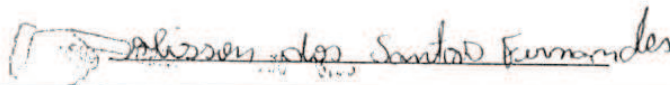


PROCURAÇÃO

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES, brasileiro, solteiro, auxiliar de caminhão, portador da cédula de identidade RG nº 3397467 – SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua General Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134, Oitizeiro, João Pessoa/PB, CEP: 58000-000, próximo ao Corpo de Bombeiros, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados **FÁBIO ANTÉRIO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrita no CPF sob o nº 000.809.724-03, e inscrito na OAB/PB sob o nº 10.202 e **LÍRIDA MACEDO**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n. 11.279, com endereço na Rua Rodrigues de Aquino, 358, 1º Andar, Centro, João Pessoa, CEP 58.013-030, onde recebe intimações, as quais confere poderes para o foro em geral com a cláusula *ad judicium*, para propor contra quem de direito couber as ações competentes, e defender o(a)(s) outorgante(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até decisão final, usando dos recursos legais, em qualquer juízo, instância, tribunal ou órgão, para representar seus interesses em processos judiciais ou administrativos, podendo receber citação, intimações e notificações, sacar valores, dar e receber quitação, bem como acompanhar as ações, em qualquer instância, prestar compromisso, fazer acordos judiciais e extrajudiciais, enfim, usar todos os poderes da cláusula *ad judicium*, inclusive podendo substabelecer esta, com ou sem reserva de poderes, além de declarar judicialmente a hipossuficiência financeira do(a)(s) outorgante(s) para fins de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, a qual presume-se verdadeira, nos termos do art. 99, §3º da Lei Federal 13.105/15, o que dará tudo por bom, firme e valioso. Por meio desta, também confere poderes especiais para os outorgados representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES.

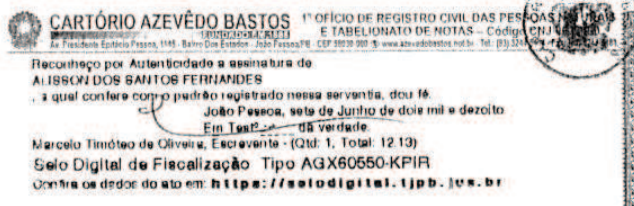
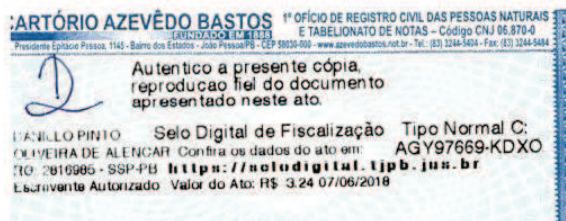
João Pessoa/PB, 25 de maio de 2018.



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, aos advogados **OLECY MORORO DE LUNA FREIRE NETO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 21.947, **ANA BEATRIZ DE ALMEIDA DANTAS**, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF 045.561.364-82, advogada, inscrita na OAB/PB 14.182, **ROBERTO CORREIA DE AMORIM FILHO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 081.005.344-62, OAB/PB 19.385, **EWERTON HENRIQUE DE FRANÇA VASCONCELOS DOURADO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 054.071.745-29, advogado inscrito na OAB/PB 23.075, **EMANUEL FELÍCIO BARBOSA DIAS**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 053.479.294-48, inscrito na OAB/PB nº 15.445, **IGOR SANTANA GOIS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF/MF 047.570.235-29, inscrito na OAB/SE 10223/SE, **OSMAN XAVIER FERREIRA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF 066.775.964-60, inscrito na OAB PB nº 18.672, **BRUNA GONÇALVES ALEXANDRE BRECKENFELD**, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF 057.484.494-55, advogada, inscrita na OAB/PB 14.409, **KARLA JEANNE BRAZ FERREIRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita no CPF/MF 102.242.994-92, inscrita na OAB/PB 24.584, todos com escritório no mesmo endereço dos outorgados, os poderes a mim investidos.

LÍRIDA MACEDO
OAB/PB nº 11.279



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
3397467 SSP PB

CPF
104.847.214-02 DATA NASCIMENTO
12/03/1992

FILIAÇÃO
PEDRO FERNANDES
VIRGULINO
MARIA HELENA DOS
SANTOS FERNANDES

PERMISSÃO
ACC CALHAR
AB

Nº REGISTRO
05371289488 VALIDADE
19/02/2021 1ª HABITAÇÃO
07/12/2011

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Titular

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB DATA EMISSÃO
22/02/2016

28178867186
PB032158700

DETRAN-PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1275497118

PROIBIDO PLASTIFICAR
1275497118



MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES
RUA GAL PEDRO GONCALVES DE MEDEIROS, 134 - QUITZE RO
JOAO PESSOA / PB CEP: 55000000 (AG 1)
Emissão: 29/03/2018 Referência: Mar / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICA B-230, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880
Roteiro: 18 - 2 - 541 - 8080 Nº medidor: 0000808997

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09 096 183 / 0001-40 Insc. Est. 18.015 823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 004.371.881
Cód. para Deb. Automático: 00006101349

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANI
Mar / 2018 29/03/2018 30/04/2018 3328909451
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/610134-9

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Furtos de energia são a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica a quem não faz: o furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, Zika e Chikungunya. Ministério da Saúde
- Governo Federal

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
28/02/18	8510	29/03/18	8732	1	122	29				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc.	Alíq. ICMS (R\$)	Base Calc. Pis (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)		
			Tributos Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Pis/Cofins (R\$)	(0,8777%) (3,1214%)			
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,244940	7,34	7,34	27	1,98	7,34	0,06	0,23
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,419900	29,39	29,39	27	7,93	29,39	0,20	0,92
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	22,000	0,829840	18,35	18,35	27	3,75	18,35	0,09	0,43
0810	Subsídio			36,61	36,61	27	9,88	36,61	0,25	1,14
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV LUM PÚBLICA			2,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-25,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL				63,87	87,19		23,54	87,19	0,59	2,72

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL

Média últimos meses (kWh) 11
VENCIMENTO 06/04/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 63,87

Histórico de Consumo (kWh)

8	1	6	1	10	1	10	1	10	1	8	1	5	1	4	1	4	1	8	1	61
Mar/17	Abr/17	Mar/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18									

cf8a.52f7.63b5.f0c5.0fc2.db92.e4c3.3559.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	10,62	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	21,25		
DIC ANUAL	3,30		
FIC MENSAL	6,60	0,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	13,20		LIMITE INFERIOR 202
FIC ANUAL	3,30		LIMITE SUPERIOR 231
DMIC	12,22	0,00	
DICRI			

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Del. da Energia/PB	13,40	20,88
Compra de Energia	15,84	24,60
Serviço de Transmissão	2,05	3,21
Encargos Setoriais	3,71	5,81
Impostos Diretos e Encargos	26,87	45,20
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	63,87	100,00

Valor do ELSD (Ref. 1/2018) R\$ 2,87

ATENÇÃO

- Além das faturas em atraso acima, emita(m) 14 fatura(s) no montante de R\$ 525,19 relativo(s) a período(s) anterior(es).
- REAVISOS: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 13/04/2018. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, pois estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 25,34.
- Letura confirmada

Faturas em atraso

Fev/18	28,44
Jan/18	6,00
Dez/17	6,13
Nov/17	6,90
Out/17	6,41
Set/17	5,40
Ago/17	10,10
Jun/17	5,19

PARAIBA
Roteiro 18 - 2 - 541 - 8080
Matrícula: 610134-2018-03-3

VENCIMENTO 06/04/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 63,87

83690000000-8 63870149000-2 06101342018-9 03300002019-9



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:47

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034716000000025651048

Número do documento: 19112709034716000000025651048

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alisson dos Santos Fernandes,

RG nº 3397467-55PIPB, data de expedição ____/____/____, Órgão 55PIPB,

CPF nº 104.847.214-02, 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 Gal. Pedro Gonçalves de Azevedo</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Outiziro</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58000000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Alisson dos Santos Fernandes



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



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício

Claudia Cristina Lima Marques
TITULAR

Autentico esta fotocópia reprodução fiel da original. Dou fé.

João Pessoa, 23 05 18.  * Selo Digital #GV09312-MJC5 *

AA217513 <https://selodigital.tjpb.jus.br/validar/AA217513>
Fone: (81) 3233-5600 - e-mail: srme11@hotmail.com - CNPJ: 11.983.335-0001-93

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

2/2



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Alisson dos Santos Fernandes, portador da carteira de identidade nº 3397467 SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua Gal. Pedro Gonçalves de Azevedo, nº 134, Ourizinho, Cidade João Pessoa, Estado Paraíba, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Alisson dos Santos Fernandes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Helena dos Santos Fernandes,

RG nº 1774 143-2ª via, data de expedição 01/06/16,

Órgão SSDS-PB, portador do CPF nº 033.289.094-51, com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Gal. Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134,

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 Alisson dos Santos Fernandes, cujo o condutor era

Alisson dos Santos Fernandes.

