



SERVIÇO NOTARIAL  
“VIEIRA BATISTA”  
2º OFÍCIO DISTRITAL

Vcl. Rômulo Vieira Batista  
TABELIÃO  
Vcl. Rosângela Vieira Batista  
SUBSTITUTA

LIVRO: 0315



FOLHA: 149

## PROCURAÇÃO

SAIBAM quantos esta Pública Procuração virem, que aos 02 (dois) dias do mês de maio (05) do ano de 2017 (dois mil e dezessete), neste VIEIRA BATISTA SERVIÇO NOTARIAL, situado na Rua Elias Pereira de Araújo, 40, Mangabeira, João Pessoa - PB - CEP 58056-010, foi lavrado o presente. Instrumento de Procuração Pública em que, perante mim, Rômulo Vieira Batista, Tabelião, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S): ROZINILDO ELIAS RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador do Documento de Identidade nº 1.220.404-2<sup>a</sup>Via-SSDS/PB, expedido em 01.10.2015, inscrito no CPF/MF sob nº 033.541.714-05, residente e domiciliado à Rua Projetada, s/n, Quadra 92, Lote 15, Bairro Mangabeira VIII, João Pessoa - PB; identificado(s) como o(s) próprio(s) por mim Notário(a), à vista dos documentos de identificação apresentados, do que dou fé. **Perante mim por ele(s) me foi dito que constituia(m) e nomeava(m) seu(s) bastante(s) PROCURADOR(ES): MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB nº 11002-B, portadora do Documento de Identidade nº 4.864.058-SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob nº 379.865.114-00; **LUIZ SANTANA DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 14301-B, portador do Documento de Identidade nº 1.007.169-SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob nº 101.724.834-68; **RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 14903, portador do Documento de Identidade nº 2.807.698-SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob nº 052.202.404-12; **EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB nº 16105, portadora do Documento de Identidade nº 2.074.889-SSDS/PB, inscrita no CPF/MF sob nº 023.025.424-10, todos com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 705, Bairro Centro, João Pessoa - PB; a quem confere(m) poderes da Cláusula "AD JUDITIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc, conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc, renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art 5º, §2, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil). **FEITO SOB MINUTA. TUDO COM PRESTAÇÃO DE CONTAS.** Recolhidas as Taxas FEPJ - Fundo Especial do Poder Judiciário, no valor de R\$ 5,01, FARPEN - Fundo de Amparo ao Registrador de Pessoas Naturais, no valor de R\$ 18,46, ISS - Imposto Sobre Serviço, no valor de R\$ 4,62, sendo os Emolumentos R\$ 92,32, 02.05.2017. Selo Digital: **AET93525-V616**. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>. Em fé de verdade assim o disse e outorgou, sendo lavrada a presente Procuração, a qual feita e lhe sendo lida, em alta e clara voz, achou-a conforme, outorgando, aceitando e assinando, **SEVERINO DO RAMOS MEDEIROS DA SILVA**, brasileiro, divorciado, operador de máquinas, portador da CNH nº 05349902714, expedida pelo DETRAN-PB, em 06.03.2017, onde consta o Documento de Identidade nº 545.376-SSP/PB e o CPF/MF sob nº 203.094.734-20, residente e domiciliado à Rua Projetada, s/n, Quadra 92, Lote 15, Bairro Mangabeira VIII, João Pessoa - PB, devidamente identificado conforme documentos apresentados, que aceita e assina a presente, a rogo do outorgante que DECLAROU SER ANALFABETO e deixou a impressão digital do seu polegar direito à margem deste instrumento, sendo dispensadas a presença e a assinatura de testemunhas, de acordo com o Provimento da Corregedoria Geral da Justiça do Estado da Paraíba. **Os referidos poderes são concedidos por prazo indeterminado.** Eu, Sérgio Ricardo M. Mendonça (\_\_\_\_\_), Escrivente Autorizado lavrei.

s Pereira de Araújo, 40 - Mangabeira/Prosince - CEP 58.056-010 - João Pessoa/Paraíba - Fone/Fax: 3239-6699 / 3239-6990



LIVRO: 0315

FOLHA: 149V

rubriquei e encerrei este ato, conferindo toda a documentação necessária para sua devida efetivação, como também, as assinaturas apostas neste documento. Eu, **FÁBIO ROBERTO C. BATISTA – ESCREVENTE AUTORIZADO** do Vieira Batista Serviço Notarial, subscrovo e assino, estando conforme o original. (aa) ROZINILDO ELIAS RIBEIRO. A rogo SEVERINO DO RAMOS MEDEIROS DA SILVA.



