	1001
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	10010	10011	10012	10013	10014	10015	10016	10017	10018	10019	10020	10021	10022	10023	10024	10025	10026	10027	10028	10029	10030	10031	10032	10033	10034	10035	10036	10037	10038	10039	10040	10041	10042	10043	10044	10045	10046	10047	10048	10049	10050	10051	10052	10053	10054	10055	10056	10057	10058	10059	10060	10061	10062	10063	10064	10065	10066	10067	10068	10069	10070	10071	10072	10073	10074	10075	10076	10077	10078	10079	10080	10081	10082	10083	10084	10085	10086	10087	10088	10089	10090	10091	10092	10093	10094	10095	10096	10097	10098	10099	100100	100101	100102	100103	100104	100105	100106	100107	100108	100109	100110	100111	100112	100113	100114	100115	100116	100117	100118	100119	100120	100121	100122	100123	100124	100125	100126	100127	100128	100129	100130	100131	100132	100133	100134	100135	100136	100137	100138	100139	100140	100141	100142	100143	100144	100145	100146	100147	100148	100149	100150	100151	100152	100153	100154	100155	100156	100157	100158	100159	100160	100161	100162	100163	100164	100165	100166	100167	100168	100169	100170	100171	100172	100173	100174	100175	100176	100177	100178	100179	100180	100181	100182	100183	100184	100185	100186	100187	100188	100189	100190	1001		



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Vieira

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		2757710
<b>HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ</b>				
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>				
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO 92576		
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 706905121535339		6 - DATA DE NASCIMENTO 06/04/81		7 - SEXO Mas. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
8 - RACIAÇÃO				
9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO DDD ( ) Nº DO TEL.		
11 - NOME DO RESPONSÁVEL Flávio dos Lúcioz Cabral		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD ( ) Nº DO TEL.		
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Picuí		14 - MUNICÍPIO DE PESSOADA Picuí		
15 - CID 10 DE MUNICÍPIO 88190		16 - UF PB		17 - CEP 8818000
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>				
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  Anore - vomite febre Dor + febre + +55 grados				
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  Dor + febre 1 dia				
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  Exame clínico + ex				
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL Dor + febre 1 dia		22 - CID 10 PRINCIPAL		23 - CID 10 SECUNDÁRIO
24 - CID 10 ASSOCIADAS				
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>				
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Atestado conforme o original Picuí, 06/06/2018 Arquivo Médico		26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
27 - CLÍNICA		28 - CARTEIRA DE INFORMAÇÃO ( ) CNS ( ) CPF		29 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 06/10/2020		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>				
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - CNPQ DA SEGURODORA		38 - Nº DO BILHETE
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - CNPQ DA EMPRESA		39 - SÉRIE
36 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - CNMPE DA EMPRESA		42 - CBOR
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 13 SET. 2013
46 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		47 - Nº DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO) PROTÓCOLO A.G. JC40 PESSOA
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)		





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ  
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo  
CEP: 58187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990  
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nº AIH \_\_\_\_\_

Nº de Ordem \_\_\_\_\_

Nº de Reg. 92 576

Nº do Docum. 2633801

## ARQUIVO MÉDICO

Nome: Francisco Flávio de Souza  
Responsável: Maria Odemiria de Souza Cabral

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: Maria Odemiria de Souza

Prof.: Agnel Data Nasc.: 06/04/81 Idade: 34

Endereço: Marcelino Balbino Nº \_\_\_\_\_

Bairro: S. José Cidade: Picuí Est. Civil: Solteiro

## PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Fist. Rádio

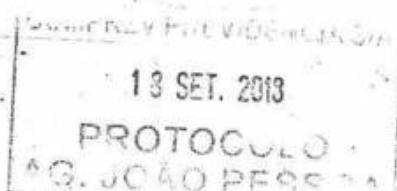
Tratamento efetuado no hospital: Cirúrgico

Exames realizados: \_\_\_\_\_

Internado em 04/08/18 Alta em / / Óbito em / /

Arquivista

Médico Assistente



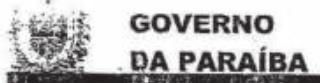
NOME: Francisco Alves Lira de Souza	IDADE: 37	PRONTUÁRIO N°: 092.576
HÍPOTESES DIAGNOSTICAS: Fratura de nervo	ENFERMARIA: 203	DATA DA INTERNAÇÃO: 04/05/18
LEITO: 09		DATA ATUAL: 04/05/18
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS
Nº		1 2 3 4 5 6 7 8
1		
2		
3	<del>Acetaminofeno 500 mg</del>	<del>1000</del>
4	<del>S. Diazepam 5mg</del>	<del>000</del>
5	<del>Cefotaxima 1g</del>	<del>000</del>
6	<del>Cefotaxima 1g</del>	<del>000</del>
7	<del>Cefotaxima 1g</del>	<del>000</del>
8	<del>Maca 10616</del>	<del>000</del>
9	<del>Metformina 500 mg</del>	<del>000</del>
10	<del>Metformina 500 mg</del>	<del>000</del>
11	<del>Fármaco 400 mg</del>	<del>000</del>
12	<del>Fármaco 400 mg</del>	<del>000</del>
13	<del>Fármaco 400 mg</del>	<del>000</del>
14		
15		