Veículo: Moto Honda

Modelo: NXR150 BROS ES

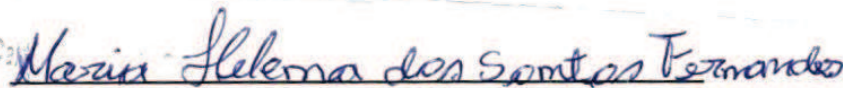
Ano: 2014

Placa: QFAB934/PB

Chassi: 9C2KD0550ER107624

Data do Acidente: 14/02/2018

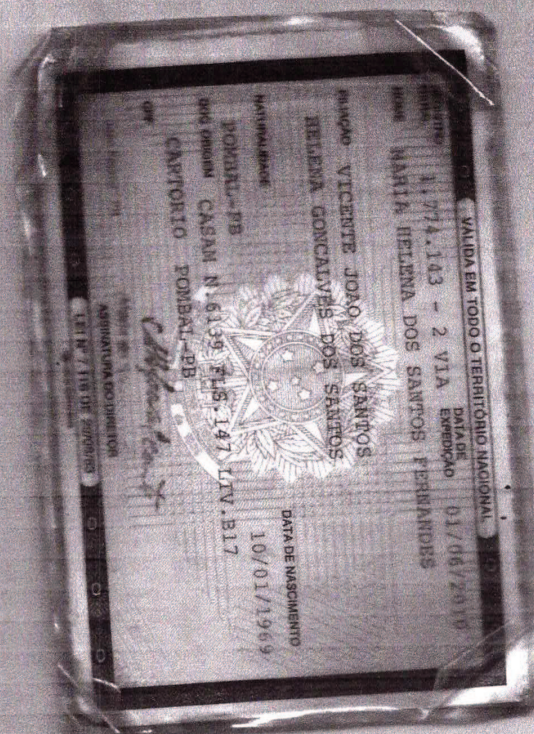
Local e Data: João Pessoa, 23 de julho de 2018


Assinatura do Declarante



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







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013221275470
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 20170900006084 EXERCÍCIO 2017
0100741588-3 00/00000000

NOME MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

CPF / CNPJ 03328909451

PLACA QFA8934/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2KD0550ER107624

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2017

CAP / POT / CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC / COTAS 1º

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 0 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 04/08/2017

OBSERVAÇÕES
A.F. ADM. DE CONC. NACION HONDA LTDA
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

POMBAL-PB LOCAL

DATA 07/08/2017

11436



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO
Diretor Superintendente - DETRAN/PB

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013221275470 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/08/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 03328909451 PLACA QFA8934/PB

RENAVAM 01007415883 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KD0550ER107624

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) SEGURO TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) P A G O

S PAGAMENTO 04/08/2017
COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

QFA8934

30414-1213339-20170807



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

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 803/099, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1982087, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES** idade 26 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 14/02/2018, na BR 230 KM 20 - João Pessoa - aproximadamente às 06:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 28 de Março de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREJIS* Registro: 10171

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

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





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
DADOS DE NASCIMENTO 12/03/92
NOME DA MÃE MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.062.374
Nº PRONTUÁRIO 107.165
DATA DO ATENDIMENTO 14/02/18
HORA DO ATENDIMENTO 07:16
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA CABEÇA (FACE) + FERIMENTOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
CID 10 S 01.7 + T 01.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), trazido pelo SAMU, apresentando trauma facial D extenso com ferimentos corto-contusos em face (região frontal, pálpebra, zigomática, geniana D e mentoniana) com perda de substância, além de edema ocular D e dor em quadril D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio e face
TC da coluna cervical
TC do joelho D
TC e RX da bacia - AP
RX do tórax - AP
RX do quadril D - AP
RX da coxa D - AP e P
RX do joelho D - AP e P
RX da perna D - AP e P
RX do pé D - AP e P

TRATAMENTO:

Sem alteração às TC's e aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico da lesões da face pelo Dr. Eduardo Dore e Dr. Mário Augusto da equipe da Cirurgia Geral no 1º tempo e Dr. Marcelo Átila e equipe da Cirurgia Plástica no 2º tempo. Obteve suturas da face pela da equipe da BucoMaxiloFacial.

ALTA HOSPITALAR: 18/02/18
DATA DA EMISSÃO: 11/05/18

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
MEDICINA
CRM 2516/PB

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





Hospital Especial de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1062374



Identificação do paciente

ID 259760	Nome ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	Sexo Masculino
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25 anos 11 meses 2 dias	Estado civil Religião Profissão
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES	Pai PEDRO FERNANDES VIRGULINO	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988635127	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cnis 700609475740760
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo SAIRRO	UF PB
Etnia	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58058770	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro General Pedro Gonçalves de Medeiros
Número 134	Complemento	Barro Oitzeiro	

Admissão

Data e Hora 14/02/2018 07:10:29	Número da carteira 10006165405	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Doente vítima de acidente de trânsito com trauma em face direita e dor no abd. sup. de colo de tórax.

Diagnóstico:

Atendido por
ANNE WALESKA PEREIRA LIMA

Imprimir

Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034822800000025651060
Número do documento: 19112709034822800000025651060

14/02/2018 07:10:29





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Sexo
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509475740760	Telefone de Contato (83) 988635127
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES				Prontuário
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro Orizéiro	Município JOAQUIM PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRICIO KELTON BARBOSA GOMCALVES	Nº Cons. Regional 7654/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29			Data/Hora Prescrição 14/02/2018 10:40:32	
Convênio SUS		Nº Matrícula		Senha

Anamnesese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA TRAUMA FACIAL DIREITO EXTENSO, COM PERDA DE SUBSTÂNCIA.

SUBSTANCIA:
PACIENTE COM TOT, SOB ANESTESIA NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO
AO EXAME: SEM INTABILIDADE

RX EVIDENCIANDO ABERTURA DE SINFISE PUBICA DE APROX 1,8 CM
RX DE JOELHO APRESENTANDO AVULSAO DE FRAGMENTO OSSEO

OBS PACIENTE INTERNADO PELA C. PLATICA APOS PROCEDIMENTO CIRURGICO

CD
SOLICITO TC DE BACIA E JOELHO D
REAVALIÇÃO APOS TC E PACIENTE POS ANESTESIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

CID10

Código	Descrição
S33.4	Ruptura traumática da sínfise púbica

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
(CRM: 7654/PB)

Relatório registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

16. http://www.bvs.br/navegadores/revistas/revista_cadp/revista_cadp.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215112&pesquisa=S&perform=imprimir

104



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

<http://pje.tipb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034822800000025651060>

Número do documento: 19112709034822800000025651060

Num. 26562237 - Pág. 4

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		SAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Saída
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760	Telefone de Contato (83) 988635127
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES		Prontuário		
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro Oitizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO		Nº Cons. Regional 4400/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 18:37:19		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

anamnese

EM TEMPO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLISTICO. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS E ALIMENTARES. NEGA VÔMITOS E DESMAIOS PÓS TRAUMA.
NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, VERBALIZANDO. AO EXAME FÍSICO DE FACE OBSERVA-SE FCC EM FACE (REGIÃO FRONTAL, PALPEBRA, ZIGOMÁTICA, GENIANA A DIREITA E MENTONIANA SUTURADO PELA CIRURGIA PLÁSTICA. INTRA ORAL APRESENTA FCC EM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR DIREITO, ACUIDADE E MOVIMENTAÇÃO OCULAR PRESERVADOS, MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR MANTIDA.

- CD: 1- ORIENTAÇÕES.
2- REALIZAÇÃO DESUTURAEM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR DIREITO.
3- ALTA DA CTBMF

Conduta

Em observação.

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
(CRO: 4400/PB)

Bolém registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?centrole=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215406&pesquisa=S&perform=im



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034822800000025651060

Número do documento: 19112709034822800000025651060



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:25	Data Saída
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760
Mão MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			Telefone de Contato (83) 988635127
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Oitizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LORENZA MORGANE FRANCAIS	Nº Cons. Regional 6780/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:25		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 16:04:02	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

anamnese

PACIENTE EXAMINADO NA MACA POIS NÃO CONSEGUE SENTAR À LÂMPADA DE FENDA.

BIO OD: DISCRETO EDEMA DE PSD, HSC, CÔRNEA BEM, CAF, PUPILA REGULAR

OE: NDN

VERSÕES NORMAIS

ABERTURA E OCLUSÃO DO OD NORMAIS

CD: REAVALIAR QUANDO PACIENTE PUDER SENTAR.