Em testemunha ( ) da verdade.

**FÁBIO ROBERTO CORDEIRO BATISTA**  
-ESCREVENTE AUTORIZADO -

**SERVICIO NOTARIAL**  
**VIEIRA BATISTA**  
2º Ofício Distrital  
Bel. Rômulo Vieira Batista  
Tabelião  
Bel. Rosângela Vieira Batista  
Substituta  
Rua Elias Pereira de Araújo, 40  
Mangabeira - João Pessoa - PB  
Fone: (83) 3239-6699





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	1.220.404 - 2ª VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO 01/10/2015	
NOME ROZINILDO ELIAS RIBEIRO	
FILIAÇÃO ELIAS MARCELINO RIBEIRO MARIA ESTELIA DA SILVA	
NATURALIDADE	AROEIRAS-PB
DATA DE NASCIMENTO	03/01/1968
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. N°7668 - LIV.A-6 - FLS.103 - CARTÓRIO AROEIRAS-PB
CPF	033.541.714-05
Assinatura do Titular	
LEIA O CONTRATO DE USO	



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 07/07/2020 09:39:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070709390766000000030774174>  
Número do documento: 20070709390766000000030774174

Num. 32110565 - Pág. 3

DAMANA 300 PISO DO NASCIMENTO  
RUA ALCOBIA DA PRADA, S/N/ Q.DM L.328 - MANGABEIRA  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58018804 (AQ. V)

Classe/Subsídio: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO/230, Km-25 - Cidade: Recife/PE - CEP: 50001-000  
Referência: Mat. C/2017  
Nº medidor: 0000E15214  
Emissor: 11/05/2017

ENERGISA MARANHÃO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 03.095.183/0001-46 - Inscrição Estadual: 16.015.825-0  
Nota Fiscal / Cartão de Energia Elétrica: NFE-444-274  
Código para Débito Automático: 9801188713

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1158371-3

Maio / 2017

Canal de contato

Apresentação

11/05/2017

Data prevista da próxima leitura

09/06/2017

Declaração de Outorga Anual de Débitos:  
Confirmando prevista na Lei nº 2.007 de 28 de julho de 2009.  
Informamos a outorga dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica para os seguintes consumidores vinculados no período de 2015 e nos anos anteriores. Esta declaração subscreve para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as dívidas com faturamentos mensais com débitos de anteriores a que se refere, e dos anos anteriores.

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE é criada pela Lei nº 10.418, de 25 de abril de 2002.

CPF/ CNPJ/ RANI  
18500215491  
Insc Est.:

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	
10/04/17	16/05/17	18/05/17	1	22	31

Faturas em atraso

Descrição	Demonstrativo Quantitativo	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,13755	4,12
Consumo - 31 a 100kWh-BR	82	0,26981	14,61
Adic. B. Vermelha			1,42
Subsídio			20,20
ICMS			14,86
PIS			0,93
COFINS			2,99

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTROS SERV. LILM PÚBLICA	1,17
JUROS DE MORA 02/2017	1,26
MULTA 02/2017	0,80
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2017	0,02
Outros/ Subsídos	-20,29

Histórico de Consumo (kWh)

Abr/17	88
Mar/17	118
Fev/17	102
Jan/17	99
Dez/16	112
Nov/16	102
Out/16	101
Set/16	98
Agosto/16	93
Junho/16	114
Junho/16	98
Maio/16	95

BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR R\$
ICMS	58,83	26,00
PIS	58,83	1,0757
COFINS	58,83	4,8443

VENCIMENTO  
18/05/2017  
TOTAL A PAGAR  
R\$ 41,49

Média dos Últimos meses

102

c21e.82e1.4e7b.4be6.ace4.9876.e0ed.cd8f.

Indicadores de Qualidade 01/2017 - Mangabeira

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG. MENSAL	5,18	1,14
DIG. TRIMESTRAL	10,28	
DIG. ANUAL	23,77	
FIC. MENSAL	3,30	2,00
FIC. TRIMESTRAL	8,60	CONTRATADA
FIC. ANUAL	13,20	LIMITE INFERIOR
DNIC	3,94	LIMITE SUPERIOR
DODI	12,24	231

Descrição	Valor (R\$)	%
serviço de Elec. da Energisa/PE	7,24	17,47
Demanda Energia	9,79	23,85
Imposto de Importação	0,60	1,21
Entradas Bárbaras	2,82	6,31
Imposto Direto a Encargos	21,32	51,41
Outras Bárbaras	0,00	0,00
Total	41,49	100,00

Valor de R\$0,00 (R\$ 0,00) / R\$ 41,49.

