



Número: **0876829-45.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/11/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES (AUTOR)		LIRIDA MACEDO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26562 218	27/11/2019 09:05	Petição Inicial	Petição Inicial
26562 220	27/11/2019 09:05	00.INICIAL	Outros Documentos
26562 221	27/11/2019 09:05	01.PROCURAÇÃO	Procuração
26562 222	27/11/2019 09:05	02.DOCS. PESSOAIS	Documento de Identificação
26562 225	27/11/2019 09:05	03.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação
26562 226	27/11/2019 09:05	04.DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação
26562 228	27/11/2019 09:05	05.BO	Documento de Comprovação
26562 229	27/11/2019 09:05	06.DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO IML	Documento de Comprovação
26562 231	27/11/2019 09:05	07.DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
26562 234	27/11/2019 09:05	08.DOCS. PESSOAIS DA PROPRIETÁRIA	Documento de Comprovação
26562 236	27/11/2019 09:05	09.DOC. DA MOTO	Documento de Comprovação
26562 237	27/11/2019 09:05	10.DOCUMENTOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
26562 241	27/11/2019 09:05	11.CÓPIA DE PA - 1	Documento de Comprovação
26562 245	27/11/2019 09:05	12.CÓPIA DE PA - 2	Documento de Comprovação
26562 246	27/11/2019 09:05	13.CÓPIA DE PA - 3	Documento de Comprovação
26562 247	27/11/2019 09:05	14.CÓPIA DE PA - 4	Documento de Comprovação
27716 616	29/01/2020 11:10	Despacho	Despacho

EM ANEXO.



AO JUÍZO DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PARAÍBA.

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua General Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134, Otizeiro, João Pessoa-PB, CEP: 58.088-770, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados que esta subscrevem, legalmente constituídos por instrumento de procuração anexo a esta peça vestibular, com fulcro na Lei nº 6.194/74, perante V. Exma., propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº. 74, Centro, Rio de Janeiro – RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos que ora passa a expor e ao final requerer:

GRQN



1. DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente faz jus à concessão dos benefícios da justiça gratuita, haja vista que não possui condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem comprometer o seu sustento e de sua família.

Portanto, o Demandante, à luz do que dispõe a **Lei 1.060/50** e em atendimento ao *due process of law*, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual, até decisão final do feito, consoante reza a inteligência do art. 4º da referida Lei, *in verbis*:

Art. 4º - A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família.

2. DOS FATOS

Em 10/05/2018, na condução de sua moto de marca Honda, modelo NXR 150 BROS ES, de placa QFA 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624 9C2JC4110CR427225, o Promovente foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido na BR 230, KM 20, Próximo ao viaduto, em João Pessoa-PB.

Ocorre que o autor trafegava em sua mão, quando foi cortado por um automóvel, modelo crossfox, tendo colidido com a traseira do veículo. Com impacto, foi jogado contra o para-brisa traseiro do carro, tendo quebrado o vidro com o capacete. Vale salientar que o autor ficou com sequelas visíveis no rosto.

Ainda, foi levado ao hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena, apresentando trauma facial extenso, edema ocular e dor no quadril, tendo sido internado e submetido a intervenção cirúrgica para tratamento das lesões na face.

GRQN



Mesmo após realizar procedimento cirúrgico, jamais recuperou plenamente a sensibilidade do rosto, permanecendo com sequelas visíveis. Desta feita, como medida de direito, vem, por meio desta, pleitear o recebimento da indenização à qual tem direito, objeto da presente lide.

Salienta-se que o direito do Promovente consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório DPVAT, sendo-lhe devido valor a ser calculado por este r.juízo, fixado em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme determina o artigo 3º, inciso II, da lei 6.194, *in verbis*:

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

II – R\$ até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

Ademais, resta comprovado, na documentação acostada aos autos (boletim de ocorrência policial e laudo médico), o nexos causal entre o acidente e os ferimentos da vítima, que resultaram em sua invalidez parcial permanente.

Denota-se legítimo o dever da ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o consórcio referente ao convênio DPVAT.

Ademais, consoante a jurisprudência do STJ, a Promovente ingressou previamente com o pedido administrativo. Todavia, a Promovida, indevidamente, negou o requerimento, alegando que os documentos foram apresentados de maneira incompleta, muito embora o Requerente tenha apresentado todos os documentos necessários à concessão da indenização objeto da presente lide.

GRQN



Nesse interim, a Promovida indeferiu o pedido administrativo alegando inconclusividade no boletim de ocorrência e na declaração de proprietário do veículo. Todavia, ambos os documentos foram anexados ao requerimento administrativo, estando devidamente visíveis.

Doutra senda, a requisição administrativa foi feita sem apresentação de laudo do IML, devido à impossibilidade de obtenção do mesmo. Nesse sentido, a jurisprudência pátria já consolidou o entendimento de que o exame de corpo de delito, realizado pelo IML, não constitui documento essencial para o deferimento do pedido de indenização de seguro DPVAT, uma vez que tem a finalidade de demonstrar o nexo causal entre o acidente e os ferimentos da vítima, de modo que, não obstante, tal finalidade pode ser suprida mediante apresentação de outros documentos, tais como o boletim de ocorrência e o laudo médico obtido no primeiro atendimento após o acidente. Com efeito:

E M E N T A APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO. PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE. DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. DOCUMENTO NÃO ESSENCIAL À LIDE.** COMPROVAÇÃO DE DEBILIDADE PERMANENTE. I - **O exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal, não se trata de documento essencial ao ajuizamento da demanda, diante da existência de outros meios de prova idôneos que comprovam a ocorrência do acidente e o dano corporal suportado.** II - Já recebido parte do valor da indenização na via administrativa, deve ser garantido o direito à diferença devida.

(TJ-MA - AC: 00037014820138100037 MA 0522702017, Relator: JORGE RACHID MUB¹RACK MALUF, Data de Julgamento: 25/01/2018, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 02/02/2018 00:00:00)

E mais:

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUE NÃO CONSTITUI DOCUMENTO ESSENCIAL À PROPOSITURA DA AÇÃO.** INDENIZAÇÃO. PROPORCIONALIDADE. JULGAMENTO ANTECIPADO. AUSÊNCIA DE

GRQN



RECURSO. PRECLUSÃO. RECURSO IMPROVIDO. 1. Não merece prosperar a preliminar de inépcia da inicial, vez que a causa de pedir encontra-se devidamente identificada, assim como o pedido, a narração dos fatos com conclusão lógica, e a possibilidade jurídica do pedido, nos termos da legislação pátria. 2. **Nas ações de complementação de seguro DPVAT, a parte deve demonstrar a ocorrência do sinistro e as lesões dele decorrentes, não sendo documento essencial, para a propositura da demanda, o laudo do Instituto Médico Legal (IML), conforme se verifica no art. 5º da lei do DPVAT.** 3. No que toca à alegação de que o recorrido não faz jus ao recebimento de indenização na forma integral, verifica-se que a parte recorrida não se desincumbiu do ônus de comprovar à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, (art. 373 do CPC), vez que quando do anúncio do julgamento antecipado da lide, deixou de se insurgir quanto a necessidade de realização de perícia para apuração do grau de invalidez suportada pelo recorrido. 4. Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 2ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do recurso, mas para negar-lhe provimento, nos termos do voto do relator. Fortaleza, 17 de maio de 2017 CARLOS ALBERTO MENDES FORTE Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR CARLOS ALBERTO MENDES FORTE Relator

(TJ-CE - APL: 04586288620118060001 CE 0458628-86.2011.8.06.0001, Relator: CARLOS ALBERTO MENDES FORTE, 2ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 17/05/2017).