CID10

Código	Descrição
S05.1	Contusão do globo ocular e dos tecidos da órbita

Conduta

Em observação

Dr. Lorena Francais
CRM 5780

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

LORENZA MORGANE FRANCAIS
(: 6780/PB)

17/02/18

Optal met. 8.0

Para o caso de contusão - reconhecer que a lesão não é grave
por o tempo não ter sido a lesão.
No exame: lesão leve da OD, após de 8h

(CD) Realizar em LF qd não se a lesão piorar

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034822800000025651060

Número do documento: 19112709034822800000025651060



ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Baixa
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			Telefone de Contato (83) 988635127
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Oliveira	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Admissão VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO DOS ANJOS LIMA NETO	UF PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 07:28:19	Nº Cons. Regional 2616/PB
Convênio	Nº Matrícula		Senha

HISTÓRICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA TRAUMA FACIAL DIREITO EXTENSO, COM PERDA DE SUBSTÂNCIA. CONSCIENTE E ORIENTADO. QUEIXA-SE DE DOR EM ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL DIREITA. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, DOR TORÁCICA, ABDOMINAL OU OUTRAS QUEIXAS. NEGA HAS DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA FACIAL + TRAUMA DE MID
CD: TC CRÂNIO, FACE, COLUNA CERVICAL
RX TORAX, FAST, RX BACIA, TC LOMBOSSACRA, RX MID
PARECER NEUROCIRURGIA, PÁSTICA, BUCOMAXILOFACIAL, ORTOPEDIA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA PLÁSTICA
SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA
SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO
SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
ULTRASSONOGRAFIA - FAST
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DE BACIA
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL, DIREITA
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA
RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Examinado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

Observação

Francisco dos Anjos Lima Neto
Cirurgião Geral
CRM 10.126





PLACA VERMELHA

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

IES: 6121221

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Saída
Idade Nascimento 03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509475740780	Telefone de Contato (83) 988635127
HELENA DOS SANTOS FERNANDES				Prontuário
Endereço Avenida Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro Oitizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB	
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 09:16:05		
Inveniente		Nº Matrícula	Senha	

anamnese

NCR

paciente vítima de acidente motociclistico, em uso de capacete, com extenso trauma facial, apesar do uso de capacete.

o exame

CG 15/15

sem déficits motores

sofrito

TC de crânio, cervical e lombar sem alterações traumáticas agudas

Observação neurológica

operado para procedimento pelas cir. plástica e outras clínicas.

Conduta

em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

Printado registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034822800000025651060

Número do documento: 19112709034822800000025651060



REA LARANJA UDC

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

Id: 32165700

NES: 2458276

Identificação	SAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JSSON DOS SANTOS FERNANDES	1062374	14/02/2018 07:16:29	
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
08/1992	25	Masculino	(83) 988635127
Nome	Bairro	Município	Prontuário
ARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES	Oitizineiro	JOAO PESSOA	
Endereço	Profissional	UF	Nº Cons. Regional
avenida Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO	PB	4400/PB
Identificação	Motivo	Data/Hora Prescrição	
ECICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	14/02/2018 09:28:57	
Data/Hora Classificação	Nº Matrícula	Senha	
14/02/2018 07:16:29			

anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM CAPACETE, NEGA VÔMITO E DESMAIO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO E NORMOCORADO. AO EXAME FÍSICO DEFACE OBSERVA-SE EXTENSA LESÃO EM REGIÃO DE HEMIFACE E MOVIMENTOS OCULARES E ACUIDADE VISUAL MANTIDA, SEM MOBILIDADE NOS OSSOS DA FACE. ABERTURA BUCAL NÃO PODE SER AVALIADA DEVIDO A PRESENÇA DE COLAR CERVICAL.

AO EXAME TC NÃO SÃO OBSERVADOS SINAIS SUGESTIVOS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE.

CD AVALIAÇÃO BMF, PACIENTE LIBERADO PARA CIR. PLÁSTICA PARA PROCEDIMENTO EM BLOCO. REAVALIAÇÃO APÓS RETIRADA DO COLAR CERVICAL.

CID10

Código	Descrição
S00.0	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
(CRO: 4400/PB)

Protocolo registrado por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:26



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034822800000025651060>

Número do documento: 19112709034822800000025651060



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECIBO

Nome: Adriano de Souza F. Mendes BE/Prontuário: 11123
Idade: 75 Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 1/1/2019
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ L.R: _____
Cirurgia: Tumor na próstata 1º Assistente: _____
Cirurgião: Dr. João Pessoa 3º Assistente: _____
2º Assistente: _____ Anestesista: _____
Instrumentador: _____ Horário: Início _____ Término _____
Tipo de Anestesia: Alto

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>adenocarcinoma da próstata</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Prostatectomia</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: (☐) Sim (☒) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelamento: (☐) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(☐) Enfermaria (☐) Terapia Intensiva (☐) Residência (☐) Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa. 1/1/2019

Médico/CRM: _____

ASSINADO ELETRONICAMENTE



ENGL 154-00212





⑤

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	Paciente em DMH Tórax e antebraços Anestesia local
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	Sutura de retalho
Fechamento:	
Observação:	Cicatriz

João Pessoa,

Médico/CRM:

F(ING).ASCIR.009-1





RELATÓRIO

CIRURGIA



MÉDICO

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal, anestesia geral, antissepsia de toda pele e região

Incisão:

curvilinear e fechada de forma transgênea

Achados:

Pericárdio aderente ao víscera de todo o

estômago de todo, região peri-orbitária

de intestino delgado. Retirada de

parqueamento de víscera e pericárdio

Condução:

em decúbito dorsal. Realização de incisão

curvilinear de todo o perímetro. Também

de região da parede abdominal e

inferior, área do músculo pericárdio

Fechamento:

de incisão, antissepsia de todo o

perímetro. Sutura de pericárdio

Observação:

Curvilinear com suture

João Pessoa, 14.02.18

Médico/CRM:

F(NG) ASCIR 009-1





CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo ☒ Processo Novo ☐ Documentos Complementares		Atendente LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro ▼		Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		Nome da Vítima ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	CPF da Vítima 10484721402
Documentos Complementares			
☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☒ CPF da Vítima ☒ DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus ☒ Boletim de Ocorrência Policial ☒ Identidade / CPF do Procurador		☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☒ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT ☒ Comprovante de Residência do Requerente ☒ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOS(O)A (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec.Fed. Prova de Dependência na CTPS Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros Certidão de Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		Invalidez Permanente Laudo do IML com At. Definitiva Cópia autenticada Outros Doc.to. Entregues e Observações "PROCURAÇÃO; DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO; AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; DADOS BANCÁRIOS; DECLARAÇÃO SUSEP; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA; RG/CPF - PROPRIETÁRIO;"	
		DAMS ☒ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☒ Relatório Médico Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitados) Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	



0137015

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 08/06/2018





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO: _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Alison dos Santos Fernandes,
PORTADOR(A) DO RG Nº 3397467, EXPEDIDO POR SSP/PB, EM 1 / 1 / 1 E
CPF 10148147214-0 / CNPJ _____, PROFISSÃO Assessor de Contabilidade
E RENDA MENSAL DE R\$ 965,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Alison dos Santos Fernandes, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUpança, operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL, www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISEDPVAT. Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUpança (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0904 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00099097-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pessoa - PB, 08 de junho de 2018 Alison dos Santos Fernandes
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 13.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodobrasil.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0211204.





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alisson dos Santos Fernandes,

RG nº 3394462-591PB, data de expedição 1/1, Órgão SSP/PB,

CPF nº 104.847.214-02, 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 Gal. Pedro Gonçalves de Azevedo</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Outizoro</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraná</u>
CEP	<u>58000000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 08 de junho de 2018, João Pessoa - PB

Assinatura do Declarante: Alisson dos Santos Fernandes



totaliza con Contacto Energético 2004 371 384
cód. gen. Déb. Automático: 0000431048

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Alisson dos Santos Fernandes, portador da carteira de identidade nº 3397467 SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua Gal. Roberto Gonçalves de Azevedo, nº 134, Dutra, Cidade João Pessoa, Estado Pernambuco, 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:

- ☐ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Alisson dos Santos Fernandes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data







LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
DADOS DE NASCIMENTO 12/03/92
NOME DA MÃE MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.062.374
Nº PRONTUÁRIO 107.165
DATA DO ATENDIMENTO 14/02/18
HORA DO ATENDIMENTO 07:16
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA CABEÇA (FACE) + FERIMENTOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
CID 10 S 01.7 + T 01.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), trazido pelo SAMU, apresentando trauma facial D extenso com ferimentos cortos-contusos em face (região frontal, pálpebra, zigomática, geniana D e mentoniana) com perda de substância, além de edema ocular D e dor em quadril D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio e face
TC da coluna cervical
TC do joelho D
TC e RX da bacia - AP
RX do tórax - AP
RX do quadril D - AP
RX da coxa D - AP e P
RX do joelho D - AP e P
RX da perna D - AP e P
RX do pé D - AP e P

TRATAMENTO:

Sem alteração às TC's e aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico da lesões da face pelo Dr. Eduardo Dora e Dr. Mário Augusto da equipe da Cirurgia Geral no 1º tempo e Dr. Marcelo Átila e equipe da Cirurgia Plástica no 2º tempo. Obteve suturas da face pela da equipe da BucoMaxiloFacial.