ATENÇÃO

- REAV/BO: Caso não faturado/sofra continuidade em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 28/05/2017. Conforme Resolução 414/CNIEL. O pagamento após essa data não afasta a possibilidade de suspensão conforme a legislação em vigor. Caso esteja faturado, segue, desconsiderar essa mensagem.  
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ PESQUISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso de prazo de 60 (sessenta) dias, contados a data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
Fatura sujeita a redução em 10% no prazo de crédito no caso de vencimento.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$20,29.

PARA BA

Rotativo: 5-5-382-1040  
Matrícula: 1158371-2017-05-4

VENCIMENTO

18/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 41,49

63620000000-5 41490149000-6 11583712017-5 05400050019-6





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIAMCIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL  
Rua Manoel Rufino da Silva, SN, Central de Polícia - João Paulo II, João Pessoa - PB, CEP: 58076-005

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 3660/2015**

Aos doze dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 10:11h, compareceu o (a) Senhor (a): ROZINILDO ELIAS RIBEIRO, brasileiro, natural de Aroeira/PB, solteiro, com 47 anos de idade, Pedreiro, Analfabeto, filho de Elias Marcelino Ribeiro e de Maria Estelia da Silva, RG. 1.220.404-SSP/PB, residente na Rua Algodão da Praia, SN, Quadra 269, Lote 329, Mangabeira VIII, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 18/08/15, por volta das 19:00h, quando conduzia a motocicleta de marca JTA/SUZUKI, modelo GSR125, cor preta, ano 2015, chassi nº 9CDNF4FDJFM102660, motor nº F4E9BR104712, nota fiscal em nome de Rozivania de Souza Ribeiro, pelas proximidades do terminal dos ônibus da linha 302, no Bairro de Mangabeira VIII, nesta cidade de João Pessoa/PB, após ser atingido por outra motocicleta, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura do antebraço esquerdo e amputação parcial do 3º quirodáctilo esquerdo, sendo socorrido pelo resgate do corpo de bombeiros e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 12 de novembro de 2015.

Notificante

Carlos Antônio Duarte Faria  
Escrivão da Polícia Civil  
Sobr. 125 b - 1º

Escrivão





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Rozinildo Elias Ribeiro  
DATA DE NASCIMENTO 03/01/68  
NOME DA MÃE Maria Estela da Silva

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 89835  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 859297  
DATA DO ATENDIMENTO 18/08/15  
HORA DO ATENDIMENTO 20:55  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto  
DIAGNÓSTICO (S) Fratura do antebraço E + amputação parcial do 3ºQDE.  
CID 10 S52.4 S68.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, com queixa de dor em ombro esquerdo, trauma em antebraço esquerdo, nega perda da consciência ou vômitos, apresenta edema e equimose periorbitária esquerda, escoriação em região frontal E e hemiface E, Glasgow 15, pupilas isofoto. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX antebraço E, mão E, ombro E, face.

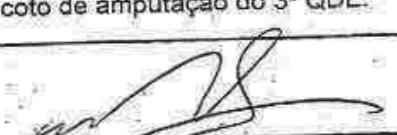
### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de ossos do antebraço E, amputação de 3º QDE.

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura do antebraço E + regularização do coto de amputação do 3º QDE.

ALTA HOSPITALAR: 22/08/15  
DATA DA EMISSÃO: 26/10/15

  
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA  
DEFESA SOCIAL  
6ª DELEGACIA DISTRITAL



## CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 1109 /2015, na mesma continha o seguinte teor: **Aos trinta e um dias do mês de março do ano de dois mil e dezesseis, nesta cidade de Santa Rita e na 6ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Luis Eduardo Montenegro Bento Sousa Segundo, as 19:00 horas, compareceu a Sr. Rosivania de Sousa Ribeiro, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade nº 3 600 536 SEDS/PB, filho de Rozinilso Elias Ribeiro e de Silvana Moraes de Souza, residente à (na) rua Monsenhor Arlindo Bezerra Camboim nº 305, Mangabeira IV, João Pessoa/PB, a qual notificou que, no dia 18 de agosto do ano próximo passado, por volta das 20:05 horas, quando seu pai Rozinildo Elias Ribeiro, 48 anos de idade, portador da cédula de identidade nº 1 220 404 SEDS/PB, vinha conduzindo a moto Honda CG 125 FAN de placa OFH 1374/PB, registrada em nome de Maria da Penha de Oliveira Brito da Silva, foi surpreendido por uma moto de placa não identificada, vindo a colidir com a mesma, fato este ocorrido na avenida Jateíba, Costa do Sol, João Pessoa/PB, sendo socorrido para o Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena com Fratura do Antebraço esquerdo mais amputação parcial do 3º QDE, conforme Laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Everaldo Martins da Costa, Escrivão que**

D i g i t a i . . . . .

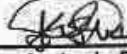
Santa Rita, 31 de março de 2016.

*Rosivânia de Sousa Ribeiro*





VISTO EM: 11/11/15

  
Comandante do BAPH

Katty Sabrina do Nascimento Silva

TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 06 de Novembro de 2015.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°. 526/2015**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 18/08/2015, conforme requerimento nº 538/15, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 20h05min o/a Sr.(a) ROZINILDO ELIAS RIBEIRO RG Nº 1.220.404 2ª VIA SSDS/PB, vítima de acidente de trânsito (colisão moto x moto), ocorrido na Av. Jatobá, Costa do Sol, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de preíxo AR- 39, tendo como chefe o SARGENTO BM Rogério Gomes Batista, matrícula 520.037-7, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito ventral, consciente e orientada, apresentando fratura fechada no membro superior esquerdo na região distal do rádio e ulna, laceração nos dedos da mão esquerda, edema na região frontal e lesão no zigomático e periorbital. A vítima era condutora da motocicleta e não usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabeth Gurjão Leônio Pinheiro** - SD BM Mat. 523.935-4, (Elizabeth Gurjão) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo chefe da 3ª Seção/BAPH.

  
Elizabeth Gurjão Pinheiro  
TEN. QOABM 517240-3



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Crestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9944 / (83) 3216-5751 / (83) 3216-7979 (FAX) - E-mail: [craphb@bombeiros.pb.gov.br](mailto:craphb@bombeiros.pb.gov.br)



## Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE	Resenaldo Jelias Ribeiro				
IDADE	74 ANOS	DATA	26/07/2020	UNID. DE CIRURGIA	LEITO
CIRURGIA	Dr. Eudes / Trat. Cúmpico de fat. exposta ante-braco, 6 cm. sub. deltoide	ANESTÉSICO	Propofol 1000 mg	DATA	3-07-20
CIRURGÃO	Dr. Eudes / Kaptney	ANESTESIA	Algoxip 1000 e Axilar	ANESTESISTA	JR. Ribeiro
INSTRUMENTADOR		DATA	10/07/2020	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	FIN. CIRURGIA INÍCIO 03:00
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )	GRUPO DE CONTAMINAÇÃO	1 (LIMPA) ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA		
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAINA ISOBÁRICA	500 ml.	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAINA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA	500 ml.	JELCO Nº24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N° 032	77
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	7	LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	01	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	PVP1 DEGERMANTE	88	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL	PVP1 TINTURA	88	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO	PVP1 TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAINA C/ VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERPO	FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAINA S/ VASO	MATERIAIS	OTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	14	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA C/ VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA S/ VASO	AGULHA 25X07	1	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL Nº8,0	FIO SEDA N°	
MORFINA	AGULHA 40X12		MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
NIMBUTUM	AGULHA PERIDURAL N°	flaco	MULTIVIAS	CATETER DE PIC	
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17		PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		SCALP N°19	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
PROPORFOL	AGULHA RAQUI N°30		SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°36G		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 5ML	FIO STEINMAN N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
TROPICAL	ATADURA GESSADA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°	HEMOST. ABSORVÍVEL	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	KIT DERIVA VENTRICAL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	PROTESE VASCULAR	
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	KIT FAM	
ATROFINA		CATETER EMBOLIC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	FIXADOR EXTERNO	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	EMPRESA	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12	Parafuso CORTICAL	03
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14	Parafuso CORTICAL	03
DIPRORONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	Parafuso ESPONJOSO	
EFEDRINA	COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	Parafuso ESPONJOSO	
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	SONDA URETRAL N°	Parafuso MALEOLAR	
GLICOSE 5%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	Parafuso MALEOLAR	
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	Parafuso MALEOLAR	
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA C107 (FIO)	
LIDOCAINA GELEIA	ELETRODOS	1	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA	
ONDASENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE			EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS			( ) ASPIRADOR	
PROTAMINA	ESPONJA DE PVP1		FIOS	( ) BISTURI ELÉTRICO	
TENOXICAN	ESPARADRAPO	1	FIOS	( ) CAPNÓGRAFO	
	GAZES	1	FIOS	( ) CARDIOMONITOR	
	GAZES ALGODoadAS	1	FIOS	( ) DESFIBRILADOR	
	GEL ELETROLÍTICO	1	FIOS	( ) FOCO AUXILIAR	
	JELCO N°14			( ) FOCO CENTRAL	
	JELCO N°16			( ) MICROSCOPIO	
				( ) NÓXIMETRO DE PULSO	
				( ) PUNTA INTRAVENOSA INVASIVA	
				( ) PERFORADOR ELÉTRICO	
				( ) SERRA	
				( ) SERRA CIRCULANTE	