Doutra senda, muito embora o autor tenha juntado a declaração de proprietário do veículo, a jurisprudência pátria se dá no sentido de entender que tal documento não é essencial para a propositura da presente ação. Vejamos:

Seguro obrigatório. DPVAT. Acidente de trânsito. Cobrança de indenização. Extinção do processo por falta de interesse de agir. Requerimento administrativo. Demonstração do manejo da via extrajudicial, sendo irrelevante indeferimento sob assertiva de ausência de comprovação documental. **Declaração de proprietário do veículo causador do sinistro não essencial para propositura da ação.** Suficiência de prova do sinistro decorrente de acidente de veículo. Interesse processual caracterizado. Extinção afastada e ordem para prosseguimento do processo. Recurso provido. Não há que se falar em falta de interesse de agir. Há requerimento administrativo, embora prejudicado por ausência de comprovação

GRQN



documental. O que importa é que a via extrajudicial foi utilizada e eventual **declaração de proprietário do veículo causador do sinistro não é documento essencial para a propositura da ação**. O pedido encontra-se instruído das peças necessárias, inclusive o boletim de ocorrência onde se observa a descrição do acidente e a declaração médica. Bem por isso, os documentos exibidos com a inicial mostram-se suficientes para propositura da ação de indenização de seguro obrigatório, devendo a extinção, portanto, ser afastada para que o processo tenha seguimento.

(TJ-SP - APL: 10018738120178260435 SP 1001873-81.2017.8.26.0435, Relator: Kioitsi Chicuta, Data de Julgamento: 08/10/2018, 32ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/10/2018)

Nesse sentido, Excelência, em decorrência do acidente do qual foi vítima, culminando em invalidez permanente, o Promovente busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu direito.

3. DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974, pela Lei Federal nº. 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determinam que todos os veículos automotores paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto nos casos de ferimento quanto nos casos de morte.

Em conformidade com o artigo 2º da Lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

GRQN



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

II – R\$ até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

Nesse interim, uma vez que o caso em comento trata-se de invalidez parcial permanente, a indenização deve ser fixada em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a depender do grau de invalidez, que será constado a partir de perícia médica a ser designada por este r.juízo.

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA. FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

GRQN



O processo não é um fim em si mesmo, devendo sempre ser conduzido com razoabilidade e respeito à segurança jurídica, compreendida não como previsibilidade de decisões judiciais, mas como garantia da **expectativa de direito, gerada pela interpretação do artigo 5º da Lei nº 6.194/74 à luz de precedentes judiciais citados.**

Desse modo, recorre o Promovente ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

4. DO PEDIDO

Isto posto, **REQUER-SE:**

- a) A citação da parte demandada, na pessoa de seu representante legal e no endereço constante nesta petição, para que, querendo, conteste o feito, sob pena de aplicação de revelia, seguida de confissão ficta, nos termos disciplinados no artigo 242 do NCPC;
- b) A procedência do pedido em todos os termos, condenando o promovido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), **acrescidos de juros de mora e atualização monetária.**
- c) A designação de perícia médica a ser realizada na Promovente, a fim de constatar o grau de invalidez parcial permanente, que servirá de base de cálculo da indenização;
- d) O benefício da assistência judiciária gratuita à promovente, nos termos da lei 1.060/50, por não poder arcar com custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio, em conformidade com o § 4º do art. 5º da Lei 1.060/50;
- e) A condenação do promovido ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, a serem arbitrados por Vossa Excelência, nos termos do artigo 85, §2º do NCPC;
- f) A inversão do ônus da prova, tendo em vista a hipossuficiência da autora, considerando a verossimilhança das alegações postas;

GRQN



g) Que toda notificação/intimação/publicação referente à presente ação seja realizada exclusivamente em nome de **LÍRIDA MACEDO**, inscrita na OAB/PB 11.279, na modalidade do artigo 271, sob pena de nulidade processual.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, inclusive, testemunhal e pericial!

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

Nestes termos.

Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa-PB, 14 de novembro de 2019.

LÍRIDA MACEDO
OAB/PB 11.279

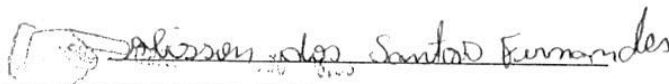
GRQN



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



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0

Reconheço por Autenticidade a assinatura de
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

a qual confere com o padrão registrado nessa serventia, dou fé.
João Pessoa, sete de Junho de dois mil e dezoito
Em Teste da Verdade.

Marcelo Timóteo de Oliveira, Escrevente - (Qtd: 1, Total: 12/13)

Selo Digital de Fiscalização Tipo AGX60550-KPIR

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0

Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro dos Estúdios - João Pessoa/PB - CEP 58030-000 - www.azevedobastos.net.br - Tel.: (83) 3244-5404 - Fax: (83) 3244-5404

Autentico a presente cópia,
reprodução fiel do documento
apresentado neste ato.

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C:

OLPEIHEIRA DE ALENCAR Confira os dados do ato em: AGY97669-KDXO

RG: 2816985 - SSP/PB <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Escrevente Autorizado Valor do Ato: R\$ 3,24 07/06/2018



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 HABITACAO
07/12/2011

OBSERVAÇÕES

Assinatura do portador

LOCAL
JOAO PESSOA, PB DATA EMISSAO
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 - QUITZEIRO
JOAO PESSOA / PB CEP: 55000000 (AG 1)
Emissao: 29/03/2018 Referencia: Mar / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICA B'230, Km 25 - Crato Redentor - Joao Pessoa / PB - CEP: 58071-880
Roteiro: 18 - 2 - 541 - 8060 Nº medidor: 00008069987

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: 00008101349

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.
- Furto de energia é 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. Aliq. ICMS (R\$)	Base Calc. Pis (R\$)	Cofins (R\$)
		Tributos Total (R\$)		ICMS (R\$)	Pis/Cofins (R\$)	(0,6777%) (3,1214%)
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,244940	7,34	7,34	0,06
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,419900	29,39	29,39	0,20
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	22,000	0,829840	18,65	18,65	0,09
0810	Subsídio			36,61	36,61	0,25
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIB SERV LUM PÚBLICA			2,02	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-25,34	0,00	0,00
TOTAL:				63,87	87,19	23,54
CCI: Código de Classificação do Item				87,19	0,59	2,72

Média últimos meses (kWh)
11

VENCIMENTO
06/04/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 63,87

Histórico de Consumo (kWh)

8	16	10	10	10	10	8	5	4	4	6	61
Mar/17	Abr/17	Ma/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)
DIC MENSAL	10,62	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	21,25	0,00	CONTRATADA 202
DIC ANUAL	3,30	0,00	LIMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL	6,60	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	13,20		
FIC ANUAL	3,30		
DMIC	12,22		
DICRI			

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Servico de Del. da Energia/PB	13,40	20,88
Compra de Energia	15,64	24,60
Servico de Transmissao	2,05	3,21
Encargos Setoriais	3,71	5,81
Impostos Diretos e Encargos	26,87	45,20
Outros Servicos	0,00	0,00
Total	63,87	100,00

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

ATENÇÃO

- Além das faturas em atraso acima, existe(m) 14 fatura(s) no montante de R\$ 525,19 relativo(s) a período(s) anterior(es).
- REAVISO: 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, desconsidere essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para 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 - 8060
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 Gen. 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





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 Araujo 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 Araujo 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, excepo 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



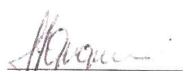
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**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 - 11º Ofício

Cláudia Cristina Lima Marques
TITULAR

Autentico esta fotocópia reprodução fiel da original. Dou fé.