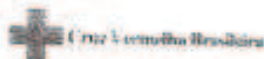
ALTA HOSPITALAR: 18/02/18
DATA DA EMISSÃO: 11/05/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO EMERGENCIA
CRM 12516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1062374



Identificação do paciente

ID	Nome			Sexo
259760	ALISSON DOS SANTOS FERNANDES			Masculino
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião	Prontuário
12/03/1992	25 anos 11 meses 2 dias			
Mãe	Pai			
MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES	PEDRO FERNANDES VIRGILINO			
Escolaridade	Responsável (Parentesco)			
	O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo	
83	98805127			
Tipos documento	Número documento	Nº Cis		
		700509476740760		
Local de procedência	Tipo			UF
AGUA FRIA	BAIRRO			PB
Etnia	Naturalidade	CBOR		
	JOAO PESSOA			

Endereço

CEP	Município da residência	UF	Logradouro
58088770	JOAO PESSOA	PB	General Pedro Gonçalves de Medeiros
Número	Complemento	Bairro	Cidade
134			

Admissão

Data e Hora	Número da pulseira	Convênio
14/02/2018 07:16:29	10006165405	SUS
Especialidade	Clínica	
CIRURGIA GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente	
	RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde	Veto de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transporta		
SAMU			

Sinais Vitais

PA	X	mmHg	Puls	Temperatura
----	---	------	------	-------------

Exames complementares

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

Doente vítima de Causa moto/carro
Consciente, Orientado, com ferimento em
Face direita e dorrel forte. O de Cole de Finer

Diagnóstico

Atestado por
ANNE MALESKA PEREIRA LIMA

Imprimir

Substituto Henrique Pereira Jr.
Enfermeiro
COREN-PB
55969

14/02/2018 07:28



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034837000000025651064>

Número do documento: 19112709034837000000025651064

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Baixa
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760	Telefone de Contato (03) 988635127
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES				Prontuário
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro Oitzeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES		Nº Cons. Regional 7664/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 10:40:32		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA TRAUMA FACIAL DIREITO EXTENSO, COM PERDA DE SUBSTÂNCIA.
PACIENTE COM TOT, SOB ANESTESIA NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO
AO EXAME: SEM INTABILIDADE

RX EVIDENCIANDO ABERTURA DE SINFISE PÚBICA DE APROX 1.8 CM
RX DE JOELHO APRESENTANDO AVULSAO DE FRAGMENTO OSSEO

OBS PACIENTE INTERNADO PELA C. PLATICA APOS PROCEDIMENTO CIRURGICO

CD
SOLICITO TC DE BACIA E JOELHO D
REAVALIAÇÃO APOS TC E PACIENTE POS ANESTESIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

CID10

Código	Descrição
S33.4	Ruptura traumática da sínfise púbica

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
(CRM: 7654/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

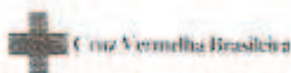
0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&aoForm=imprimir&id=3115112&acao=detalhe&confirma=



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034837000000025651064>

Número do documento: 19112709034837000000025651064



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	ALISSON DOS SANTOS FERNANDES			BAE	1062374	Data/Hora Entrada	14/02/2018 07:16:29	Data Baixa	
Data de nascimento	12/03/1992	Idade	25	Sexo	Masculino	CNS	700509475740760	Telefone de Contato	(83) 988635127
Mãe	MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES							Prontuário	
Endereço	General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134			Bairro	Oitzeiro	Município	JOAO PESSOA	UF	PB
Acidente	VEICULO X MOTO			Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Profissional	PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
Data/Hora Classificação	14/02/2018 07:16:29					Data/Hora Prescrição	14/02/2018 18:37:19	Nº Cons. Regional	4400/PB
Convênio	SUS			Nº Matrícula				Senha	

anamnese

EM TEMPO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLISTICO. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS E ALIMENTARES. NEGA VÔMITOS E DESMAIOS PÓS TRAUMA.
NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, VERBALIZANDO.
AO EXAME FÍSICO DE FACE OBSERVA-SE FCC EM FACE(REGIÃO FRONTAL, PALPEBRA, ZIGOMÁTICA, GENIANA A DIREITA E MENTONIANA SUTURADO PELA CIRURGIA PLÁSTICA.
INTRA ORAL APRESENTA FCC EM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR DIREITO, ACUIDADE E MOVIMENTAÇÃO OCULAR PRESERVADOS, MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR MANTIDA.

CD: 1- ORIENTAÇÕES.
2- REALIZAÇÃO DESUTURAEM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR DIREITO.
3- ALTA DA CTBMF

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
(CRO: 4400/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215405&pesquisa=S&perform=im



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034837000000025651064

Número do documento: 19112709034837000000025651064



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	ALISSON DOS SANTOS FERNANDES			BAE	1062374	Data/Hora Entrada	14/02/2018 07:16:29	Data Saída	
Data de nascimento	12/03/1992	Idade	25	Sexo	Masculino	CNS	700509476740760	Telefone de Contato	(83) 988635127
Mão	MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES							Prontuário	
Endereço	General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134			Bairro	Oltzeiro	Município	JOAO PESSOA	UF	PB
Acidente	VEICULO X MOTO			Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Profissional	LORENZA MORGANE FRANCAIS
Data/Hora Classificação	14/02/2018 07:16:29					Data/Hora Prescrição	14/02/2018 16:04:02	Nº Cons. Regional	6780/PB
Convênio	SUS			Nº Matrícula				Senha	

.anamnese

PACIENTE EXAMINADO NA MACA POIS NÃO CONSEGUE SENTAR À LÂMPADA DE FENDA.

BIO OD: DISCRETO EDEMA DE PSD, HSC, CÔRNEA BEM, CAF, PUPILA REGULAR

OE: NDN

VERSÕES NORMAIS

ABERTURA E OCLUSÃO DO OD NORMAIS

CD: REAVALIAR QUANDO PACIENTE PUDE SENTAR.

CID10

Código	Descrição
S05.1	Contusão do globo ocular e dos tecidos da órbita

Conduta

Em observação

Lorenza Morgane França
CRM: 4780

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

LORENZA MORGANE FRANCAIS
(6780/PB)

14/02/18

Optal met. 5.0

Paciente submetido à reconstrução do olho esquerdo
pelo cirurgião plástico do S.O.
No exame: visão boa de OD, reflexo de Bell

(CD) Realizar em LF após cura do cirurgião plástico

Boleim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

9.44.15-2-2018/02/14/14/02/2018 07:17:24?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215316&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034837000000025651064

Número do documento: 19112709034837000000025651064



AREA VERMELHA

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

Tel:
CNES: 6121221

Paciente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Baixa
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			Telefone de Contato (83) 988635127
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Oitizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO DOS ANJOS LIMA NETO	Nº Cons. Regional 2616/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 07:28:19	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA TRAUMA FACIAL DIREITO EXTENSO, COM PERDA DE SUBSTÂNCIA. CONSCIENTE E ORIENTADO, QUEIXA-SE DE DOR EM ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL DIREITA. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, DOR TORÁCICA, ABDOMINAL OU OUTRAS QUEIXAS. NEGA HAS DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA FACIAL + TRAUMA DE MID
CD: TC CRÂNIO, FACE, COLUNA CERVICAL
RX TORAX, FAST, RX BACIA, TC LOMBOSSACRA, RX MID
PARECER NEUROCIRURGIA, PÁSTICA, BUCOMAXILOFACIAL, ORTOPEDIA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA PLÁSTICA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

XAME DE IMAGEM

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRÁFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

RADIOGRÁFIA DE BACIA

RADIOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL DIREITA

RADIOGRÁFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRÁFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRÁFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRÁFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Exame realizado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:26

Em observação

Francisco dos Anjos Lima Neto
CRM 16





REA VERMELHA

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

Id:

NES: 6121221

Nome		BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		1062374	14/02/2018 07:18:29	
Data de Nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
10/03/1992	25	Masculino	700509476740760	(83) 988635127
Mãe		Prontuário		
MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES				
Endereço		Bairro	Município	UF
Avenida Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Oitizeiro	JOAO PESSOA	PB
Diagnóstico	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional	
ACCIDENTE X MOTO	ACCIDENTE DE MOTOCICLETA	DANIEL ESPINDOLA RONCONI	7423/PB	
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição		
14/02/2018 07:18:29		14/02/2018 09:18:05		
Convênio		Nº Matrícula	Senha	
S				

anamnese

HNCR

Paciente vítima de acidente motociclistico, em uso de capacete, com extenso trauma facial, apesar do uso de capacete.

ao exame

ECG 15/15

Sem deficits motores

sensoriais

TC de crânio, cervical e lombar sem alterações traumáticas agudas

DD:

Observação neurológica

Liberado para procedimento pelas cir. plásticas e outras clínicas.