EVOLUÇÃO DIÁRIA

*Francisco Alves Lira de Souza  
Fratura nervo  
acetamol 1000 mg D*

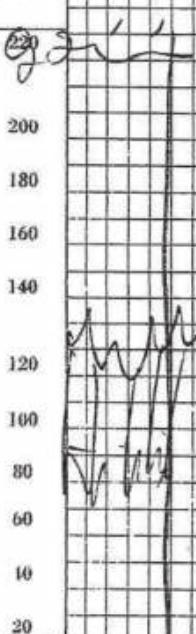
*13 SET. 2018*  
*PROTÓCOLO DE PESO*





Hospital Regional de Picos "Felipe Tiago Gomes"

## FICHA DE ANESTESIA

NOME Francisco Flaventino de Souza		IDADE 37	SEXO M	GR. SANGUÍNEO -
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura de rádio (D)		CATEGORIA SUS	DATA 04/05/18	
OPERAÇÃO REALIZADA Trat. cir. de fratura de rádio + fixação		AUXILIAR -	ANESTESISTA Dr. Vieira	
CIRURGIAO Dr. Ralton		AGENTES VOLUNTÁRIOS		
CÓDIGO				
	Anestesia X	200		
	Oper. Intubac T	180		
	Endotr Pres A	160		
	Distal Puls O	140		
	Resp. RA	120		
	Audit. Resp. RE	100		
	Pulm. Resp. RC	80		
	Outr.	60		
		40		
	20			
Pré-Anestésico				
Anestesia	<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Raquiana	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> Bloqueio de Plexo
Técnica	<input type="checkbox"/> Venoclise			
Juicio	Término	Duração minutos		
AGENTES DOSES	LIQUIDO	ML		
FENTANIL 100 PROPOFOL 300 ONDANSETRON 10 KANTADINA 50 DEXADEXAZONA 10 ROXOPENA COMP 100 CEFALOTINA 1g	S PISOT 0.5	100		
Assinatura do Cirurgião				
3 SET. 2013				
PROTÓCOLO AO JOGO PESSOA				
OBS:				





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

### DESCRÍÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente: Francisco Flávio de Souza		
Data da operação: 04/05/18	Enf.: 208	Leito: D2
Operador: Dr. Dalton	1º Auxiliar: —	
2º Auxiliar: —	3º Auxiliar: —	Instrumentador: —
Anestesista: Dr. Vitor	Tipo de Anestesia: Geral	
Diagnóstico Pré-operatório: Rufino Adão	D	
Tipo de operação: Ruf - auxílio h farto redutor		
Diagnóstico Pós-operatório:		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no Ato:		
Acidente durante a operação:		
<b>DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO</b>		
Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspecto Visceras		
Anotar procedimento		
Ressecção tumoral		
Sutura percutânea		
Tumor		
Geral		
		
Assinatura Previdenciária		
13 SET. 2013		
PROTOCOLO		
AG. JECOLO PEREIRA		





## FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Nome Francisco Ilorantino da Silva Idade 37 Anos Sexo M  F   
 Admissão 04 / 05 / 18 Clínica Cirúrgico Ala Ortopedia Enf. 208 Leito 02

Diagnóstico Fratura de rádio (D)

Infecção  Sim  Não  Hospitalar  Comunitária

Topografia Infecção	<input type="checkbox"/> Gastro Intestinal	<input type="checkbox"/> Genital	<input type="checkbox"/> S.N.C.	<input type="checkbox"/> Ferida Cirúrgica
	<input type="checkbox"/> Urinária	<input type="checkbox"/> Septicemia	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Pele / TSC
				<input type="checkbox"/> Outros