João Pessoa, 23 05 18,  * Selo Digital 46V09512-MOC5 *

AA217513 Para mais informações consulte a autenticidade em <http://seledigital.tjpb.jus.br>
Fone: (83) 3233-5600 - e-mail: srme11@hotmail.com - CNPJ: 11.983.355-0001-93

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

2/2



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

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034741700000025651051>

Número do documento: 19112709034741700000025651051

Num. 26562228 - Pág. 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, Autizara, 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

mencionado 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

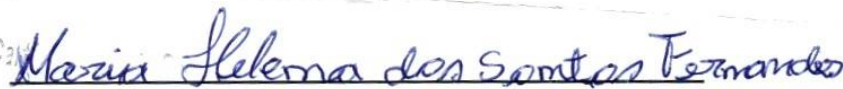
Ano: 2014

Placa: QFAB934/PB

Chassi: 9C2KD0550ER107624

Data do Acidente: 14/02/2018

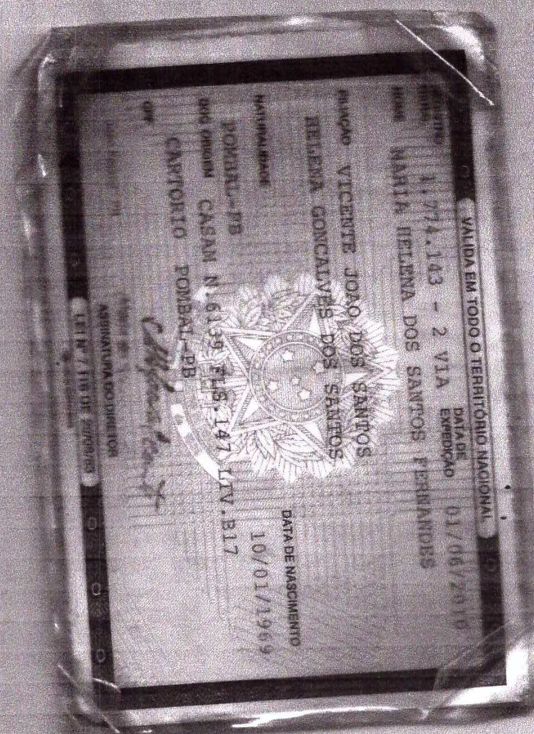
Local e Data: João Pessoa, 23 de julho de 2018


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. 2014

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 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
NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

POMBAL-PB LOCAL DATA 07/08/2017
11436 30414



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 NÃO - 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

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 das 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.

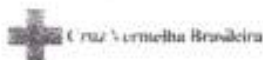
ALTA HOSPITALAR: 18/02/18
DATA DA EMISSÃO: 11/05/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO EMERGENCIA
CRM: 2516

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 259760	Nome ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	Sexo Masculino
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25 anos 11 meses 2 dias	Estado civil Religião Prontuário
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 700509475740760
Local de procedência AGUA FREIA	Tipo SAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO/R

Endereço

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

Admissão

Data e Hora 14/02/2018 07:16:29	Número da pulseira 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 Colisão moto/carro
Consciente, Orientado com trauma em
Face direita e dorral part. 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 07:16:29



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		1062374	14/02/2018 07:16:29	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
12/03/1992	25	Masculino	700509476740760	(83) 988635127
Mãe		Prontuário		
MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES				
Endereço		Bairro	Município	UF
General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Oitizeiro	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional		Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES		7654/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição		
14/02/2018 07:16:29		14/02/2018 10:40:32		
Convênio		Nº Matrícula	Senha	
SUS				

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 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
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

16 0 6 8080/rvb/nanes/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215112&pesquisa=S&perform=im. 1/1

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

<http://pje.tpb.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, 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 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)

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

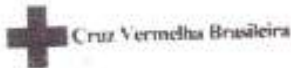
L0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?centrole=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215406&pesquisa=S&perform=im



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 07:16:29	Data Baixa
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 07:16:29		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. Lorenza Morgane Francais
CRM: 6780

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

LORENZA MORGANE FRANCAIS
(: 6780/PB)

17/02/18

Optal met glau

Paciente com sintomas de aumento de pressão intra-ocular, após trauma por queda de uma pialeta de vidro.
Ao exame: visão boa de OD, após de OD.

(CD) Reavaliar em 15 dias após o trauma por queda de uma pialeta de vidro.

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

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
Adiente 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 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

XAME 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

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

Observação

Francisco dos Anjos Lima Neto
CRM 16





PARECER VERMELHO

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

Paciente: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

Nome do Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		1062374	14/02/2018 07:16:29	
Data de Nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
03/11/92	25	Masculino	700509476740780	(83) 988635127
				Prontuário
Nome da Mãe		Bairro	Município	UF
HELENA DOS SANTOS FERNANDES		Oitizelro	JOAO PESSOA	PB
Endereço		Profissional	Nº Cons. Regional	
Avenida Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		DANIEL ESPINDOLA RONCONI	7423/PB	
Identificação	Motivo	Data/Hora Prescrição		
ICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	14/02/2018 09:16:05		
Data/Hora Classificação	Nº Matrícula		Senha	
10/02/2018 07:16:29				
Prontuário				
15				

anamnese

NCR

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

Exame
ICG 15/15
sem déficits motores
sem foto

TC de crânio, cervical e lombar sem alterações traumáticas agudas

Observação neurológica
operado para procedimento pelas cir. plástica e outras clínicas.

Conduta

em observação

Daniel Espindola Ronconi
CRM: 7423/PB

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)



REA LARANJA UDC

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

Id: 32165700

NES: 2458276

Paciente		SAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		1062374	14/02/2018 07:16:29	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
10/02/1992	25	Masculino	700509476740760	(83) 988635127
Mãe		Prontuário		
ARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES				
Endereço		Bairro	Município	UF
Avenida Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Oitzeiro	JOAO PESSOA	PB
Motivo		Profissional	Nº Cons. Regional	
BICULO X MOTO		PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO	4400/PB	
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição		
14/02/2018 07:16:29		14/02/2018 09:28:57		
Nº Matrícula		Senha		

anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE 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
S00.9	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES


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

Relatório 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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECIBO

Nome: Adriano do Santos F. Almeida BE/Prontuário: 11123
Idade: 35 Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 11/11
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Intervenção de Endoscopia
Cirurgião: Dr. Marcelo Costa 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Alto Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Lesão inflamatória</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Intervenção de Endoscopia</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

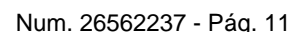
João Pessoa, 11/11

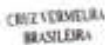
Médico/CRM: _____

FINGE ASSINAR



FINGLAS 1000 1.2





RELATÓRIO DE CIRURGIA

OX

	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	Paciente em ADH Tórax e abdômen Antes da anest.
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	Sutura de retalho
Fechamento:	
Observação:	Cura

João Pessoa,

Médico/CRM:

F(NG).ASCLR.009-1



	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	Paciente em decúbito dorsal, anestesia geral, lavagem de todo o pescoço e região cervical.
Incisão:	Cervical e fim da traqueia traçada.
Achados:	Articulação esternocleidomastoideana de todo o pescoço de fora, região peri-orbitária e maxilomaxilar. Retirada de fragmentos de vidro e pontos de sutura.
Condutas:	Realização de lavagem de todas as estruturas. Sutura da ferida com pontos de sutura e drenagem na região do pulmão superior e inferior, além do maxilo-periosteal. Conduta hemostática local, reposição de soro, oxigenação e drenagem de todo o pulmão. Sutura por plano.
Fechamento:	
Observação:	Paciente com punção local.