Umed. Anel. 00  
Colen. 224910



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Rozembero Elias Figueiro BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 18/08/15

Clinica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Fratura exposta de Antebraço

Cirurgião: Dr. G. Kier (me) 1º Assistente: Dr. G. Henrique

2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura exposta obo Antebraço</u>	
<u>Amputação tracionatória obo 3/3 golo</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tretramento cirúrgico de fratura</u>	
<u>de fratura obo radio</u>	
<u>Reparo zócos de coto obo amputação obo</u>	
<u>3/3 golo</u>	<u>G</u>

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 18/08/15

F(NG)ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

**Posição e Preparo:**

Paciente em decúbito dorsal  
toracotomia 15 F0,56

**Incisão:**

Assepsie 15x15 cm  
compor estéril

**Achados:**

Incisão de pele  
Sutura p/ planos

**Conduta:**

Desbranquecimento

Verba toracica 15 F0,56

Mediast

Fixação da placca CCP 3,5-6  
07 furos d/ 06 parafusos corticais 3,5  
x control

**Fechamento:**

Sutura p/ planos  
curativo

**Observação:**

~~Colo toracico~~  
Regulamento em de coto de hemiposte-  
cru 30 30 30

Dr. Heuler Ribeiro L. Andrade  
Medicina Traumatologista  
CRM PE 50506 TECOT 6511

Médico/CRM:

João Pessoa,

19/08/18

F(NG)ASCIR.009-1



 Sistema Único de Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HECTSHL</b>		2 - CNES <b>HECTSHL</b>		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES				
<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE <b>Rosenilda Felias Ribeiro</b>		6 - NÚMERO PRONTUÁRIO <b>85 9297</b>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>03/01/68</b>		9 - SEXO Masculino
10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL <b>Ja Estela da Silva</b>				11 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) <b>K - Jardim Iavea 1 Mangabeira 15N</b>				13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>S. Pedro</b>
		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		15 - CEP <b>RIB5805000</b>
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO GERAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
37 - QTDE				
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <b>Ex 3,5 - Ortoplan os placas cl 07 Furos Parafusos N: 16 - 03 P: 18 - 03 02 Agulha de PLEXO A-SQ</b>				
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>19/08/15</b>		
41 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <b>L. Nobre, Ortopedia/Trumatologia</b>		
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <b>CRM-PI 50501-197</b>				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ORGÃO EMISOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>/ /</b>
47 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)



## Primeiro Atendimento Médico

1000003637168 BE.: 859297  
 ROSENILDO MELTAS RIBEIRO  
 DT. NRSC.: 03/01/1968  
 MAE: MARIA ESTELA DA SILVA  
 END.: Josefa Tavares  
 N. SN - Mangabeira  
 JORO PESSOA  
 FONE: ( )  
 CELULAR: ( )  
 IDADE: 47  
 DT. ENTRADA: 18/06/2018 20:55:38

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:	DATA:
-------------------	--------	-------

#### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Carro, 101 m. de altura de moto. (bixa com idoso ( ) / mancha + Noga preta  
 A lombilínea ( ) / bixa, tímido idoso. Referi dor lombar ( ) / mancha + Noga preta

#### EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS  Párvias  Obstruídas

AERÉAS  Sim  Não

CERVICAL IMOBILIZADA:  Sim  Não

#### VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA  Sim  Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA  Sem dificuldade

Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

Presente e normal  
 HTD:  Rude  
 Diminuído  
 Ausente

Presente e normal  
 HTE:  Rude  
 Diminuído  
 Ausente

2- RUIDOS

Sim  
 HTD:  Roncos  
 Sibilos  
 Estertores

Roncos  
 HTE:  Sibilos  
 Estertores

FR:

Imp

SpO<sub>2</sub>

%

DÉFICIT NEUROLOGICO

Pupilas  Fotorreatente

Escala de Glasgow:

Paralisadas

Isocôricas

Anisocôricas

(diferença = mm)

#### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

Normal  Pálida  Cianótica

Pletórica  Ictérica

Normal  Quente  Fria

Normal  Aumentado

Fino  Ausente

TEMPERATURA DA PELE

PULSO

Regular  Irregular  Ausente

Normotônicas  Hipofonéticas

Hipofonéticas  Ausente

Presente  Ausente

Sim  Não

SOPRO BE OU BA

FC: \_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_ mmHg T: \_\_\_\_ °C

ECG:

ABDOMEN:

*Nóedo, plano, indolor*

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
		Obedece aos comandos	5
Spontânea	4 Consciente / Palavras apropriadas; sorriso social, fixa e segue objetos	4	
A solicitação verbal	3 Confuso / Chora, mas é consolável	4	5
Ao contínuo estímulo	2 Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	4
Nenhuma	1 Sons incompreensíveis / inquieto	2	3
	Nenhuma / Nenhuma	1	2
		Nenhuma	1

**EXAME SECUNDÁRIO**

ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
IMUNIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	
		→
	1. Abrasão 2. Amputação 3. Avulsão 4. Contusão 5. Crepitacão 6. Dor 7. Edema 8. Empalamento 9. Efisema subcutâneo 10. Esmagamento 11. Equimose 12. F. Arma Branca 13. F. Arma de Fogo 14. F. Contuso 15. F. Cortante 16. F. Corto-Contuso 17. F. Perfuro-Contuso 18. F. Perfuro-Cortante	19. Fratura Óssea Fechada 20. Fratura Óssea Aberta 21. Hématoma 22. Ingurgitamento Nervoso 23. Laceracão 24. Lesão Tendinea 25. Luxação 26. Mordedura 27. Movimento torácico paradoxal 28. Objeto Encravado 29. Ozorrágia 30. Paralisia 31. Paresia 32. Parestesia 33. Queimadura 34. Rinorrágia 35. Sinais de Isquemia 36.

OBS.:

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura:  1º grau  2º grau  3º grau

## EXAMES SOLICITADOS:

- Radiografias  Lavado peritoneal  
 Ultrassonografia (FAST)  Gasometria arterial  
 Tomografia computadorizada  Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Atend. emerg. 1º dia		
2			
3	1º dia C. Gua		
4			
5	Tetanização		
6			
7			
8			
9			
10			

## DUCITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Dr. Adilson / Neuro as \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_  
 Solicito parecer da Bucorométrico / \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_

## ESTADO DO PACIENTE

ATA \_\_\_\_\_ DA \_\_\_\_\_ AÍDA \_\_\_\_\_ ORAS: \_\_\_\_\_

Centro cirúrgico  Tranferência (unidade de saúde)  Internado (setor) \_\_\_\_\_  
 Alta hospitalar  Decisão médica  A pedido  A revisão  Desistência  
 Óbito  Até 48 hs.  Após 48 hs.  Família  IML  SVO

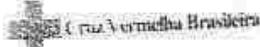
ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN





## Identificação do paciente

ID: 532574	Nome: ROSENILDO HELIAS RIBEIRO			Sexo: Masculino
Data de nascimento: 03/01/1968	Idade: 47 anos 7 meses 15 dias	Estado civil: SOLTEIRO(A)	Religião: EVANGELICA	Prontuário:
Mãe: MARIA ESTELA DA SILVA	Pai: HELIAS MARCELINO RIBEIRO			
Escolaridade: ANALFABETO	Responsável (Parentesco): O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel:	Fone Móvel:	DDD Fijo:	Fone Fijo:	
Tipo documento:	Número documento:	Nº Crns:		
Local de procedência: MANGABEIRA		Tipo: BAIRRO	UF: PB	
Email:	Naturalidade:	CBO/R:		