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

Sistema registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24





REA LARANJA UDC

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

tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente LISSON DOS SANTOS FERNANDES		SAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Saída
Data de nascimento 02/05/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760	Telefone de Contato (83) 988635127
Nome MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES		Prontuário		
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro OLIVEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO		Nº Cons. Regional 4400/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 09:28:57		
Número		Nº Matricula	Senha	

anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDNETE MOTOCICLISTICO COM CAPACETE, NEGA VÔMITO E DESMAIO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO E NORMOCORADO. AO EXAME FÍSICO DEFACE OBSERVA-SE EXTENSA LESÃO EM REGIÃO DE HEMIFACE E, MOVIMENTOS OCULARES E ACUIDADE VISUAL MANTIDA, SEM MOBILIDADE NOS OSSOS DA FACE, ABERTURA BUCAL NÃO PODE SER AVALIADA DEVIDO A PRESENÇA DE COLAR CERVICAL.

AO EXAME TC NÃO SÃO OBSERVADOS SINAIS SUGESTIVOS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE.

CD AVALIAÇÃO BMF, PACIENTE LIBERADO PARA CIR. PLÁSTICA PARA PROCEDIMENTO EM BLOCO. REAVALIAÇÃO APÓS RETIRADA DO COLAR CERVICAL.

CID10

Código	Descrição
S00.0	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada

Conduta

Em observação

LISSON DOS SANTOS FERNANDES

PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
(CRO: 4400/PB)





SOCIEDADE
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

α
RUBRICAR

Nome: Alvaro do Santo F. ... BE/Prontuário: 11623
Idade: 22 Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: Data: 1.1.21
Clínica/Setor: EMP: LR:
Cirurgia: Inten. de ...
Cirurgião: 2 ... 1º Assistente:
2º Assistente: 3º Assistente:
Instrumentador: Anestesista:
Tipo de Anestesia: Alv. Horário: Início Término

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>...</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>...</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, 1.1.21

F(NG)ASCTB-0001





REFERENCES

BRASILERA	
	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	Paciente em DDH três pontos e antebraços Anestesia local
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	Sutura de retalhos
Fechamento:	
Observação:	Curativos

João Pessoa, 15/10/2011

Médico/CRM:

F(NG)ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE C



Nome: Alyson dos Santos J. Gomes BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 14.02.18
Clínica/Setor: _____ RMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Desbridamento de ferida - Reconstrução de nariz com retalho
Cirurgião: Dr. Eduardo Soares 1º Assistente: Dr. Adilson Augusto
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Spulo
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Ferida de ferida, queimadura</u>	
<u>infecção, melioidose</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Desbridamento de ferida</u>	
<u>Reconstrução de nariz com retalho</u>	
<u>Exatidão extirpação de tecido</u>	
<u>Desbridamento de ferida</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Eduardo Soares
CRM 6181
Cirurgia Plástica

João Pessoa

F(NG)ASCIR.0004-1





RELATÓRIO

REGIA



	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	Paciente em decúbito dorsal, anestesia geral, antissepsia de toda pele e região
Incisão:	curvilinear e frange de 10cm na região
Achados:	Lesões de grau 1, região peri-orbitária, 1 metacarpo. Retirada de
Conduta:	parafusos de vidro e pontos de fech. Lesões de 11.4mm, retirada de todos os dentes. Adesão de grande quantidade de pele e músculos na região do pulmão superior e inferior, lesão do músculo peitoral. Conduta: hemostasia local, reposição de soro, antissepsia, drenagem e lavagem. Sutura por plano.
Fechamento:	
Observação:	Curto com punção local

Dr. Eduardo Dore Soares
CRM 6181
Cirurgia Plástica

João Pessoa,

16.02.18

Médico/CRM:

F(NG)ASCIR.009-1



AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 6132165700

Boletim de Atendimento: 1062374



Identificação do paciente

ID 259760	Nome ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	Sexo Masculino
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25 anos 11 meses 2 dias	Estado civil Promissório
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES	Pai PEDRO FERNANDES VIRGULINO	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 989635127	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 700509476740750
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO

Endereço

CEP 58063770	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro General Pedro Gonçalves de Medeiros
Número 134	Complemento	Bairro Olzeiro	

Admissão

Data e Hora 14/02/2018 07:15:29	Número da pulseira 10006165405	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Centro de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA x mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Paciente vítima de Colisão moto/carro
Consciente, orientado com trauma em
face direita e dorrel final de colo de tórax

Diagnósticos

Atendido por
ANNE WALESKA PEREIRA LIMA

Imprimir

Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034837000000025651064
Número do documento: 19112709034837000000025651064

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

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 803/099, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1982087, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES** idade 26 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 14/02/2018, na BR 230 KM 20 - João Pessoa - aproximadamente às 06:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 28 de Março de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS® Registro: 10171

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

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



ELVIO ROMERO DA SILVA NERY
RUA ALZOUZ GUARIM, 421 - PÉDRA BRANCA
JOÃO PESSOA - PB 58051-900
Fone: (51) 3333-1111 - Celular: 9999-9999
E-mail: elvio@energisa.com.br



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

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAN
Mar/ 2018	09/03/2018	10/04/2018	10976562415

UC (Unidade Consumidora): 5/112520-2

Canal de contato

Fornecedora de energia elétrica. Prestadora de serviços de energia elétrica e de gás natural. Prestadora de serviços de distribuição de energia elétrica e de gás natural. Prestadora de serviços de distribuição de energia elétrica e de gás natural. Prestadora de serviços de distribuição de energia elétrica e de gás natural.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Outs
Data	Leitura	Data	Leitura	
09/02/18	889	09/03/18	1121	
Demonstrativo				
Consumo de energia elétrica (kWh)				
Consumo de gás natural (m³)				
Consumo de água (m³)				
Consumo de outros serviços (R\$)				
Consumo de outros serviços (R\$)				
Consumo de outros serviços (R\$)				