Procedimento Realizado	<input type="checkbox"/> Biópsia	<input type="checkbox"/> Cateter Venoso	<input type="checkbox"/> Cateter Vesical	<input checked="" type="checkbox"/> Corticoterapia
	<input type="checkbox"/> Drogas Antineoplásicas	<input type="checkbox"/> Diálise	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Flebotomia
	<input type="checkbox"/> Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Nebulizador	<input type="checkbox"/> N.P.	<input type="checkbox"/> Punção Venosa
	<input type="checkbox"/> Punção Lombar	<input type="checkbox"/> Punção Abdominal	<input type="checkbox"/> Punção Torácica	
	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Tubo Endotraqueal	<input type="checkbox"/> Outros	

### Considerações Cirúrgicas

Cirurgia Realizada Tret. cir. Fratura de rádio citada Anestesia geral ev

Data 04/05/18 Tempo 30 min

<input checked="" type="checkbox"/> Limpa	<input type="checkbox"/> Infectada	<input type="checkbox"/> Eletivo	<input type="checkbox"/> G.P.
<input type="checkbox"/> Potenc. Contaminada	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência	<input type="checkbox"/> P.P.	
<input type="checkbox"/> Contaminada	<input type="checkbox"/> Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> M.P.	

### EQUIPE

Cirurgião Dr. Raulton	Auxiliar
Instrumentador —	Anestesista Dr. Viana

RAIO X NA SALA  Sim  Não

USO DE ANTIBIÓTICO  Profilático  Terapêutico

NOME	Alabatina Ig	NOME	
DOSE / DIA	D2 F/Amp	DOSE / DIA	
DURAÇÃO	Trans-operatório	DURAÇÃO	

### BACTERIOLOGIA

GRAM	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	CULTURA	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
MATERIAL	DATA		RESULTADO	ATB	
			18 SET. 2019		

Obs:

PROTOCOLO  
AO. JOÃO PESSOA

CONDIÇÕES DE ALTA  Curado  Transferido  Óbito  Melhorando  À Pedido

Inalterado Causa:

Médico Assistente

C.C.I.H





MATERIAL E MEDICAMENTO GASTO NA SALA DE OPERAÇÃO 02

Paciente: Francisco Flaventino da Silva  
 Médico: Dr. Raulton Aux.: - Anest.: Dr. Vinicius  
 Diagnóstico: Fratura de rádio D Tratamento: CIRÚRGICO  
 Anestesia: Anest. Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_ Enfer.: 08 Leito: 02