João Pessoa, 16.02.18

Médico/CRM:

F(NG).ASCTR.009-1





CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo <input checked="" type="radio"/> Processo Novo <input type="radio"/> Documentos Complementares		Atendente LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro [Selecione]		Agência SINCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		Nome da Vítima ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	CPF da Vítima 10484721402
Documentos Complementares			
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> CPF da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador		<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário <input checked="" type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input checked="" type="checkbox"/> 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 At. Definitiva Cópia autenticada Outros Doc. 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 <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> 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 envolva 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



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



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, Alvinos dos Santos Fernandes,
PORTADOR(A) DO RG Nº 3397467, EXPEDIDO POR SSP/PB, EM 1 / 1 / 1 E
CPF 1 0 4 8 4 7 8 1 4 - 0 2 / 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 Alvinos 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 SISPDPVAT 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) 000490977

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 Alvinos 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 ao/s legítimo/s beneficiário/s, 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 11.945/2009) 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.dpvatsegurodetransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alisson dos Santos Fernandes,

RG nº 3397467-521PB, data de expedição / / , Órgão SSPIP/B,

CPF nº 109.847.214-02, 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>Outizine</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: 08 de junho de 2018, João Pessoa - PB

Assinatura do Declarante: Alisson dos Santos Fernandes



MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES
RUA DA PEDRO GONCALVES DE MEDEIROS, 134 - QUITERO
JOAO PESSOA / PB CEP: 50000-000 (AG-1)

ENLARG: 39/03/2018 - Referência: Mar/2018
Cidade: SUCO - RESIDENCIAL/BAIXA RENDIDA MONOPHASE
Ribeira 18 - 2 - 541 - 0000 Nº medidor: 00000000007

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
CNPJ: 00.000.100/0001-40 - Insc Est: 10115 020-0

Notificação de Corte de Energia Eletrônica P004 371 001
Cód. para Dúvidas Automáticas: 0000 101049

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

- Tarda Social de Energia Elétrica - TSEE (prevista pela Lei nº 10.433, de 24 de abril de 2002)
- Fato de energia é o maior roubado. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica os equipamentos. O furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Crie um círculo de amigos e entre no combate ao roubo: transmita o alerta de denúncia ao Ministério da Saúde (Governo Federal)

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
28/02/18	8510	29/03/18	8702	1	122	29
Demonstrativo						
CO - Descrição		Quantidade	Tarifa	Valor Base (R\$)	Alto (R\$)	Baixo (R\$)
		Tabela Tarifária (R\$)		Potência (R\$) 0,07776 (2,024%)		
001 - Consumo até 300W/h-BR		30.000	0,344943	7,34	7,34	27
002 - Consumo - 21 a 100W/h-BR		70.000	0,416608	29,26	29,26	27
003 - Consumo - 101 a 220W/h-BR		22.000	0,800048	17,61	17,61	27
004 - Subsidio				16,21	36,51	27
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
005 - CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA				0,00	0,00	0
006 - Devolução Subsidio				-29,34	0,00	0

Cód. Código de Classificação de Item TOTAL 02,01 07,18 20,54 07,18 0,00 2,72

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

Histórico de Consumo (kWh)