Conta de Energia Elétrica - Fatura

Média últimos meses (kWh) 111

VENCIMENTO 16/03/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 1.263,03

Histórico de Consumo (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
01/01/18	42
02/01/18	42
03/01/18	42
04/01/18	42
05/01/18	42
06/01/18	42
07/01/18	42
08/01/18	42
09/01/18	42
10/01/18	42
11/01/18	42
12/01/18	42
01/02/18	42
02/02/18	42
03/02/18	42
04/02/18	42
05/02/18	42
06/02/18	42
07/02/18	42
08/02/18	42
09/02/18	42
10/02/18	42
11/02/18	42
12/02/18	42
01/03/18	42
02/03/18	42
03/03/18	42
04/03/18	42
05/03/18	42
06/03/18	42
07/03/18	42
08/03/18	42
09/03/18	42
10/03/18	42
11/03/18	42
12/03/18	42
01/04/18	42
02/04/18	42
03/04/18	42
04/04/18	42
05/04/18	42
06/04/18	42
07/04/18	42
08/04/18	42
09/04/18	42
10/04/18	42
11/04/18	42
12/04/18	42
01/05/18	42
02/05/18	42
03/05/18	42
04/05/18	42
05/05/18	42
06/05/18	42
07/05/18	42
08/05/18	42
09/05/18	42
10/05/18	42
11/05/18	42
12/05/18	42
01/06/18	42
02/06/18	42
03/06/18	42
04/06/18	42
05/06/18	42
06/06/18	42
07/06/18	42
08/06/18	42
09/06/18	42
10/06/18	42
11/06/18	42
12/06/18	42
01/07/18	42
02/07/18	42
03/07/18	42
04/07/18	42
05/07/18	42
06/07/18	42
07/07/18	42
08/07/18	42
09/07/18	42
10/07/18	42
11/07/18	42
12/07/18	42
01/08/18	42
02/08/18	42
03/08/18	42
04/08/18	42
05/08/18	42
06/08/18	42
07/08/18	42
08/08/18	42
09/08/18	42
10/08/18	42
11/08/18	42
12/08/18	42
01/09/18	42
02/09/18	42
03/09/18	42
04/09/18	42
05/09/18	42
06/09/18	42
07/09/18	42
08/09/18	42
09/09/18	42
10/09/18	42
11/09/18	42
12/09/18	42
01/10/18	42
02/10/18	42
03/10/18	42
04/10/18	42
05/10/18	42
06/10/18	42
07/10/18	42
08/10/18	42
09/10/18	42
10/10/18	42
11/10/18	42
12/10/18	42
01/11/18	42
02/11/18	42
03/11/18	42
04/11/18	42
05/11/18	42
06/11/18	42
07/11/18	42
08/11/18	42
09/11/18	42
10/11/18	42
11/11/18	42
12/11/18	42
01/12/18	42
02/12/18	42
03/12/18	42
04/12/18	42
05/12/18	42
06/12/18	42
07/12/18	42
08/12/18	42
09/12/18	42
10/12/18	42
11/12/18	42
12/12/18	42
01/01/19	42
02/01/19	42
03/01/19	42
04/01/19	42
05/01/19	42
06/01/19	42
07/01/19	42
08/01/19	42
09/01/19	42
10/01/19	42
11/01/19	42
12/01/19	42
01/02/19	42
02/02/19	42
03/02/19	42
04/02/19	42
05/02/19	42
06/02/19	42
07/02/19	42
08/02/19	42
09/02/19	42
10/02/19	42
11/02/19	42
12/02/19	42
01/03/19	42
02/03/19	42
03/03/19	42
04/03/19	42
05/03/19	42
06/03/19	42
07/03/19	42
08/03/19	42
09/03/19	42
10/03/19	42
11/03/19	42
12/03/19	42
01/04/19	42
02/04/19	42
03/04/19	42
04/04/19	42
05/04/19	42
06/04/19	42
07/04/19	42
08/04/19	42
09/04/19	42
10/04/19	42
11/04/19	42
12/04/19	42
01/05/19	42
02/05/19	42
03/05/19	42
04/05/19	42
05/05/19	42
06/05/19	42
07/05/19	42
08/05/19	42
09/05/19	42
10/05/19	42
11/05/19	42
12/05/19	42
01/06/19	42
02/06/19	42
03/06/19	42
04/06/19	42
05/06/19	42
06/06/19	42
07/06/19	42
08/06/19	42
09/06/19	42
10/06/19	42
11/06/19	42
12/06/19	42
01/07/19	42
02/07/19	42
03/07/19	42
04/07/19	42
05/07/19	42
06/07/19	42
07/07/19	42
08/07/19	42
09/07/19	42
10/07/19	42
11/07/19	42
12/07/19	42
01/08/19	42
02/08/19	42
03/08/19	42
04/08/19	42
05/08/19	42
06/08/19	42
07/08/19	42
08/08/19	42
09/08/19	42
10/08/19	42
11/08/19	42
12/08/19	42
01/09/19	42
02/09/19	42
03/09/19	42
04/09/19	42
05/09/19	42
06/09/19	42
07/09/19	42
08/09/19	42
09/09/19	42
10/09/19	42
11/09/19	42
12/09/19	42
01/10/19	42
02/10/19	42
03/10/19	42
04/10/19	42
05/10/19	42
06/10/19	42
07/10/19	42
08/10/19	42
09/10/19	42
10/10/19	42
11/10/19	42
12/10/19	42
01/11/19	42
02/11/19	42
03/11/19	42
04/11/19	42
05/11/19	42
06/11/19	42
07/11/19	42
08/11/19	42
09/11/19	42
10/11/19	42
11/11/19	42
12/11/19	42
01/12/19	42
02/12/19	42
03/12/19	42
04/12/19	42
05/12/19	42
06/12/19	42
07/12/19	42
08/12/19	42
09/12/19	42
10/12/19	42
11/12/19	42
12/12/19	42
01/01/20	42
02/01/20	42
03/01/20	42
04/01/20	42
05/01/20	42
06/01/20	42
07/01/20	42
08/01/20	42
09/01/20	42
10/01/20	42
11/01/20	42
12/01/20	42
01/02/20	42
02/02/20	42
03/02/20	42
04/02/20	42
05/02/20	42
06/02/20	42
07/02/20	42
08/02/20	42
09/02/20	42
10/02/20	42
11/02/20	42
12/02/20	42
01/03/20	42
02/03/20	42
03/03/20	42
04/03/20	42
05/03/20	42
06/03/20	42
07/03/20	42
08/03/20	42
09/03/20	42
10/03/20	42
11/03/20	42
12/03/20	42
01/04/20	42
02/04/20	42
03/04/20	42
04/04/20	42
05/04/20	42
06/04/20	42
07/04/20	42
08/04/20	42
09/04/20	42
10/04/20	42
11/04/20	42
12/04/20	42
01/05/20	42
02/05/20	42
03/05/20	42
04/05/20	42
05/05/20	42
06/05/20	42
07/05/20	42
08/05/20	42
09/05/20	42
10/05/20	42
11/05/20	42
12/05/20	42
01/06/20	42
02/06/20	42
03/06/20	42
04/06/20	42
05/06/20	42
06/06/20	42
07/06/20	42
08/06/20	42
09/06/20	42
10/06/20	42
11/06/20	42
12/06/20	42
01/07/20	42
02/07/20	42
03/07/20	42
04/07/20	42
05/07/20	42
06/07/20	42
07/07/20	42
08/07/20	42
09/07/20	42
10/07/20	42
11/07/20	42
12/07/20	42
01/08/20	42
02/08/20	42
03/08/20	42
04/08/20	42
05/08/20	42
06/08/20	42
07/08/20	42
08/08/20	42
09/08/20	42
10/08/20	42
11/08/20	42
12/08/20	42
01/09/20	42
02/09/20	42
03/09/20	42
04/09/20	42
05/09/20	42
06/09/20	42
07/09/20	42
08/09/20	42
09/09/20	42
10/09/20	42
11/09/20	42
12/09/20	42
01/10/20	42
02/10/20	42
03/10/20	42
04/10/20	42
05/10/20	42
06/10/20	42
07/10/20	42
08/10/20	42
09/10/20	42
10/10/20	42
11/10/20	42
12/10/20	42
01/11/20	42
02/11/20	42
03/11/20	42
04/11/20	42
05/11/20	42
06/11/20	42
07/11/20	42
08/11/20	42
09/11/20	42
10/11/20	42
11/11/20	42
12/11/20	42
01/12/20	42
02/12/20	42
03/12/20	42
04/12/20	42
05/12/20	42
06/12/20	42
07/12/20	42
08/12/20	42
09/12/20	42
10/12/20	42
11/12/20	42
12/12/20	42
01/01/21	42
02/01/21	42
03/01/21	42
04/01/21	42
05/01/21	42
06/01/21	42
07/01/21	42
08/01/21	42
09/01/21	42
10/01/21	42
11/01/21	42
12/01/21	42
01/02/21	42
02/02/21	42
03/02/21	42
04/02/21	42
05/02/21	42
06/02/21	42
07/02/21	42
08/02/21	42
09/02/21	42
10/02/21	42
11/02/21	42
12/02/21	42
01/03/21	42
02/03/21	42
03/03/21	4

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL

Eu, **LÍRIDA MACEDO**, RG Nº 935489, data de expedição ____/____/____, Órgão-SSP/PB, CPF Nº 569.277.464-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço profissional em meu nome, sendo certo e verdadeiro que tenho endereço profissional no endereço abaixo descrito seguindo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Juiz Ovídio Gouveia
Número	420
Apto / Complemento	----
Bairro	Pedro Gondim
Cidade	João Pessoa
Estado	Paraíba
CEP	58.031-030
Telefone de Contato	98625-0001/3191-1001
E-mail	----

Por ser verdade, firmo-me.

João Pessoa/PB, 08 de junho de 2018.

Assinatura do Declarante: _____

Lirida Macedo





CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA	
IDENTIDADE DE ADVOGADO	
INSCRIÇÃO	11279
NOME	LIRIDA MACEDO
PLACAO	GILDEMAR PEREIRA DE MACEDO AFRA DANTAS MACEDO
NATURALIDADE	DATA DE NASC.
PICUI-PB	28/04/1965
R.G.	CPF
935489	58927746404
DOADOR DE ORGAOS E TECIDOS	EXPIROCIEM
NÃO	16/03/2003
PRESENTE	
MUNDO CAROLINO DELGADO	



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 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 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**².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP; órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² 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 Lirida Macedo, inscrita (a) no CPF 569.277.464-04,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Almem dos Santos Fernandes inscrito
(a) no CPF sob o Nº 104.847.214 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima
Almem dos Santos Fernandes, inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.847.214 / 02, conforme
determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: Advogada Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recusa 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		Número		Complemento	
<u>Rua Juiz Ovídio Gouveia</u>		<u>420</u>			
Bairro	Cidade	Estado	CEP		
<u>Pedro Gandim</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	<u>58.031-030</u>		
E-mail		Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	