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MATERIAIS / SOLUÇÕES	QTD	FIOS	QTD
ALFENTA AMP		AGULHA DESCARTÁVEL 13X4,5		CAT GUT CROMADO Nº	
BUSCOPAM COMPOSTO		AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	01	CAT GUT CROMADO Nº	
BUSCOPAM SIMPLES		AGULHA DESCARTÁVEL 40X12		CAT GUT CROMADO Nº	
DIAZEPAM AMP		AGULHA PERIDURAL Nº		CAT GUT SIMPLES Nº	
DIMORF AMP mg		AGULHA RAQUI Nº		CAT GUT SIMPLES Nº	
DOLANTINA AMP		ALCOOL À 70%		CAT GUT SIMPLES Nº	
DORMONID AMP		ALGODÃO ORTOPEDICO	05	ETHIBOND	
ETOMIDATO AMP		AR COMPROMIDO		FIO DE ALGODÃO C/A	
FENTANIL AMP		ATADURA DE CREPOM 15cm	03	FIO DE ALGODÃO S/A	
HALOTHANO		ATADURA GESSADA 15cm	02	MONONYLON Nº	
HYPOCAINA 2%		BOLSA P COLOSTOMIA		MONONYLON Nº	
ISOFURINE		BORRACHA LÁTEX	01	MONONYLON Nº	
KETALAR		CATETER P/02	01	PROLENE Nº	
LIDOCAINA		CLAMP UMBILICAL		PROLENE Nº	
NARCAN AMP		CLOHEXIDINA	05	PROLENE Nº	
NEOCAINA PESADA 0,5%		COLETOR S/F P/SVD		VICRYL Nº	
NILPERIDOL AMP		COMPRESSA GRANDE	05	VICRYL Nº	
PANCURON AMP		DEPOSITO ANATOMOPATOLOGICO P.M.G.			
PROPROFOL AMP	05	DRENO			
QUELICIN		DRENO HEMOVAC/SUCCÃO Nº		SOROS	QTD
SEVORONE	05	DRENO PENROSE Nº		CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	
THIOPENTAZ FRASCO		ELETRODO	05	S.F. A 0,9% 100ml	
TRACUR AMP		EQUIPO DE SANGUE		S.F. A 0,9% FRASCO 250ml	
XYLESTESIN FRASCO		EQUIPO MACROGOTAS		S.F. A 0,9% FRASCO 500ml	01
		ESPARADRAPO	05	S.G. A 5% FRASCO 500ml	
MEDICAÇÕES	QTD	ETER SULFURICO		S.R. FRASCO 250ml	
ADRENALINA AMP		FIO DE KIRSCHNER Nº 20	01	S.R. FRASCO 500ml	01
AGUA DESTILADA AMP		GAZES ESTEREIS	05		
AMICACINA 250 mg		GEL CONDUTOR			
AMINEFILINA		INTRACATH ADULTO		ORTÉSE E PRÓTESE	QTD
ATROPIN		JELCO Nº			
BENZETACIL AMP		KIT METICELULOSE			
BROMOPRIDA		LÂMINA DE BISTURI Nº11			
CEDILANIDE AMP		LÂMINA DE BISTURI Nº15			
CEFALOTINA 1g F/AMP	02	LÂMINA DE BISTURI Nº23			
CEFTRIAXONA 1g		LENTE INTRA OCULAR			
CIMETIDINA AMP	01	LUVAS Nº 6,5			
DECADRON AMP	01	LUVAS Nº 7,0	01		
DIPIRONA AMP		LUVAS Nº 7,5			
EFEDRINA AMP	01	LUVAS Nº 8,0			
FENERGAN AMP		LUVAS Nº 8,5			
GARAMICINA AMP mg		LUVAS P/PROCEDIMENTO		EQUIPAMENTOS	
GLUCOSE AMP		MICROPORE		ASPIRADOR	( )
HETHERGIN		OXIGÊNIO 1/M	05	BERÇO AQUECIDO	( )
HIDRALAZINA		PVPI DEGERMANTE		BISTURI ELÉTRICO	( )
HIDROCORTISONA AMP mg		PVPI TÓPICO		CARDIOMONITOR	(X)
KANAKION AMP		SCALP Nº		DEFIBRILADOR	( )
LASIX AMP		SERINGA DESCARTAVEL 1 ml		ESFIGMOMANÔMETRO	( )
METRONIDAZOL AMP		SERINGA DESCARTAVEL 10 ml		FOCO AUXILIAR	( )
NAUSEDRON AMP	01	SERINGA DESCARTAVEL 20 ml	01	FOCO CENTRAL	( )
OMEPRAZOL		SERINGA DESCARTAVEL 3 ml		OXÍMETRO DE PULSO	( )
OXITOCINA		SERINGA DESCARTAVEL 5 ml			
PLASIL AMP		SONDA DE FOLLEY Nº			
PROSTGIME		SONDA NASOGASTRICA Nº			
TENOXICAN mg		SONDA URETRAL Nº			
TRASAMIM AMP		TELA CIRÚRGICA			
VITAMINA K		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
VOLTAREN AMP				PROTOCOLO	
				CIRCULANTE	

13 SET. 2013





## GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI – “Felipe Tiago Gomes”

### DECLARAÇÃO

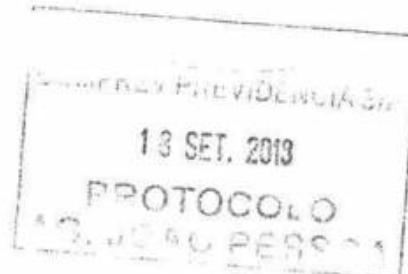
Declaro para os devidos fins que as informações necessárias estão presentes no prontuário. Cabendo a Autoridade Competente confrontar a Veracidade dos Fatos informados com os ocorridos, conforme na Ficha Ambulatorial supracitado.

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e consideração.

Picui- PB, 18 de junho de 2018 .

Isaura de Lima D. Freitas  
Auxiliar Adm. - 210935-4

Rua: Francisco Pereira Gomes N° 15  
Bairro: Monte Santo  
Picui – PB  
CEP - 58.187-000  
Fone/Fax - (83) 3371-2990  
CNPJ - 03.515.174/0001-85 UTB-14009-00  
hospitalregionaldepicui@gmail.com





GOVERNO  
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



### ATESTADO MÉDICO

*Suelio Moreira Torres*  
Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, submetido(a) a \_\_\_\_\_, portador da patologia CID-10 SS2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 dias, a partir desta data.

Picuí, 09.05.18.