8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 | 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 280 | 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 | 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 300 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 | 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 | 329 | 330 | 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 | 337 | 338 | 339 | 340 | 341 | 342 | 343 | 344 | 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 350 | 351 | 352 | 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 360 | 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 | 369 | 370 | 371 | 372 | 373 | 374 | 375 | 376 | 377 | 378 | 379 | 380 | 381 | 382 | 383 | 384 | 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 390 | 391 | 392 | 393 | 394 | 395 | 396 | 397 | 398 | 399 | 400 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 | 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 450 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 | 463 | 464 | 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 470 | 471 | 472 | 473 | 474 | 475 | 476 | 477 | 478 | 479 | 480 | 481 | 482 | 483 | 484 | 485 | 486 | 487 | 488 | 489 | 490 | 491 | 492 | 493 | 494 | 495 | 496 | 497 | 498 | 499 | 500 | 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 520 | 521 | 522 | 523 | 524 | 525 | 526 | 527 | 528 | 529 | 530 | 531 | 532 | 533 | 534 | 535 | 536 | 537 | 538 | 539 | 540 | 541 | 542 | 543 | 544 | 545 | 546 | 547 | 548 | 549 | 550 | 551 | 552 | 553 | 554 | 555 | 556 | 557 | 558 | 559 | 560 | 561 | 562 | 563 | 564 | 565 | 566 | 567 | 568 | 569 | 570 | 571 | 572 | 573 | 574 | 575 | 576 | 577 | 578 | 579 | 580 | 581 | 582 | 583 | 584 | 585 | 586 | 587 | 588 | 589 | 590 | 591 | 592 | 593 | 594 | 595 | 596 | 597 | 598 | 599 | 600 | 601 | 602 | 603 | 604 | 605 | 606 | 607 | 608 | 609 | 610 | 611 | 612 | 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 | 622 | 623 | 624 | 625 | 626 | 627 | 628 | 629 | 630 | 631 | 632 | 633 | 634 | 635 | 636 | 637 | 638 | 639 | 640 | 641 | 642 | 643 | 644 | 645 | 646 | 647 | 648 | 649 | 650 | 651 | 652 | 653 | 654 | 655 | 656 | 657 | 658 | 659 | 660 | 661 | 662 | 663 | 664 | 665 | 666 | 667 | 668 | 669 | 670 | 671 | 672 | 673 | 674 | 675 | 676 | 677 | 678 | 679 | 680 | 681 | 682 | 683 | 684 | 685 | 686 | 687 | 688 | 689 | 690 | 691 | 692 | 693 | 694 | 695 | 696 | 697 | 698 | 699 | 700 | 701 | 702 | 703 | 704 | 705 | 706 | 707 | 708 | 709 | 710 | 711 | 712 | 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 | 723 | 724 | 725 | 726 | 727 | 728 | 729 | 730 | 731 | 732 | 733 | 734 | 735 | 736 | 737 | 738 | 739 | 740 | 741 | 742 | 743 | 744 | 745 | 746 | 747 | 748 | 749 | 750 | 751 | 752 | 753 | 754 | 755 | 756 | 757 | 758 | 759 | 760 | 761 | 762 | 763 | 764 | 765 | 766 | 767 | 768 | 769 | 770 | 771 | 772 | 773 | 774 | 775 | 776 | 777 | 778 | 779 | 780 | 781 | 782 | 783 | 784 | 785 | 786 | 787 | 788 | 789 | 790 | 791 | 792 | 793 | 794 | 795 | 796 | 797 | 798 | 799 | 800 | 801 | 802 | 803 | 804 | 805 | 806 | 807 | 808 | 809 | 810 | 811 | 812 | 813 | 814 | 815 | 816 | 817 | 818 | 819 | 820 | 821 | 822 | 823 | 824 | 825 | 826 | 827 | 828 | 829 | 830 | 831 | 832 | 833 | 834 | 835 | 836 | 837 | 838 | 839 | 840 | 841 | 842 | 843 | 844 | 845 | 846 | 847 | 848 | 849 | 850 | 851 | 852 | 853 | 854 | 855 | 856 | 857 | 858 | 859 | 860 | 861 | 862 | 863 | 864 | 865 | 866 | 867 | 868 | 869 | 870 | 871 | 872 | 873 | 874 | 875 | 876 | 877 | 878 | 879 | 880 | 881 | 882 | 883 | 884 | 885 | 886 | 887 | 888 | 889 | 890 | 891 | 892 | 893 | 894 | 895 | 896 | 897 | 898 | 899 | 900 | 901 | 902 | 903 | 904 | 905 | 906 | 907 | 908 | 909 | 910 | 911 | 912 | 913 | 914 | 915 | 916 | 917 | 918 | 919 | 920 | 921 | 922 | 923 | 924 | 925 | 926 | 927 | 928 | 929 | 930 | 931 | 932 | 933 | 934 | 935 | 936 | 937 | 938 | 939 | 940 | 941 | 942 | 943 | 944 | 945 | 946 | 947 | 948 | 949 | 950 | 951 | 952 | 953 | 954 | 955 | 956 | 957 | 958 | 959 | 960 | 961 | 962 | 963 | 964 | 965 | 966 | 967 | 968 | 969 | 970 | 971 | 972 | 973 | 974 | 975 | 976 | 977 | 978 | 979 | 980 | 981 | 982 | 983 | 984 | 985 | 986 | 987 | 988 | 989 | 990 | 991 | 992 | 993 | 994 | 995 | 996 | 997 | 998 | 999 | 1000 | 1001 | 1002 | 1003 | 1004 | 1005 | 1006 | 1007 | 1008 | 1009 | 1010 | 1011 | 1012 | 1013 | 1014 | 1015 | 1016 | 1017 | 1018 | 1019 | 1020 | 1021 | 1022 | 1023 | 1024 | 1025 | 1026 | 1027 | 1028 | 1029 | 1030 | 1031 | 1032 | 1033 | 1034 | 1035 | 1036 | 1037 | 1038 | 1039 | 1040 | 1041 | 1042 | 1043 | 1044 | 1045 | 1046 | 1047 | 1048 | 1049 | 1050 | 1051 | 1052 | 1053 | 1054 | 1055 | 1056 | 1057 | 1058 | 1059 | 1060 | 1061 | 1062 | 1063 | 1064 | 1065 | 1066 | 1067 | 1068 | 1069 | 1070 | 1071 | 1072 | 1073 | 1074 | 1075 | 1076 | 1077 | 1078 | 1079 | 1080 | 1081 | 1082 | 1083 | 1084 | 1085 | 1086 | 1087 | 1088 | 1089 | 1090 | 1091 | 1092 | 1093 | 1094 | 1095 | 1096 | 1097 | 1098 | 1099 | 1100 | 1101 | 1102 | 1103 | 1104 | 1105 | 1106 | 1107 | 1108 | 1109 | 1110 | 1111 | 1112 | 1113 | 1114 | 1115 | 1116 | 1117 | 1118 | 1119 | 1120 | 1121 | 1122 | 1123 | 1124 | 1125 | 1126 | 1127 | 1128 | 1129 | 1130 | 1131 | 1132 | 1133 | 1134 | 1135 | 1136 | 1137 | 1138 | 1139 | 1140 | 1141 | 1142 | 1143 | 1144 | 1145 | 1146 | 1147 | 1148 | 1149 | 1150 | 1151 | 1152 | 1153 | 1154 | 1155 | 1156 | 1157 | 1158 | 1159 | 1160 | 1161 | 1162 | 1163 | 1164 | 1165 | 1166 | 1167 | 1168 | 1169 | 1170 | 1171 | 1172 | 1173 | 1174 | 1175 | 1176 | 1177 | 1178 | 1179 | 1180 | 1181 | 1182 | 1183 | 1184 | 1185 | 1186 | 1187 | 1188 | 1189 | 1190 | 1191 | 1192 | 1193 | 1194 | 1195 | 1196 | 1197 | 1198 | 1199 | 1200 | 1201 | 1202 | 1203 | 1204 | 1205 | 1206 | 1207 | 1208 | 1209 | 1210 | 1211 | 1212 | 1213 | 1214 | 1215 | 1216 | 1217 | 1218 | 1219 | 1220 | 1221 | 1222 | 1223 | 1224 | 1225 | 1226 | 1227 | 1228 | 1229 | 1230 | 1231 | 1232 | 1233 | 1234 | 1235 | 1236 | 1237 | 1238 | 1239 | 1240 | 1241 | 1242 | 1243 | 1244 | 1245 | 1246 | 1247 | 1248 | 1249 | 1250 | 1251 | 1252 | 1253 | 1254 | 1255 | 1256 | 1257 | 1258 | 1259 | 1260 | 1261 | 1262 | 1263 | 1264 | 1265 | 1266 | 1267 | 1268 | 1269 | 1270 | 1271 | 1272 | 1273 | 1274 | 1275 | 1276 | 1277 | 1278 | 1279 | 1280 | 1281 | 1282 | 1283 | 1284 | 1285 | 1286 | 1287 | 1288 | 1289 | 1290 | 1291 | 1292 | 1293 | 1294 | 1295 | 1296 | 1297 | 1298 | 1299 | 1300 | 1301 | 1302 | 1303 | 1304 | 1305 | 1306 | 1307 | 1308 | 1309 | 1310 | 1311 | 1312 | 1313 | 1314 | 1315 | 1316 | 1317 | 1318 | 1319 | 1320 | 1321 | 1322 | 1323 | 1324 | 1325 | 1326 | 1327 | 1328 | 1329 | 1330 | 1331 | 1332 | 1333 | 1334 | 1335 | 1336 | 1337 | 1338 | 1339 | 1340 | 1341 | 1342 | 1343 | 1344 | 1345 | 1346 | 1347 | 1348 | 1349 | 1350 | 1351 | 1352 | 1353 | 1354 | 1355 | 1356 | 1357 | 1358 | 1359 | 1360 | 1361 | 1362 | 1363 | 1364 | 1365 | 1366 | 1367 | 1368 | 1369 | 1370 | 1371 | 1372 | 1373 | 1374 | 1375 | 1376 | 1377 | 1378 | 1379 | 1380 | 1381 | 1382 | 1383 | 1384 | 1385 | 1386 | 1387 | 1388 | 1389 | 1390 | 1391 | 1392 | 1393 | 1394 | 1395 | 1396 | 1397 | 1398 | 1399 | 1400 | 1401 | 1402 | 1403 | 1404 | 1405 | 1406 | 1407 | 1408 | 1409 | 1410 | 1411 | 1412 | 1413 | 1414 | 1415 | 1416 | 1417 | 1418 | 1419 | 1420 | 1421 | 1422 | 1423 | 1424 | 1425 | 1426 | 1427 | 1428 | 1429 | 1430 | 1431 | 1432 | 1433 | 1434 | 1435 | 1436 | 1437 | 1438 | 1439 | 1440 | 1441 | 1442 | 1443 | 1444 | 1445 | 1446 | 1447 | 1448 | 1449 | 1450 | 1451 | 1452 | 1453 | 1454 | 1455 | 1456 | 1457 | 1458 | 1459 | 1460 | 1461 | 1462 | 1463 | 1464 | 1465 | 1466 | 1467 | 1468 | 1469 | 1470 | 1471 | 1472 | 1473 | 1474 | 1475 | 1476 | 1477 | 1478 | 1479 | 1480 | 1481 | 1482 | 1483 | 1484 | 1485 | 1486 | 1487 | 1488 | 1489 | 1490 | 1491 | 1492 | 1493 | 1494 | 1495 | 1496 | 1497 | 1498 | 1499 | 1500 | 1501 | 1502 | 1503 | 1504 | 1505 | 1506 | 1507 | 1508 | 1509 | 1510 | 1511 | 1512 | 1513 | 1514 | 1515 | 1516 | 1517 | 1518 | 1519 | 1520 | 1521 | 1522 | 1523 | 1524 | 1525 | 1526 | 1527 | 1528 | 1529 | 1530 | 1531 | 1532 | 1533 | 1534 | 1535 | 1536 | 1537 | 1538 | 1539 | 1540 | 1541 | 1542 | 1543 | 1544 | 1545 | 1546 | 1547 | 1548 | 1549 | 1550 | 1551 | 1552 | 1553 | 1554 | 1555 | 1556 | 1557 | 1558 | 1559 | 1560 | 1561 | 1562 | 1563 | 1564 | 1565 | 1566 | 1567 | 1568 | 1569 | 1570 | 1571 | 1572 | 1573 | 1574 | 1575 | 1576 | 1577 | 1578 | 1579 | 1580 | 1581 | 1582 | 1583 | 1584 | 1585 | 1586 | 1587 | 1588 | 1589 | 1590 | 1591 | 1592 | 1593 | 1594 | 1595 | 1596 | 1597 | 1598 | 1599 | 1600 | 1601 | 1602 | 1603 | 1604 | 1605 | 1606 | 1607 | 1608 | 1609 | 1610 | 1611 | 1612 | 1613 | 1614 | 1615 | 1616 | 1617 | 1618 | 1619 | 1620 | 1621 | 1622 | 1623 | 1624 | 1625 | 1626 | 1627 | 1628 | 1629 | 1630 | 1631 | 1632 | 1633 | 1634 | 1635 | 1636 | 1637 | 1638 | 1639 | 1640 | 1641 | 1642 | 1643 | 1644 | 1645 | 1646 | 1647 | 1648 | 1649 | 1650 | 1651 | 1652 | 1653 | 1654 | 1655 | 1656 | 1657 | 1658 | 1659 | 1660 | 1661 | 1662 | 1663 | 1664 | 1665 | 1666 | 1667 | 1668 | 1669 | 1670 | 1671 | 1672 | 1673 | 1674 | 1675 | 1676 | 1677 | 1678 | 1679 | 1680 | 1681 | 1682 | 1683 | 1684 | 1685 | 1686 | 1687 | 1688 | 1689 | 1690 | 1691 | 1692 | 1693 | 1694 | 1695 | 1696 | 1697 | 1698 | 1699 | 1700 | 1701 | 1702 | 1703 | 1704 | 1705 | 1706 | 1707 | 1708 | 1709 | 1710 | 1711 | 1712 | 1713 | 1714 | 1715 | 1716 | 1717 | 1718 | 1719 | 1720 | 1721 | 1722 | 1723 | 1724 | 1725 | 1726 | 1727 | 1728 | 1729 | 1730 | 1731 | 1732 | 1733 | 1734 | 1735 | 1736 | 1737 | 1738 | 1739 | 1740 | 1741 | 1742 | 1743 | 1744 | 1745 | 1746 | 1747 | 1748 | 1749 | 1750 | 1751 | 1752 | 1753 | 1754 | 1755 | 1756 | 1757 | 1758 | 1759 | 1760 | 1761 | 1762 | 1763 | 1764 | 1765 | 1766 | 1767 | 1768 | 1769 | 1770 | 1771 | 1772 | 1773 | 1774 | 1775 | 1776 | 1777 | 1778 | 1779 | 1780 | 1781 | 1782 | 1783 | 1784 | 1785 | 1786 | 1787 | 1788 | 1789 | 1790 | 1791 | 1792 | 1793 | 1794 | 1795 | 1796 | 1797 | 1798 | 1799 | 1800 | 1801 | 1802 | 1803 | 1804 | 1805 | 1806 | 1807 | 1808 | 1809 | 1810 | 1811 | 1812 | 1813 | 1814 | 1815 | 1816 | 1817 | 1818 | 1819 | 1820 | 1821 | 1822 | 1823 | 1824 | 1825 | 1826 | 1827 | 1828 | 1829 | 1830 | 1831 | 1832 | 1833 | 1834 | 1835 | 1836 | 1837 | 1838 | 1839 | 1840 | 1841 | 1842 | 1843 | 1844 | 1845 | 1846 | 1847 | 1848 | 1849 | 1850 | 1851 | 1852 | 1853 | 1854 | 1855 | 1856 | 1857 | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 | 1868 | 1869 | 1870 | 1871 | 1872 | 1873 | 1874 | 1875 | 1876 | 1877 | 1878 | 1879 | 1880 | 1881 | 1882 | 1883 | 1884 | 1885 | 1886 | 1887 | 1888 | 1889 | 1890 | 1891 | 1892 | 1893 | 1894 | 1895 | 1896 | 1897 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1902 |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: ALISEON DOS SANTOS FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / OUT. IDENT. Nº: 3397467 SSP RJ