João Pessoa 08 de junho de 2018
Local e Data

Lirida Macedo
Assinatura do Declarante

LX 018, 001 103 172/23





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00910.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00910.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:56 horas do dia 10 de maio de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alisson dos Santos Fernandes**, CPF nº 104.847.214-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Caminhão Multi, filho(a) de Maria Helena dos Santos Fernandes e Pedro Fernandes Virgúfino, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/03/1992 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) General Pedro Gonçalves de Medeiros, Nº 134, bairro Ortizzeiro, tendo como ponto de referência Depósito de Ração Vin Campo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98650-2996.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230 Km 20, Br 230 Km 20 Próximo Viaduto, Motel Trevo, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 14/02/18 06:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 14/02/2018, por volta das 06:20 horas, quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, há na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, placa: QFA 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624, Registrado em nome de Maria Helena dos Santos Fernandes, CPF nº 033.289.094-51; QUE segundo o notificante ao chegar no endereço acima citado, transitava normalmente e de repente um outro veículo da crossfox de cor vermelha, não sabendo informar placa nem o nome do condutor, pois o notificante na hora do acidente desmaiou e que só lembra do impacto e que o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982687, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, conforme boletim de atendimento: 1062374, cujo responsável pela informação José Renan Gomes da Silva, número do conselho 9121, QUE não quer representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 10/05/2018, à(s) 10:31 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) notificante para realizar o seguinte adendo: quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, e na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, Placa 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624 obs: QUE o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra errada pois tentava sair de uma posição para a outra e que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA. Adendo registrado por: José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Genl da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado de
Segurança e da Defesa Social

referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2018.


JOSÉ SAULO ARAÚJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Registral Marilene Costa - 11º Ofício

Cristina Cristina Lima Marinho

Autenticada pela fotocópia reprodução fiel da original. Dou fé.

João Pessoa, 23 05 18 Selo Digital: 4800512-4005 #

2018 - informada em <http://seelidatuf.tpb.jus.br>
AA217313

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

2/2



PROCURAÇÃO

AUSSION DOS SANTOS FERNANDES, brasileiro, solteiro, auxiliar de caminhão, portador da cédula de identidade RG nº 3397467 – SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua General Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134, Olizeiro, João Pessoa/PB, CEP: 58000-000, próximo ao Corpo de Bombeiros, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados FÁBIO ANTÉRIO FERNANDES, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito no CPF sob o nº 000.809.724-03, e inscrito na OAB/PB sob o nº 10.202 e LÍRIDA MACEDO, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n. 11.279, com endereço na Rua Rodrigues de Aquino, 358, 1º Andar, Centro, João Pessoa, CEP 58.013-030, onde recebe intimações, as quais confere poderes para o foro em geral com a cláusula ad judicio, para propor contra quem de direito couber as ações competentes, e defender o(a)(s) outorgante(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até decisão final, usando dos recursos legais, em qualquer juízo, instância, tribunal ou órgão, para representar seus interesses em processos judiciais ou administrativos, podendo receber citação, intimações e notificações, sacar valores, dar e receber quitação, bem como acompanhar as ações, em qualquer instância, prestar compromisso, fazer acordos judiciais e extrajudiciais, enfim, usar todos os poderes da cláusula ad judicio, inclusive podendo substabelecer esta, com ou sem reserva de poderes, além de declarar judicialmente a hipossuficiência financeira do(a)(s) outorgante(s) para fins de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, a qual presume-se verdadeira, nos termos do art. 99, §3º da Lei Federal 13.105/15, o que dará tudo por bem, firme e valioso. Por meio desta, também confere poderes especiais para os outorgados representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: AUSSION DOS SANTOS FERNANDES.

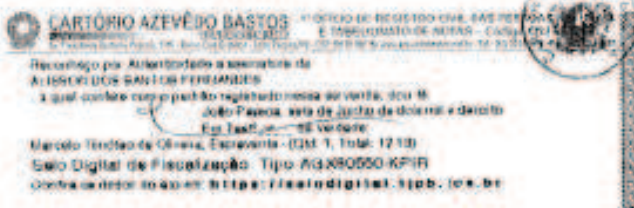
João Pessoa/PB, 25 de maio de 2018.



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, aos advogados OLECY MORORO DE LUNA FREIRE NETO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 21.947, ANA BEATRIZ DE ALMEIDA DANTAS, brasileira, casada, inscrita no CPE/MF 045.561.364-82, advogada, inscrita na OAB/PB 14.182, ROBERTO CORREIA DE AMORIM FILHO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 081.005.344-62, OAB/PB 19.385, EWERTON HENRIQUE DE FRANÇA VASCONCELOS DOURADO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 054.071.745-29, advogado inscrito na OAB/PB 23.075, EMANUEL FELÍCIO BARBOSA DIAS, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 053.479.294-48, inscrito na OAB/PB nº 15.445, IGOR SANTANA GOMES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF/MF 047.576.235-29, inscrito na OAB/SE 102273/SE, OSMAN XAVIER FERREIRA JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF 066.775.964-60, inscrito na OAB PB nº 18.672, BRUNA GONÇALVES ALEXANDRE BRECKENFELD, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF 057.494.494-55, advogada, inscrita na OAB/PB 14.409, KARLA JEANNE BIAZ FERREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita no CPF/MF 102.242.994-92, inscrita na OAB/PB 24.584, todos com escritório no mesmo endereço dos outorgados, os poderes a mim investidos.

LÍRIDA MACEDO
OAB/PB nº 11.279



[illegible]

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Maria Helena dos Santos Fernandes,
RG nº 1.774.143-2ª via, data de expedição 01/06/2010
Órgão SSPS, portador do CPF nº 033.289094-51, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Gen. Pedro Gonçalves de Azevedes, nº 134,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Alisson dos Santos Fernandes, cujo o condutor era
o mesmo.

Veículo:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Data do Acidente:

Local e Data: _____

Maria Helena dos Santos Fernandes
Assinatura do Declarante

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






CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
 tudo pronto em um clique

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo ☐ Processo Novo ☒ Documentos Complementares		Atendente ANA CRISTINA GABRIEL DE LIMA	
Tipo de Sinistro 		Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente LIRIDA MACEDO		Nome da Vítima ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	
		CPF da Vítima 10484721402	
Documentos Complementares			
☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☐ CPF da Vítima ☐ DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus ☒ Boletim de Ocorrência Policial ☐ Identidade / CPF do Procurador		☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☐ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais ☐ Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT ☐ Comprovante de Residência do Requerente ☐ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte ☐ Certidão de Óbito (Cópia autenticada) ☐ Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) ☐ Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) ☐ Autorização de Pagamento ☐ Prova de Companheirismo junto ao INSS ☐ Declaração de Dependentes na Rec.Fed. ☐ Prova de Dependência na CTPS ☐ Certidão de Nascimento ou Casamento ☐ Declaração de Únicos Herdeiros ☐ Certidão de Nascimento ☐ Certidão de Óbito dos Genitores ☐ Alvará Judicial		Inválidez Permanente ☐ Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada ☐ Outros Doc. Entregues e Observações DECLARAÇÃO DE PROPRIETARIO DO VEICULO	
		DAMS ☐ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☐ Relatório Médico ☐ Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) ☐ Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) ☐ Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	



Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada

* <http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 05/09/2018



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034864000000025651068>

Número do documento: 19112709034864000000025651068

- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador


Nome Completo / RG 3572082 - OAB/PB 21.947

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 05/09/2018



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Nº Sinistro: 3180276581
Vítima: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Data do Acidente: 14/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LIRIDA MACEDO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180276581**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br 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

Pág. 002100622 - carta_03 - INVALIDEZ



00255314

Carta nº 12971843





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00910.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00910.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:56 horas do dia 10 de maio de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alisson dos Santos Fernandes**, CPF nº 104.847.214-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Caminhão Multi, filho(a) de Maria Helena dos Santos Fernandes e Pedro Fernandes Virgulino, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/03/1992 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) General Pedro Gonçalves de Medeiros, Nº 134, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Depósito de Ração Via Campo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98650-2996.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230 Km 20, Br 230 Km 20 Próximo Viaduto, Motel Trevo, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 14/02/18 06:20h; Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 14/02/2018, por volta das 06:20 horas, quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, há na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, placa: QFA 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624, Registrado em nome de Maria Helena dos Santos Fernandes, CPF nº 033.289.094-51; QUE segundo o notificante ao chegar no endereço acima citado, transitava normalmente e de repente um outro veículo da crossfox de cor vermelha, não sabendo informar placa nem o nome do condutor, pois o notificante na hora do acidente desmaiou e que só lembra do impacto e que o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, conforme boletim de atendimento: 1062374, cujo responsável pela informação José Renna Gomes da Silva, número do conselho 9121. QUE não quer representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 10/05/2018, à(s) 10:31 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, e na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, Placa 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624 obs.: QUE o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra errada pois tentava sair de uma posição para a outra e que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA.. Adendo registrado por: José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420



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



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Registral Marques Costa - 11ª Ofício
Autenticada, copia e designação em original. (Dofb)
João Pessoa, 23.05.18
AA217513

Procedimento Policial: 00910.01.2018:1.00.420

2/2



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Helena dos Santos Fernandes,

RG nº 1774 143-2ª v.2, data de expedição 01/06/16,

Órgão SSDS-PB, portador do CPF nº 033.289.094-51, com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de

Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Gal. Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134,

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 Alisson dos Santos Fernandes, cujo o condutor era

Alisson dos Santos Fernandes.