*Suelio Moreira Torres*  
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

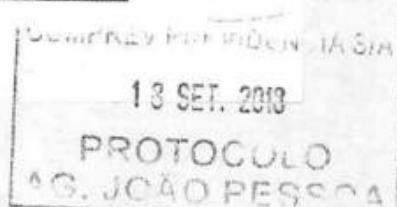
### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o(a) Dr. (a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

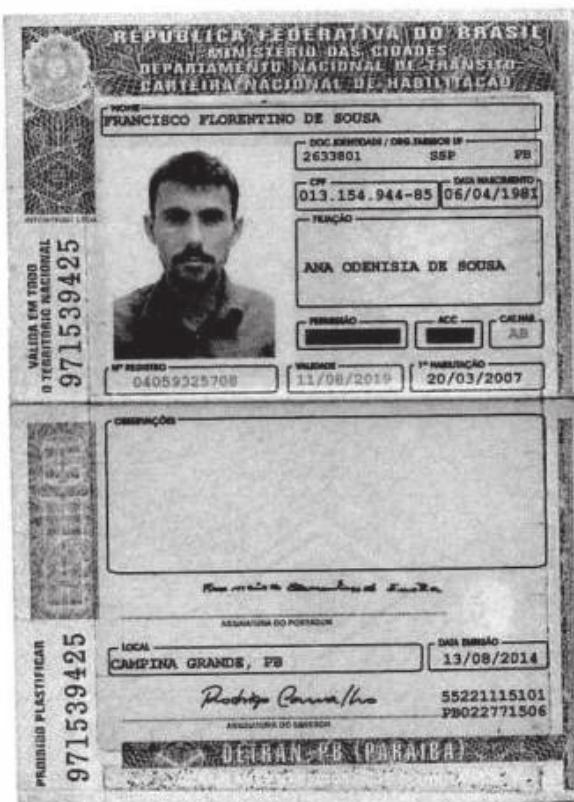
1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO



PROTÓCOLO  
AG. JCAO PESSOA





13 SET. 2013  
PROTÓCOLO  
AG. JOSÉ PESSOA





13 SET. 2013  
PROTOCOLO  
SUELIO MOREIRA TORRES



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Hilário da Silva Dantas,  
RG nº 3.282.099, data de expedição 25/10/2004,  
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 074.573.624-60, com  
domicílio na cidade de Picuí, no Estado de  
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Emílio Macêdo, nº 13,  
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 François F. de Souza, cujo o condutor era  
o mesmo.

Veículo: Automóvel

Modelo: FIAT PALIO

Ano: 2016

Placa: DEZ 45321PB

Chassi: 9BDL7122ZG7577799

Data do Acidente: 30/04/2018

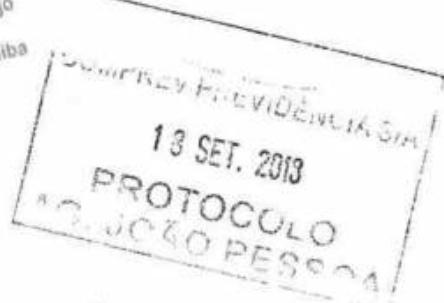
Local e Data: Picuí - PB, 16 de Agosto de 2018



Hilário da Silva Dantas

Assinatura do Declarante

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



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Franisco Florentino de Souza,

RG nº 2633 801, data de expedição / / , Órgão SSP/PB

CPF nº 013 154 944-85, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ANTONIO FAUSTINO</u>
Número	<u>38</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>FATI MANTINHO</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58195-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 3371-2234</u>
E-mail	<u>NILOTAINTAS@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Flcui/PB, 16/11/18

Assinatura do Declarante: Franisco Florentino de Souza



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Billet para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - N° 015.101.350



Luz, Imaginação, Realização  
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.098.143 / 0001-40 Inscrição Estadual 16.015.833-0

## DADOS DO CLIENTE

ANA ODENIZIA DE SOUSA  
RUA ANTONIO FAUSTINO 38  
FREI MARTINHO

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/242445-5

### REFERÊNCIA

NOV/2018

### APRESENTAÇÃO

07/11/2018

### CONSUMO

44

### VENCIMENTO

14/11/2018

### TOTAL A PAGAR

R\$ 31,45

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



DETALHE AQUI

ANA ODENIZIA DE SOUSA  
Roteiro: 03-061-635-0820  
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 07/11/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
14/11/2018	R\$ 31,45	242445-2018-11-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012019590219000000036781481>

Número do documento: 21012019590219000000036781481

Num. 38574633 - Pág. 35



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICUI/PB

Processo: 08000648220198150271

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**, em trâmite perante este Duto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.<sup>o</sup> 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

**POR TANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPORTADO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.**



Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação

**VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.**

**Dianete do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

PICUI, 13 de janeiro de 2021.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES  
15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 19:59:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012019590305900000036781482>  
Número do documento: 21012019590305900000036781482

Num. 38574634 - Pág. 2