CPF: 104.847.214-02 DATA INSCRIÇÃO: 12/03/1992

FUNÇÃO: PEDRO FERNANDES VIRGULINO MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

RENDA: R\$ 1.200,00 ANO: 2011 CATEGORIA: A/B

PROVA: 17/02/2011 FIM DA PROVA: 07/12/2011

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1275497118

PLACADO PLASTIFICADO 1275497118

NOME: JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 22/02/2016

26178867186 PB032158700

DETRAN-PE (PARAIBÁ)



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. Portes Gonçalves de Azevedo, nº 134, Dutra, Cidade Jardim Pimenta, 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 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.

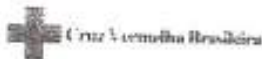
ALTA HOSPITALAR: 18/02/18
DATA DA EMISSÃO: 11/05/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO EMERGENCIA
CRM - 2516

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, sn - 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 Prontuário
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES	Pai PEDRO FERNANDES VIRGULINO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
Escolaridade	DDD Móvel 83	Fone Móvel 988535127
DDD Fio	Fone Fio	Nº Cid 700509475740760
Tipo documento	Número documento	Local de procedência AGUA FRIA
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR

Endereço

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

Admissão

Data e Hora 14/02/2018 07:16:29	Número da pulseira 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 Colisão moto/carro
Consciente, Orientado, com ferimento em
Face direita e dorrel forte. Ole Colo de ferimento

Diagnóstico

Atendido por
ANNE MALESKA PEREIRA LIMA

Imprimir

Substituto Henrique Pereira Jr.
Enfermeiro
COREN-PB
55499

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

Num. 26562241 - Pág. 10

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	(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	BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES	
Data/Hora Classificação	14/02/2018 07:16:29					Data/Hora Prescrição	14/02/2018 10:40:32		
Convênio	SUS			Nº Matricula				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

10.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215117&assinacao=C&assinatura=

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

Num. 26562241 - Pág. 11

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 700509476740760	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		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)

Boleim 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=215406&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

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 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 LORENZA MORGANE FRANCAIS		Nº Cons. Regional 6780/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 16:04:02		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

.namnese

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 Franciele
CRM: 6780

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

LORENZA MORGANE FRANCAIS
(: 6780/PB)

171021 K

Chai meo sa

Pace este semnificativ în creșterea și, de asemenea, este o schimbare pozitivă în viața.

exame: celula boa de OD, reflex de Bell

(c) Escrita em LF após a taxa do campo plástico

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

5 12 0 2-3232/muhinasas/nasrinan dn?control=7&imprimirDatosAnteriores=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

Num. 26562241 - Pág. 13



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

Em observação

Francisco dos Anjos Lima Neto
CRM 15.164
14/02/18





REA VERMELHA

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

Id:

NES: 6121221

Nome do Paciente LISSON DOS SANTOS FERNANDES		BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Saída
Data de Nascimento 10/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760	Telefone de Contato (83) 988635127
Nome da Mãe ARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES		Prontuário		
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro Oitizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Diagnóstico ACIDENTE X MOTO	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		
Convênio S		Nº Matrícula	Senha	

anamnese

HNCR

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

Exame

ECG 15/15

Sem déficits motores

sem foto

TC de crânio, cervical e lombar sem alterações traumáticas agudas

O2.

Observação neurológica

Liberado para procedimento pelas cir. plástica e outras clínicas.

Conduta

Em observação

Daniel Espindola Ronconi

CRM 7423

LISSON DOS SANTOS FERNANDES

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

Boleim 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=19112709034837000000025651064>

Número do documento: 19112709034837000000025651064



REA LARANJA UDC

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

tel: 32165700

ONES: 2458276

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
LISSON DOS SANTOS FERNANDES	1062374	14/02/2018 07:16:29	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
12/03/1992	25	Masculino	700509476740760
Nome	Profissão		Telefone de Contato
MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			(83) 988635127
Endereço	Bairro	Município	UF
General Pedro Gonçalves da Medeiros, 134	Oitizineiro	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO	4400/PB
Data/Hora Classificação	Data/Hora Prescrição		
14/02/2018 07:16:29	14/02/2018 09:28:57		
Prontuário	Nº Matrícula	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
S00.9	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada

Conduta

Em observação

LISSON DOS SANTOS FERNANDES

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

α
HISTOL

Nome: Adriano do Santos Figueiredo BE/Prontuário: 11623
Idade: 55 Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 1-11-11
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Intervenção de Endoscopia
Cirurgião: Dr. Roberto Silva 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Local Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Lesão pré-maligna do Estômago</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Intervenção</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, 1-11-11

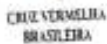
F(NG).ASCTR.009-1



[illegible]

FENGLASCIER 021N





DX

WUJETS 99A

BRASILEIRA	
	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	Paciente em DDH Anestesia geral Tubo traqueal
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	Sutura de retalho
Fechamento:	
Observação:	Curação

João Pessoa, 15/10/2011

Médico/CRM:

F(NG) ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE C



Nome: Allyson dos Santos BE/Prontuário: 14.02.18
Idade: 25 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: Preto Data: 14.02.18
Clínica/Setor: Departamento Cirúrgico - Reconstrução de Hemifac ZMP: Dr. Eduardo Soares L.R.: Dr. Márcio Augusto
Cirurgia: Reconstrução de Hemifac 1º Assistente: Dr. Márcio Augusto
Cirurgião: Dr. Eduardo Soares 2º Assistente: Dr. Márcio Augusto 3º Assistente: Dr. Márcio Augusto
Instrumentador: Dr. Márcio Augusto Anestesista: Dr. Márcio Augusto
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início 14h Término 18h

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</u>	
<u>Reconstrução de Hemifac</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

João Pessoa, 14.02.18

F(NG).ASCT.004-1

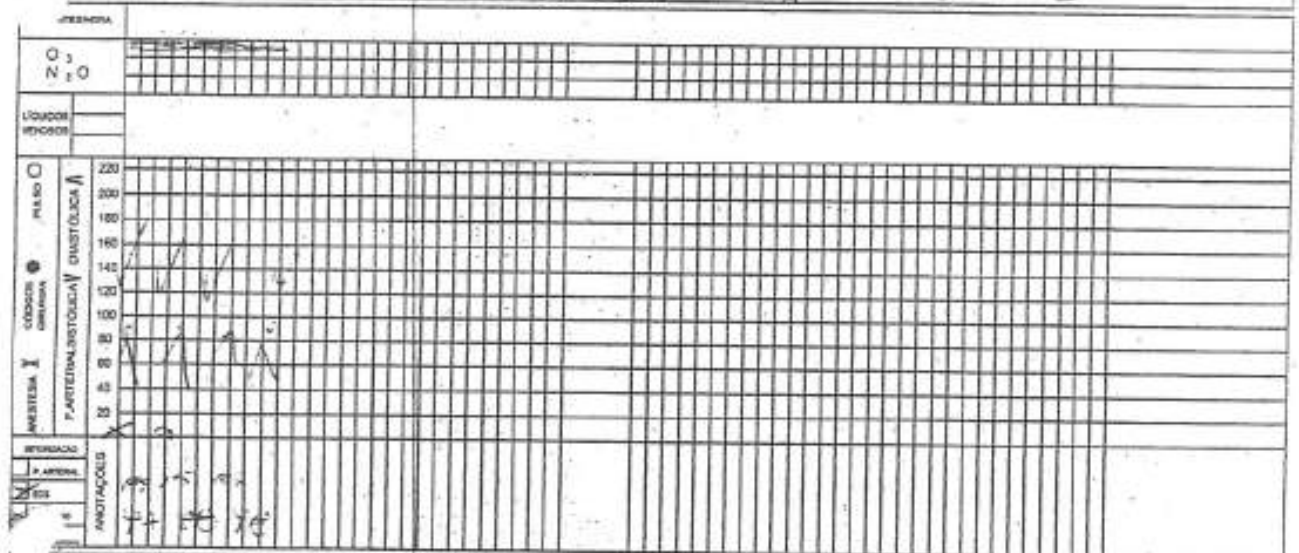


FICHA DE ANESTESIA

DATA: 14/08/15

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <u>tal 20015 055 5m/1,50 15kg</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u>-</u>	IDADE: <u>-</u>
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO <u>72</u>	RESPIRAÇÃO <u>20/24</u>	TEMPERATURA
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRURGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	PESO <u>52,5</u>	GRUPO SANGUINEO
EXAMES COMPLEMENTARES <u>HEA - (F)</u>			
AP. RESPIRATÓRIO <u>20/24</u>		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. DIGESTIVO <u>N.D.</u>		ESTADO MENTAL <u>1/15/10/10</u>	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA <u>0,5 mg/kg de Propofol</u>		DROGAS EM USO	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Polipose do Colon</u>		ESTADO FÍSICO (ASA) <u>1</u>	
CIRURGIA REALIZADA <u>Ressecção de Colon (Deferente) + Retosigmoidoscopia</u>			
CIRURGIÃO <u>Dr. Ricardo</u>			
AUXILIARES <u>Dr. Roberto</u>			
INÍCIO DA ANESTESIA <u>13:00</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA <u>13:45</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		VALORES RS	
ANESTESISTA <u>Dr. Lirida</u>		CRM-PB <u>650715</u>	



ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> INTRADUODENAL <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOC. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOC. MERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>			
TÉCNICA <u>Intubação</u>			
LÍQUIDOS			
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
1	<u>Propofol 200mg</u>	11	
2	<u>Midazolam 15mg</u>	12	
3	<u>Sufentanil 50mcg</u>	13	
4	<u>Atropina 1mg</u>	14	
5	<u>Colina 10mg</u>	15	
6	<u>Relaxante Muscular</u>	16	
7	<u>Antidoto</u>	17	
8	<u>Outros</u>	18	
9		19	
10		20	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES <u>Liberação pelo Anest. Geral de 13:00 a 13:45. O paciente foi liberado para a cirurgia.</u>			
ASSINATURA DO ANESTESISTA <u>Lirida</u>			



RELATÓRIO

REGIA



	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	Paciente em decúbito dorsal, anestesia geral.
Incisão:	curvilinear e frange de 10 cm na região
Achados:	Lesão de grau 1, região peri-orbitária.
Conduta:	Ressecção de tecido e pele. Realização de
Fechamento:	de 10 cm, frange de 10 cm, frange de 10 cm.
Observação:	Curvilinear com frange de 10 cm.

João Pessoa, 16/02/18

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



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 Promissário
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 Cns 700509476740750
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58068770	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	
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 []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Paciente Vitimizado de Colisão Motor/Carro
Consciente, Orientado com Trauma em
Face Direita e Dorral, fratura de Colo de Fêmur

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=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





Copyright © 2009 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins
Copyright Clearance Center, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, without prior written permission from Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAR
Mar / 2018	09/03/2018	10/04/2018	10978992415

UC (Unidade Consumidora): 5/112520-2

Canal de contato

For the purpose of this study, the first group of students was given a pretest to determine their level of understanding of the concept of a function. The pretest was given to the students before they started the course. The pretest was given to the students before they started the course. The pretest was given to the students before they started the course.

[illegible]

<p>Medida últimos meses (kWh)</p> <p>11</p>	<p>VENCIMENTO</p> <p>16/03/2018</p>	<p>TOTAL A PAGAR</p> <p>R\$ 1.263,03</p>
---	--	---

Historico de Contorno (RWH)

2011 42 4 11 112 998 752 122 129 198 118 197
 Mar12 Mar12 Mar12 Apr12 Apr12 May12 Jun12 Jul12 Aug12 Sep12 Oct12 Nov12 Dec12 Jan13 Feb13

1c99 c8cd a237 a891 b997 134e 78e1 5be3

Indicadores de Qualidade

[illegible]

ATENÇÃO

ATENÇÃO
 O prazo para a entrega dos trabalhos é de 15 dias úteis, a contar da data de publicação desta edição. Os trabalhos deverão ser entregues em envelope fechado, com o nome do autor e o título do trabalho, e com a seguinte identificação: "Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Engenharia de Alimentos - Universidade Federal do Rio de Janeiro - 2014".

Faturas em atraso
Out14 9143,13

[illegible]

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
16/03/2018	R\$ 1.263,03

83640000012-8 63030149000-3 01125202018-2 09600006019-8



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	----

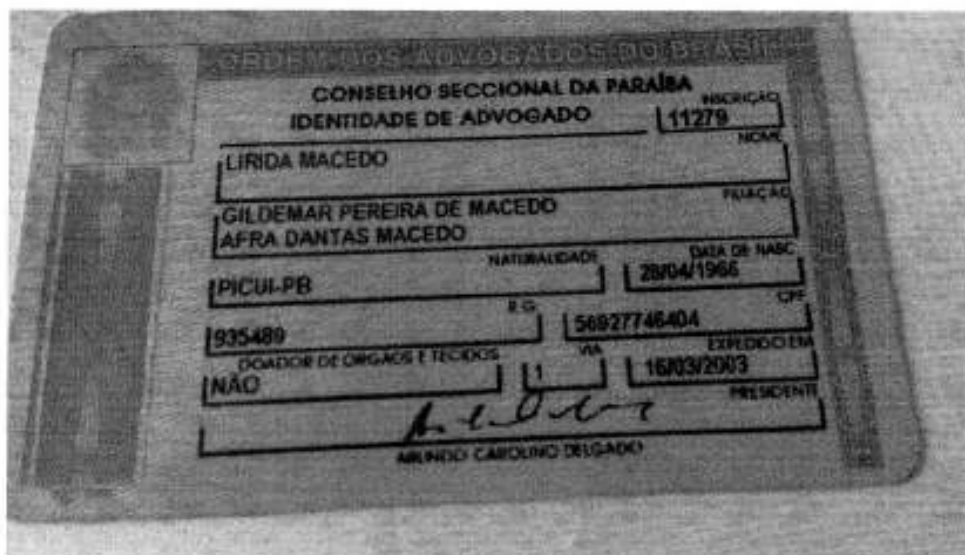
Por ser verdade, firmo-me.

João Pessoa/PB, 08 de junho de 2018.

Assinatura do Declarante: _____

Lirida Macedo





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**.

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, inscrito (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 da Declarante

Ex. 018, 021 10/12/2013





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 Araujo 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 Araujo 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, excepo 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 fê.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Registral Marizete Costa - 11º Ofício Cristina Cristina Lima Marizete
Téc. Reg.
Autenticada esta cópia reprodução fiel da original. Dou fê.
Selo Digital A0V0P512-MC05 #
João Pessoa 23 05 18 
Autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
AA217513 Tel.: (31) 3233-9809 - e-mail: smc@selodigital.tjpb.br - CEP: 51.943-333/0001-93

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420



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, Oltizeiro, 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 inscrita 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 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: 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 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, inscrita 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



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS

PROCURADOR

1º OFFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

E TABELAMENTO DE NOTAS – Cód. 001

1º Tabelamento de Notas – Cód. 001

Reconhecimento por Assinatura e Assinatura de

AUSSION DOS SANTOS FERNANDES

2º Tabelamento de Notas – Cód. 001

Reconhecimento por Assinatura e Assinatura de

JOÃO PESSOA, 25 de maio de 2018

Em Teste: 05 Verdes

Marcelo Tindio de Oliveira, Escrevente – OAB 1, Total: 12 130

Selo Digital de Fiscalização: Tipo AGX80650-KP1R

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS

1º OFFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

E TABELAMENTO DE NOTAS – Cód. 001

1º Tabelamento de Notas – Cód. 001

Reconhecimento por Assinatura e Assinatura de

AUSSION DOS SANTOS FERNANDES

2º Tabelamento de Notas – Cód. 001

Reconhecimento por Assinatura e Assinatura de

JOÃO PESSOA, 25 de maio de 2018

Em Teste: 05 Verdes

Marcelo Tindio de Oliveira, Escrevente – OAB 1, Total: 12 130

Selo Digital de Fiscalização: Tipo AGX80650-KP1R

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Autentico a presente cópia,
reprodução fiel do documento
apresentado neste ato.

Em Teste: 05 Verdes

Marcelo Tindio de Oliveira, Escrevente – OAB 1, Total: 12 130

Selo Digital de Fiscalização: Tipo AGX80650-KP1R

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Contra-se de dar ao ato em: <http://selodigital1.tjpb.jus.br>

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Helma dos Santos Fernandes,
RG nº 1.774.143-2ª VIA, data de expedição 01/06/2010,
Órgão SSDS, portador do CPF nº 033.289094-51, com
domicílio na cidade de São Paulo, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Gen. Pedro Gonçalves de Albuquerque, nº 134,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Alisson dos Santos Fernandes, cujo o condutor era
se mesma.

Veículo:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Data do Acidente:

Local e Data: _____

Maria Helma dos Santos Fernandes
Assinatura do Declarante

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







CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
 RÁPIDO E EFICIENTE NUM CLICK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

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

¹<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.

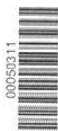
Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar 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. 0062100622 - carta_03 - INVALIDEZ



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, 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, 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



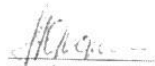
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**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 esta fotocópia reprodução fiel da original. Dou fé.
João Pessoa, 23 05 18 
AA217513 
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

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

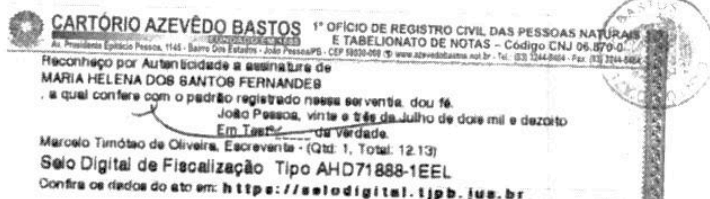
Local e Data: João Pessoa, 23 de julho de 2018

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 <input type="radio"/> Processo Novo <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 Docos. Entregues e Observações DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEICULO;	



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)



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**
Nº Sinistro: **3180276581**
Vitima: **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: Moro Honda

Modelo: NXR150 BRO5 ES

Ano: 2014

Placa: QFAB934/PB

Chassi: 9C2KD0550ER107624

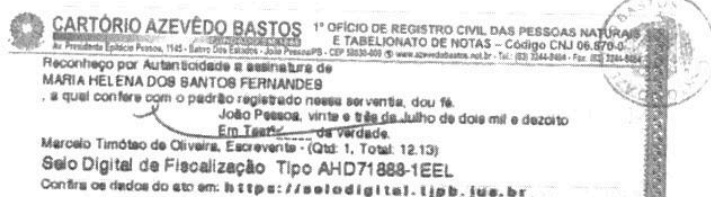
Data do Acidente: 14/02/2018

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, 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, 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

Claudia Cristina Lima Marques
Carimbo

Autenticada esta fotocópia com o original. Dou fé.

João Pessoa, 23 05 18  Sala Registral 09/0312/0001
AA217513

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

2/2



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

Num. 26562246 - Pág. 5



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 *****
Documentos Complementares			
Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima CPF da Vítima DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus Boletim de Ocorrência Policial <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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
- 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
Vitima: 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



CARTEIRA DE IDENTIDADE

Anotações Gerais



POLEGAR DIREITO



Nº 03061952

Lirida Macedo
Assinatura do Titular da Carteira



MONTEIRO DA FRANCA

Autentico a presente cópia reproduzida fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

João Pessoa-PB, 04/01/2019, 14h24m48s

Rosângela de Sousa Carmelino - Escriventa

[2019-000389] EML-008 2.487-ARRETRATOS 0.3000000.30 ISS-R\$ 0,7

SELO DIGITAL: ARI54894-07M

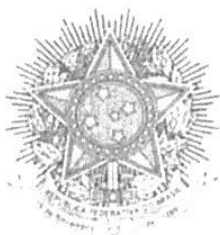
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTEIRA DE IDENTIDADE DE ADVOGADO

Anotações Gerais

CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
Conselho Seccional da Paraíba



ORDEM 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 906, de 04-07-94)

Inscrição Nº 11279

Nome LIRIDA MACEDO

Filiação GILDEMAR PEREIRA DE MACEDO

AFRA DANTAS MACEDO

Naturalidade PICUI-PB

Data de Nascimento 28/04/1966

Nacionalidade BRASILEIRA

Data de Colação de Grau 28/12/1995

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

Data de Expedição 16/03/2003

Arturino Carolina Delgado
Presidente



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034901800000025651070>

Número do documento: 19112709034901800000025651070



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

120782

REFERÊNCIA

SET/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

SILVIO ROMERO DA SNERV
RUA JZ OVIDIO GOUVEIA 420
PEDRO GONDIM
JOAO PESSOA

58031-030

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

INDICAÇÃO DE LEITURA: CONFIRMADA
INDICAÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL
POSICAO 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 ESGOTO 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



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:49

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034901800000025651070

Número do documento: 19112709034901800000025651070

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