## Endereço

CEP: 58055000	Município de residência: JOAO PESSOA	UF: PB	Logradouro: Josefa Taveira
Número: SN	Complemento:		Bairro: Mangabeira

## Admissão

Data e Hora Prevista: 18/08/2015 20:55:38	Número da pulseira: 1000003537168	Convênio: SUS
--	--------------------------------------	------------------

## Especialidade

CLINICA GERAL	Clinica: CLINICA TRAUMA E GERAL	Origem do paciente: AMBULANCIA - BOMBEIROS
Classificação de risco: VERMELHA		Detalhe do acidente: MOTO X MOTO
Caráter de atendimento: URGENCIA	Motivo do atendimento: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

## Indicadores e Transporte

Caso policial: Não	Plano de saúde: Não	Veio de ambulância: Sim	Trauma: Sim
Meio de transporte: RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou: AMB RESGATE	

## Sinais Vitais

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

## Exames complementares

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

Dados clínicos:

Diagnóstico:

Atendido por:  
AYLA NICOLLE FERNANDES LOMES

19/08  
NS  
EC  
PA  
Rx

CID:

Tempo:  
03min 18seg

Fracturas

de doentes e

Fratura exposta  
digite de rodas  
e lerasas de  
ambos lados

Carolina Santos da Nascimento

14/07/2009

0070055

CN

23.301 12/3/15

- Motociclista
- S/15, neg. com f.d.
- em c/ d.
- Consciente, com f.d.
- sem aq. f.d.

Ass. At. Nm



## MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB		Nº 011863791390	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. REG/PLA	20150000129064-0	
1	0049879297-8	007/00000000	2015
NOME			
MARIA DA PENHA DE O. B. DA SILVA			
CPF / CNPJ		PLACA	
04986861409		OFH1374/PB	
PLACA ANT / UF	CHASSI		
NOVO	PB	9C2JC4110DR104539	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC		GASOLINA	
MARCAS / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS		2012	2015
CAP / PCT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2 P/124 /CI	PARTIC	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS	
I	IPVA PAGO EM	10/04/2015	
V	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	
A	*****	0	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		ICF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)
*****		*****	*****
DATA DE PAGAMENTO			
*****			
SEGURADO PAGO 10/04/2015			
OBSERVAÇÕES			
A.F BCO PANAMERICANO SA			
JOÃO PESSOA-PB			
32280		DATA	
32280		10/04/2015	
		8345	

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CUSTA  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011863791390 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXPIRAÇÃO DATA EMISSÃO  
2015 10/04/2015

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	04986861409	OFH1374/PB
DENOMINAÇÃO		MARCA, MODELO
00498792978		HONDA/CG 125 FAN KS
ANO FAB.	CAT. TARE	NO CHASSI
2012	9	9C2JC4110DR104539
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATHRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)		SEGURADO PAGO (R\$)
*****		*****
S	PAGAMENTO	10/04/2015
COTA ÚNICA		PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 05.346.608/0001-04

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

8345-1704481-20150410

007711





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

---

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190603584      Vítima: ROZINILDO ELIAS RIBEIRO

Data do Acidente: 18/08/2015      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROZINILDO ELIAS RIBEIRO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
<b>Documentos de identificação</b>	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da pessoa indicada pelo beneficiário para assinar a rogo/a pedido ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois não foi entregue.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





**1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

Processo número - 0803585-43.2020.8.15.2003

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

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** ROZINILDO ELIAS RIBEIRO

Advogado do(a) AUTOR: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA - PB11662-B

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

**DESPACHO**

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu a gratuidade judiciária. No caso, a parte promovente exerce a função de pedreiro, e declarou não possuir condições de arcar com as custas do processo.

A afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade, e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário, **o que inexistiu nos autos**. Portanto, se mostra admissível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

**Assim, nos termos do art. 98, do CPC, defiro a gratuidade judiciária.**

O art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese entendimento anterior, na interpretação do texto legal, deve ser observado que a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em análise, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuas. A parte autora busca no Judiciário a revisão de pedido feito no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo, sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante à realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o objeto a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o



contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Dessa forma, cite-se a parte promovida para, querendo, **apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias**, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Cumpra-se.

**Servirá esse despacho como mandado.**

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA EVANGELINA CHIANCA FERREIRA DE FRANCA - 16/07/2020 16:15:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071616145811000000030860301>

Num. 32205004 - Pág. 2

Número do documento: 20071616145811000000030860301