Veículo: Moto Honda

Modelo: NXR150 Bros ES

Ano: 2014

Placa: QFAS934/PB

Chassi: 9C2KD0550ER107624

Data do Acidente: 14/02/2018

Local e Data: João Pessoa, 23 de julho de 2018

Maria Helena dos Santos Fernandes

Assinatura do Declarante

Alisson dos Santos Fernandes

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





CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo ☐ Processo Novo ☒ Documentos Complementares		Atendente LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro Invalidez Permanente/Total		Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		Nome da Vítima ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	CPF da Vítima 10484721402
Documentos Complementares			
Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima CPF da Vítima DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus ☒ Boletim de Ocorrência Policial Identidade / CPF do Procurador		Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT Comprovante de Residência do Requerente Comprovante de Residência do Procurador	
Morte Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec.Fed. Prova de Dependência na CTPS Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros Certidão de Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		Invalidez Permanente Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada	DAMS Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar Relatório Médico Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros
		Outros Doc. Entregues e Observações DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO;	



0142672

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador

Documentos para Invalidez Permanente/Total:

- Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada)

comercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0142672



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034884400000025651069

Número do documento: 19112709034884400000025651069

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Nº Sinistro: 3180276581
Vítima: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Data do Acidente: 14/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LIRIDA MACEDO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180276581**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** 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. 0062100622 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12571843



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Helena dos Santos Fernandes,

RG nº 1774 143-2ª v.3, data de expedição 01/06/16,

Órgão SSDS - PB, portador do CPF nº 033.289.094-51, com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Gil Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134,

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 Alisson dos Santos Fernandes, cujo o condutor era

Alisson dos Santos Fernandes.

Veículo: Moto Honda

Modelo: NXR150 Bros ES

Ano: 2014

Placa: QTAB934/PB

Chassi: 9C2KD0550ER107624

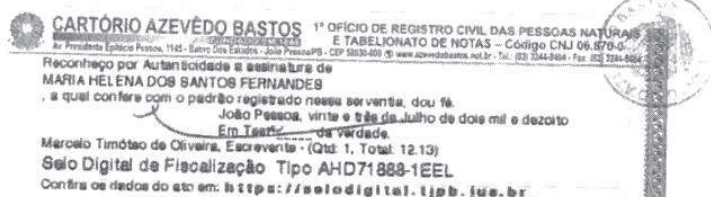
Data do Acidente: 14/02/2018

Local e Data: João Pessoa, 23 de julho de 2018

Maria Helena dos Santos Fernandes
Assinatura do Declarante

Alisson dos Santos Fernandes

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





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00910.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00910.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:56 horas do dia 10 de maio de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alisson dos Santos Fernandes**, CPF nº 104.847.214-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Caminhão Multi, filho(a) de Maria Helena dos Santos Fernandes e Pedro Fernandes Virgulino, natural de João Pessoa-PB, nascido(a) em 12/03/1992 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) General Pedro Gonçalves de Medeiros, Nº 134, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Depósito de Ração Via Campo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98650-2996.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230 Km 20, Br 230 Km 20 Próximo Viaduto, Motel Trevo, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 14/02/18 06:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 14/02/2018, por volta das 06:20 horas, quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, há na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, placa: QFA 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624, Registrado em nome de Maria Helena dos Santos Fernandes, CPF nº 033.289.094-51, QUE segundo o notificante ao chegar no endereço acima citado, transitava normalmente e de repente um outro veículo da crossfox de cor vermelha, não sabendo informar placa nem o nome do condutor, pois o notificante na hora do acidente desmaiou e que só lembra do impacto e que o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, conforme boletim de atendimento, 1062374, cujo responsável pela informação José Renna Gomes da Silva, número do conselho 9121. QUE não quer representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 10/05/2018, às(s) 10:31 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, e na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, Placa 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624 obs.: QUE o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra errada pois tentava sair de uma posição para a outra e que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA. Adendo registrado por: José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420



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



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2018.


JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício 
Autenticidade: cópia fotostática em conformidade com o original. Dou fé.
João Pessoa, 23 05 18 
AA217513

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

2/2





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo Processo Novo * Documentos Complementares		Atendente LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro Invalidez Permanente/Total		Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		Nome da Vítima ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	CPF da Vítima *****
Documentos Complementares			
Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima CPF da Vítima DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus Boletim de Ocorrência Policial ☒ Identidade / CPF do Procurador		Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT Comprovante de Residência do Requerente ☒ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec.Fed. Prova de Dependência na CTPS Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros Certidão de Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		Invalidez Permanente Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Doctos. Entregues e Observações SINISTRO - 3180276581; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA;	
		DAMS Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar Relatório Médico Comproventes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	



Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador

Documentos para Invalidez Permanente/Total:

- Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada)



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

Nº Sinistro: 3180276581

Vítima: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

Data do Acidente: 14/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LIRIDA MACEDO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180276581**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** 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 12971843

Pag. 00621/00622 - carta_03 - INVALIDEZ



Anotações Gerais



Nº 03061952

Luís Macedo
Assinatura do Titular da Carteira



CARTONG
MONTEIRO DA FRANCA

Autentico a presente copia, reintrodotta nel documento originale

apresentado. É testemunho da verdade.

João Pessoa-PB 04/01/2019 14:24:48

Angela de Sousa Carneiro - Descrevendo

[illegible]

CONFIRMA A AUTENTICITÀ DEL DOCUMENTO

03755 / 1:50000 00 57017700000 0 0 191000

**CARTEIRA DE IDENTIDADE
DE ADVOGADO**
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA



ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
- O A B -

O documento de identidade profissional, na forma prevista no Regulamento Geral, é de uso obrigatório no exercício da atividade de advogado ou de estagiário e constitui prova de identidade civil para todos os fins legais (Artigo 13 da Lei 8.906, de 04-07-94)

Anotações Gerais

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
Conselho Seccional da Paraíba

Inscrição N.º 11279

Norma LIRIDA MACEDO

Filiação: GILDEMAR PEREIRA DE MACEDO

AFRA DANTAS MACEDO

Naturalidade: PICUI-PB

Data de Nascimento 28/04/1966

Nacionalidade **BRASILEIRA**

Data da Colação de Grau 28/12/1995

Data do Compromisso na O A B 31-01-2003

Data da Expediç~ao 16/03/2003

Arturo Caroño Delgado
Presidente

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

120782

REFERENCIA

SET/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

SILVIO ROMERO DA SNERY
RUA JZ OVIDIO GOUVEIA 420

PEDRO GONDIM

58031-030

JOAO PESSOA

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.59.400.0220		0	1	0	0	0	120782
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
Y13F221599	12/09/2013	7	LIGADO		LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
618	640	22	32	02/10/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.				
MAR/2017	7	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
ABR/2017	15	0	TURBIDEZ	294 300 298
MAI/2017	4	0	COR	77 101 101
JUN/2017	3	0	CLORO	294 300 299
JUL/2017	12	0	COL.TERMOT	0 0 0
AGO/2017	12	0	COL.TOTAIS	294 300 300
MEDIA(M)	9		DADOS REFERENTES A: JUL/2017	

DATA DA LEITURA: 04/09/2017		HORA DA LEITURA: 10:13:03		
DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	36,84	29,47	R\$66,31
DE 11m A 20m	10	47,50	38,00	R\$85,50
DE 21m A 30m	2	12,54	11,28	R\$23,82
TOTAIS		96,88	78,75	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS, R\$16.25 PIS E COFINS, LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

17/09/2017

Total a Pagar:

R\$175,63

v.16.12 R. 1.0

INDICACAO DE LEITURA: CONFIRMADA
INDICACAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMALPOSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.INFORMACOES GERAIS:
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR**CAGEPA**
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
120782	SET/2017	17/09/2017	R\$175,63

82640000001-2 75630010820-3 01207820920-7 17000000002-7



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Lirida Macedo

RG Nº _____, data de expedição ____/____/____, Órgão _____,

CPF Nº 569.277.464-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço profissional em meu nome, sendo certo e verdadeiro que tenho endereço profissional no endereço abaixo descrito seguindo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Juiz Ovídio Gouveia</u>
Número	<u>420</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Pedro Gondim</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58031-030</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 25 de Janeiro de 2019

Assinatura do Declarante: Lirida Macedo





Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0876829-45.2019.8.15.2001

AUTOR: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

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

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica

