



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.



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034593100000025651041>
Número do documento: 19112709034593100000025651041

Num. 26562218 - Pág. 1



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 Consórcio 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



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034672200000025651043>
Número do documento: 19112709034672200000025651043

Num. 26562220 - Pág. 1

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 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 nexo 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 MUBURACK 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 judicia*, 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 judicia*, 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.

SUSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, aos advogados OLEY 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 AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-4
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58030-009 - www.azevedobastos.net.br - Tel.: (031) 3244-5404 - Fax: (031) 3244-5404

Reconheço por Autenticidade a assinatura de
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
a qual confere como poderão registrado nessa serventia, dou fé.
João Pessoa, sete de Junho de doze mil e dezoito
Em Testemunha da verdade.
Marcelo Timóteo de Oliveira, Escrivente - (Qnt: 1, Total: 12.13)
Selo Digital de Fiscalização: Tipo AGX60550-KP1R
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-4
Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58030-009 - www.azevedobastos.net.br - Tel.: (031) 3244-5404 - Fax: (031) 3244-5404

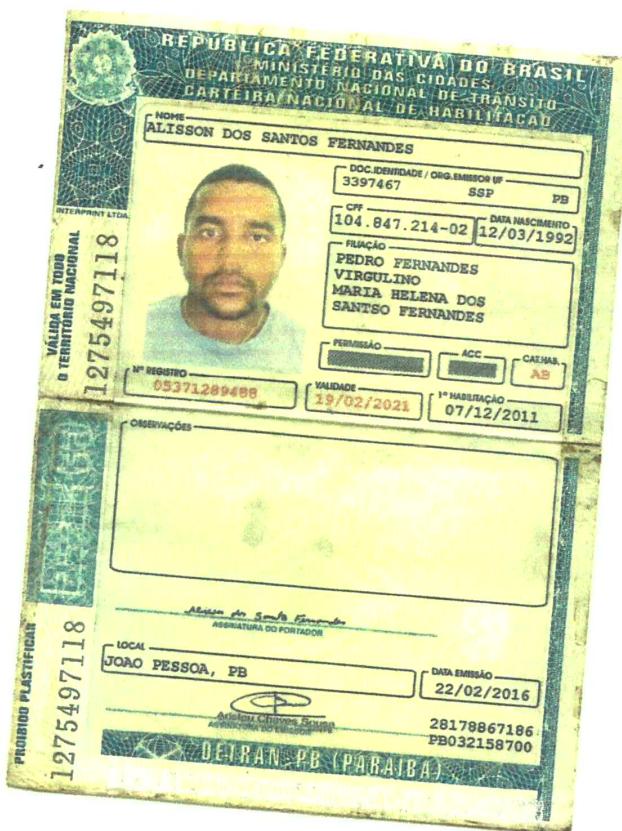
Autêntico a presente cópia,
reprodução fiel do documento
apresentado neste ato.

DANILLO PINTO Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C:
OLIVEIRA DE ALENCAR Confira os dados do ato em: AGY97669-KDXO
RG: 2816985 - SSP-PB <http://selodigital.tjpb.jus.br>
Escrivente Autorizado Valor do Ato: R\$ 3.24 07/06/2018



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034689700000025651044>
Número do documento: 19112709034689700000025651044

Num. 26562221 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911270903470200000025651045>
Número do documento: 1911270903470200000025651045

Num. 26562222 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alisson dos Santos Fernandes,
RG nº 3397467-SSPIPB, data de expedição ____/____/____, Órgão SSPIPB,

CPF nº 104.847.214-02, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Gal Pedro Gonçalves de Andrade</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Oitizeiro</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58000000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Alisson dos Santos Fernandes



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



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

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

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 Otizeiro, 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 , numero 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, expeço a presente Certidão. A

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

1/2



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



**POLÍCIA
CIVIL
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 Investigacao

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício *Claudia Cristina Lima Marques*
Autentico esta fotocópia reprodução fiel da original. Dou fé.
Selo Digital AGV09512-M055 *
João Pessoa, 23.05.18
Acesse a autenticidade no link: https://original.tjpb.jus.br/jus_pk
AA217513

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=1911270903474170000025651051>
Número do documento: 1911270903474170000025651051

Num. 26562228 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Alexander dos Santos Fernandes, portador da carteira de identidade nº 3397467 SSP/PIB e inscrito no CPF/MF sob o nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua Gil Pedro Gonçalves de Andrade, nº 134, Centro, 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.

Alexander 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 1774.143-2^ª via, data de expedição 01/06/16,
Órgão SSDPS-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 Gál. 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: QFA8934/PB

Chassi: 9C2KD0550ER104624

Data do Acidente: 14/02/2018

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

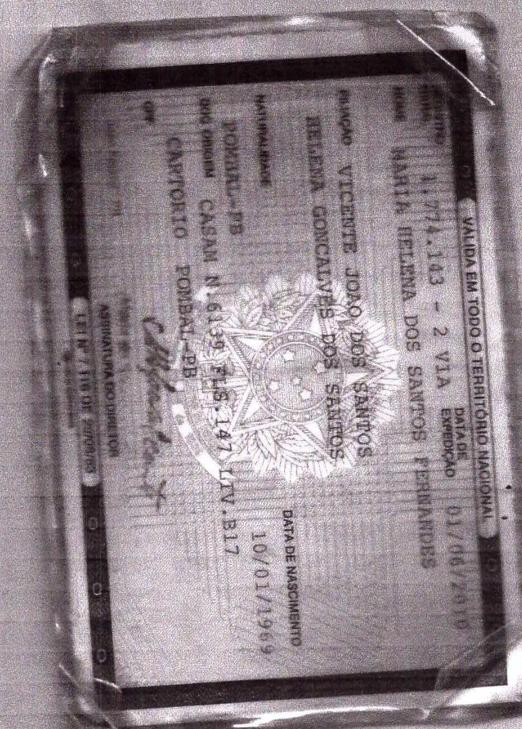
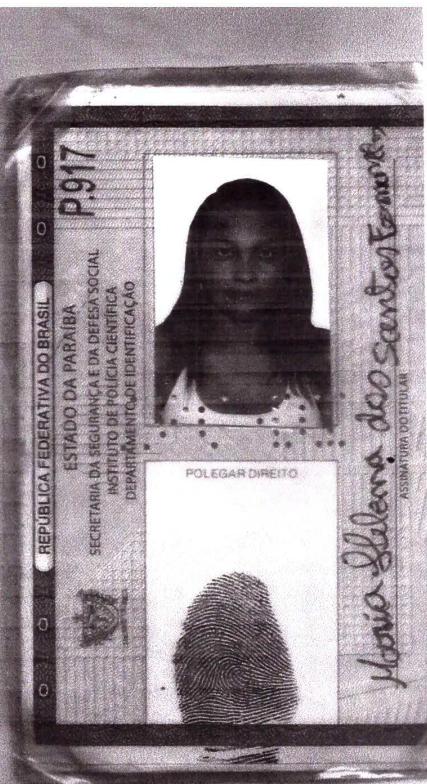
 Maria Helena dos Santos Fernandes

Assinatura do Declarante

Alisson dos Santos Fernandes

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





Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034794100000025651057>
Número do documento: 19112709034794100000025651057

Num. 26562234 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034794100000025651057>
Número do documento: 19112709034794100000025651057

Num. 26562234 - Pág. 2

PÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB **Nº 013221275470**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	20170900006084	EXERCÍCIO
RE	0100741588-3	00/0000000	2017
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		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO	HONDA/NXR150 BROS ES	ANO FAB.	2014
CAP / POT / CIL	2 P/149 /CI	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE VERMELHA
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000	VENC / COTAS 1 ^a
FAIXA I.P.V.A.		PARCELA 0	2 ^a
			3 ^a
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) *****		IOF (R\$) *****	PRÊMIO TOTAL (R\$) SEGURO P A G O 04/08/2017
DATA DE PAGAMENTO 04/08/2017			
OBSERVAÇÕES A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA DOCUMENTO DE PÓRTE OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
POMBAL-PB LOCAL		DATA 07/08/2017	
11436		30414	
<i>chinal</i> Assinatura de Silvana Vieira da Silva Dirigente Substituto - DETANPB			

DETRAN-PI

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

PB Nº 013221275470 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
RE	03328909451	QFA8934/E
RENAVAM		MARCA / MODELO
01007415883		HONDA/NXR150 BROS ES
ANO FAB.	CAT. TARIF	NP CHASSI
2014	9	9C2KD0550ER107624
PRÊMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
*****	SEGURO	P A G O
PAGAMENTO		DATA DE PAGAMENTO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	04/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

30414-1213339-20170807

CONTROLE DE DOCUMENTO

Barcode



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



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
Estagiário
CREJS 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 contusos em face (região frontal, pálpebra, ziomática, 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
MEDICO DE PLACAR
CRM: 2516/PB

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





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 Solteiro
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES		Pai PEDRO FERNANDES VIRGULINO
Escalaridade:		Responsável (Pareceres) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988605127	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento:	Número documento:	Nº Crm 700509476740760
Local de procedência: AGUA FRIA		Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB
CBO/R		

Endereço

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

Admissão

Data e Hora 14/02/2016 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	P脉	Temperatura
---------------	----	-------------

Exames complementares

Raios X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []
 Quadro clínico:
 Recanto Vítimo de Colhos nego/carras
 Concreto, orientado com fratura em
 Face direita e dorsal part. de Colo de finas

Assento Hemorrágico
Tumor Enarmado
ssseg
L
58

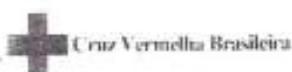
Diagnóstico

Atendido por
ANNE WALESKA PEREIRA LIMA

Imprimir

14/02/2016 11:21





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

Anamnese

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

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 APRESENATNDO AVULSAO DE FRAGMENTO OSSEO

OBS PACIENTE INTERNADO PELA C. PLÁTICA APOS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

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 pubica

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
(CRM: 7654/PB)

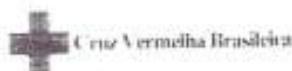
Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

1R 0 A:RNRA/rvh/naces/brescritao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215112&pesquisa=S&perform=m... 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=19112709034822800000025651060>
 Número do documento: 19112709034822800000025651060

Num. 26562237 - Pág. 4



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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 Saída
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988635127
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Ortizeiro	Município JOÃO 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 MOTOCICLÍSTICO. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS E ALIMENTARES. NEGA VÓMITOS E DESMAIOS PÓS TRAUMA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, VERBALIZANDO, AO EXAME DÍSICO 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 DESUTURA EM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR DIREITO.
3- ALTA DA CTBMF

Conduta

Em observação



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

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

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

Num. 26562237 - Pág. 5



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	Telefone de Contato (83) 988835127
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES	Bairro Olizeteiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LORENZA MORGANE FRANCAIS	Nº Cons. Regional 6780/PB
Acidente VEICULO X MOTO			
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, CÓRNEA BEM, CAF, PUPILA REGULAR

OE: NDN

VERSÕES NORMAIS

ABERTURA E OCLUSÃO DO OD NORMAIS

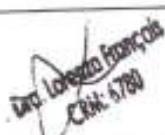
CD: REAVALIAR QUANDO PACIENTE PUDE SENTAR.

CID10

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

Conduta

Em observação



Lorenza Morgane Francais
CRM: 6780

LORENZA MORGANE FRANCAIS
(: 6780/PB)

17/02/18

oftalmoscopia

Pará cravo subconjuntival > recentemente, a 10 dias anteriormente
pelo cirurgião plástico do lado esquerdo.
Exame: visual é de 20/20, pupila regular

(C) Exame em LF após alta do cirurgião plástico



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

...&method=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215316&pesquisa=S&perform=im... 1/1





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ALISON DOS SANTOS FERNANDES	BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Saída
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988835127
Mae MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Orlizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Apelido 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	
Convenio SUS	Nº Matrícula		Senha

1amnese

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 SUBSTÂNICA, 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 CRANIO, FACE, COLUNA CERVICAL

RX TORAX, FAST, RX BACIA, TC LOMBOSACRA, 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 CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

ULTRASSÔNOSTOGRAFIA - FAST

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO 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: Registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

Com observação *





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

NES: 6121221

			Data/Hora Entrada	Data Saída
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		BAE 1062374	14/02/2018 07:16:29	
Sexo:	Idade:	Sexo Masculino	CNS 700509476740780	Telefone de Contato (83) 988635127
03/1992	25			Prontuário
IRIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES				
Residência: Rua Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro Ortizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Identidade:	Motivo:	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional: DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional: 7423/PB
SCULO X MOTO				
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29			Data/Hora Prescrição 14/02/2018 09:16:05	
Prontuário: 15		Nº Matrícula		Senha

Exame

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

o exame:
ICG 15/15
sem déficits motores
sófoco

TC de crânio, cervical e lombar sem alterações traumáticas agudas

20:

Observação neurologica:
liberado para procedimento pelas cir. plástica e outras clínicas.

Conduta

Em observação

Daniel Espindola
CRM: 7423/PB
Data: 14/02/2018
Hora: 09:16:05

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

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

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=19112709034822800000025651060>

Número do documento: 19112709034822800000025651060

Num. 26562237 - Pág. 8



REA LARANJA UDC
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Fone: 32165700
NIS: 2458276

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Beira
JASSON DOS SANTOS FERNANDES	1062374	14/02/2018 07:16:29	
Nome	Idade	Sexo	Telefone de Contato
data de nascimento	25	Masculino	(83) 988635127
00/00/1992			Prontuário
ARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			
rua Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Olaria	Município JOAO PESSOA	UF PB
incidente	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO	Nº Cons. Regional 4400/PB
data hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
4/02/2018 07:16:29		14/02/2018 09:28:57	
TIPO DE URG.	Nº Matrícula		Senha

anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDNETE MOTOCICLISTICO COM CAPACETE, NEGA VÔMITO E DESMAIO.
NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCINTE, 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.PLASTICA PARA PROCEDIMENTO EM BLOCO.

REAVALIAÇÃO APÓS RETIRADA DO COLAR CERVICAL.

CID10

Código	Descrição
S00.9	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada

Conduta

Fm observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

PATRÍCIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
(CRM: 4400/PB)

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



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

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

Número do documento: 19112709034822800000025651060

Num. 26562237 - Pág. 9

SOCIEDADE
BRASILEIRA

HECIR

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Aline de Souza Fornari BE/Prontuário: 166230
 Idade: 25 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 11/11/11
 Clínica/Setor: _____
 Cirurgia: Laringofaringoplastia 1º Assistente: _____
 Cirurgião: Dra. Ana Paula Vaz 3º Assistente: _____
 2º Assistente: _____ Anestesiista: _____
 Instrumentador: _____ Horário: Início _____ Término _____
 Tipo de Anestesia: Norotrop

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Laringofaringoplastia</u>	
Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Laringofaringoplastia</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

João Pessoa. 11/11/11

Médico/CRM: _____

FINGLASCTR0044



LIRETRO

NOME DO PACIENTE: Nelson dos Santos FumandoID: 25 RA: 1061234567890

DEPARTAMENTO:

FERMARIA

LEITO

UNIDADE:

URGÊNCIA

FAUX

ESTERIL:

ESTERILIZADA

ESTERILIZADORA:

VOLTRONIC

TIPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO:

15:00 PRINCIPAL DUELO: 16:00

IX F. DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA I / ASA II / ASA III / ASA IV / ASA V

AL DE CONTAMINAÇÃO: LIMPA / CONTAMINADA / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA

EDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.	MATERIAIS COST.	QTB.	FIOS	QTB.
FENTANILA	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CRONADON N°	
PIVACAINA ISOBARICA	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CRONADON N°	
PIVACAINA PESADA	JELCO Nº22		FIO DE ACID N°	
TAMINA	JELCO Nº24		FIO DE NYLON N°	
OPERIDOL	KIT MIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	
OMIDATO	SOLUÇÕES QTD.	LÂMINA BISTURI N°11	FIO DE NYLON N°	4.0
VIBRATRITAL	ALCOOL ETÍlico 70%	LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE NYLON N°	
STANZA	PPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI N°27	FIO POLIGLACTINA N°	
MAZENIL	PPI TINTURA	LÂMINA BISTURI N°34	FIO POLIGLACTINA N°	
ELLERANO	PPI TOPICO	LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA N°	
IVOLPIVACAINA E VASO	SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°	
IVOLPIVACAINA E VASO	MATERIAIS QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO N°	
AGULHA E VASO	AGULHA 15X4.5	LUVA ESTERIL N°0	FIO POLIPROPILENO N°	
AGULHA E VASO	AGULHA 25X80	LUVA ESTERIL N°2	FIO POLIGLECAPRONE N°	
DAZOLAS	AGULHA 25X88	LUVA ESTERIL N°8.0	FIO SEDA N°	
REFINA	AGULHA 40X32	LUVA ESTERIL N°8.5	FITA CARDIACA	
BRUM	AGULHA PERIDURAL N°16	MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.	
SCURÓNIO	AGULHA PERIDURAL N°17	MULTITUBAS	CATETER DE PVC	
TOPIA	AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO	
OPERIDOL	AGULHA RAQUI N°250	SCALP N°19	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
HIPERTENSIVA	AGULHA RAQUI N°360	SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°	
URÔNIO	AGULHA RAQUI N°370	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°	
OFLLRANO	ALGODÃO ORTOPEDICO	SERINGA 5ML	FIO STEINMAN N°	
CAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°	
PENTAL	ATADURA DESSADA	SERINGA 25ML	GRANPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES QTD.	BOLESA PI COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEIAS N°	LENOST ABSORVENTE	
GENALINA	CANULA PI TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA VENTRICULAR	
CA DESTILADA	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP TRAQUEAL N°12	PROTESE VASCULAR	
LOPINA	CATETER ENBOLEC ARTERIAL N°	SONDA ASP TRAQUEAL N°14	KIT PAM	
CTRA	CATETER EPIDURAL N°14	SONDA ASP TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO	
AZOLINA	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2MLAS N°12	EMPRESA	
CAMETASONA	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2MLAS N°14		
INA BÓDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	
JNA	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	
SENDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO	
USE N%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TOURNIERTINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
CONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
ROCORTESSONA	DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
OCALINA GELEIA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA	
ASENTRONA	EQÜIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA	
SL	EQÜIPO TRANSF. SANGUE			
STIGMINE	EQÜIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
TAMINA	ESPONJA DE PPI	FIOS QTB.	1) ASPIRADOR	
OXICAN	ESPARADRAPO	PK	2) BISTURI ELÉTRICO	
	GAZES		3) CAPNOGRAFO	
	GAZES ALGODONADAS		4) CARDIOMONITOR	
	GEL ELETROLÍTICO		5) DESFIBRILADOR	
	JELCO N°14		6) FOCO AUXILIAR	
	JELCO N°16		7) FOCO CENTRAL	
			8) MICROSCOPIO	
			9) TOXIMETRO DE PULSO	
			10) P.A. INVASIVA/NO INVASIVA	
			11) PERITRADOR ELÉTRICO	
			12) SERRA	
			13) CIRCLANTE	

FOLHA ASF-B021-2



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

Num. 26562237 - Pág. 11



CRAZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

X
SECRETARIA

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDA
Anestesiado e intubado

Incisão:

Achados:

Conduta:

Sonha de nefrite

Fechamento:

Observação:

Curativo

João Pessoa, 11/11/2019

Médico/CRM:

F(NG)ASCIR.009-1





RELATÓRIO



SBC

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Liquoré um diúrio dorsal, algodão
hormônio de baixa pressão e algodão

Incisão:

Coronal e fenda da túnica dura

Achados:

utero de 1700g, regas placentárias
e membranosa. Rítmos de

Conduta:

de lâmina. Lâmina de 11cm
entre a borda da lâmina. Lâmina
de grande quantidade de placenta
na base do pulpa no fundo e
inferior, não se realizou perfurac-

ão adiante hemostasia total, removendo

do nártex, empurrando, abrindo e
removendo. Sutura em plástico.

Observação:

Curto com nártex

QNM 6181
Cirurgião-Diretor-Sobressel
Léo Lobo

João Pessoa, 14/02/19

Médico/CRM:

F(NG)ASCTR.009-1





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo	Atendente	
• Processo Novo Documentos Complementares	LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro	Agência	
	SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente	NOME DA VITIMA	
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	
CPF da Vitima	CPF da Vítima	
10484721402		
Documentos Complementares		
<ul style="list-style-type: none"> <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 envolve Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador 	<ul style="list-style-type: none"> <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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	Invalidez Permanente	DAMS
<ul style="list-style-type: none"> 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 Alvara Judicial 	<ul style="list-style-type: none"> Laudo do IML com Ata Definitiva (Cópia autenticada) <p>OUTROS DOCUMENTOS ENTREGUES E OBSERVAÇÕES:</p> <p>PROCURAÇÃO; DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VÉHICULO; AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; DADOS BANCÁRIOS; DECLARAÇÃO SUSEP; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA; RGICPF - PROPRIETÁRIO;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico <input checked="" type="checkbox"/> Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitadas) <input checked="" type="checkbox"/> Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) <input checked="" type="checkbox"/> 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 acomplementação 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 envolve Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente



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, Alviam dos Santos Fernando, PORTADOR(A) DO RG Nº 3397467, EXPEDIDO POR SSP/PB, EM / / E CPF 104.847.814-02 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO funcionário de Comunicação E RENDA MENSAL DE R\$ 965,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VITIMA Alviam dos Santos Fernando, 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 POUPIANÇA 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 comprovatório 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 SISDPVAT 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 colorida, 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 _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0904 N° da CONTA (com dígito, se existir) 0009097-7

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

Alviam dos Santos Fernando
Local e Data
João Pessoa - PB, 08 de Junho de 2018 Assinatura do Beneficiário

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911270903483700000025651064>
Número do documento: 1911270903483700000025651064

Num. 26562241 - Pág. 3

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alisson dos Santos Fernandes,

RG nº 3397467-591PB, data de expedição 1/1/1, Órgão 55P1PB,

CPF nº 104.847.214-02, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

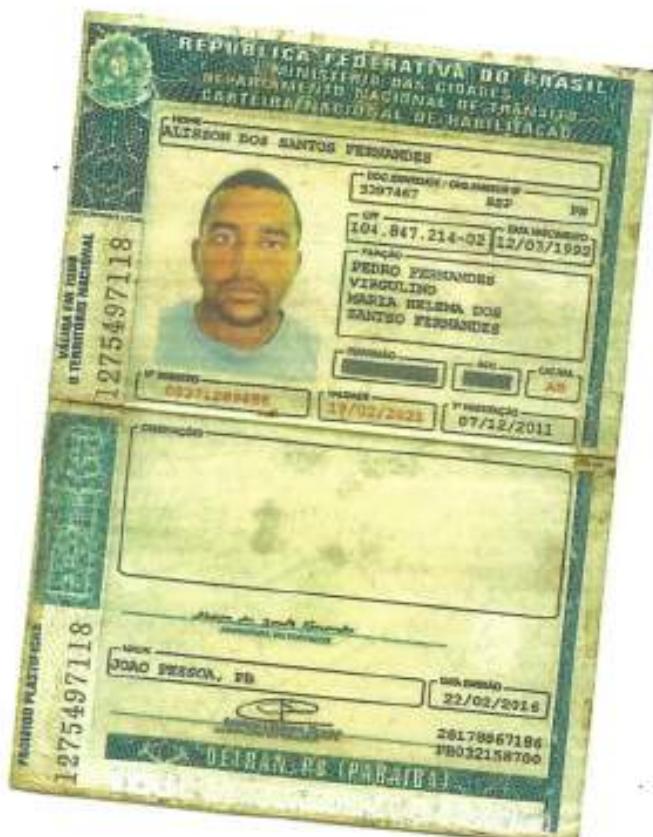
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Gal Pedro Gonçalves da Cunha</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58000000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

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

Assinatura do Declarante: Alisson dos Santos Fernandes





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Alexon dos Santos Fernandes, portador da carteira de identidade nº 3397467 SSP/PIB e inscrito no CPF/MF sob o nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua Gal. Pedro Gonçalves de Oliveira, nº 134, Nitizine, 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.

Alexon dos Santos Fernandes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data





Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911270903483700000025651064>
Número do documento: 1911270903483700000025651064

Num. 26562241 - Pág. 8



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 contusos em face (região frontal, pálpebra, ziomática, 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:

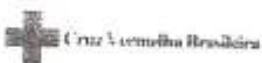
Sem alteração às TC's e aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico da lesões da face pelo Dr. Eduardo Dore e Dr. Mário Augusto da equipe da Cirurgia Geral no 1º tempo e Dr. Marcelo Átila e equipe da Cirurgia Plástica no 2º tempo. Obteve suturas da face pela da equipe da BucoMaxiloFacial.

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


Dr. Ewerton Noronha Teixeira
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



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1062374



Identificação do paciente

ID 259780	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 988835127	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Cis 700509476740760		
Local de procedência AGUA FRIA		Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR		

Endereço

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

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	Vôo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

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

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos: <i>Recente Urtimodo Coluna ligeiro/Carvo Consciente, orientado com fisionomia em Eixo direito, e possivel frax. De Colo de hincar</i>						

Diagnóstico

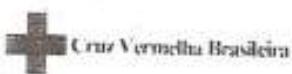
Atendido por
ANNE WALESKA PEREIRA LIMA



Imprimir

14/02/2018 07:20





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
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES	Prontuário		
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Olímpico	Município JOÃO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRÍCIO KELTON BARBOSA GOLCALVES	Nº Cons. Regional 7654/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 10:40:32	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E PRANCHAS RÍGIDAS E COLAR CERVICAL. APRESENTA TRAUMA FACIAL DIREITO EXTERNO, 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 APRESENATNDO AVULSAO DE FRAGMENTO OSSEO

OBS PACIENTE INTERNADO PELA C. PLÁTICA APOS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

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
533.4	Ruptura traumática da sinfise pública

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

BRÍCIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
(CRM: 7654/PB)

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

<http://0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215117&acao=imprimir>

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
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			
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

Sintomas

EM TEMPO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLÍSTICO. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS E ALIMENTARES. NEGA VÔMITOS E DESMAIOS PÓS TRAUMA.

NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, VERBALIZANDO. AO EXAME DÍSICO 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 DESUTURA EM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR DIREITO.
3- ALTA DA CTBMF

Conduta

Em observação


ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
**PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
(CRO: 4400/PB)**




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	Telefone de Contato (83) 988635127
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			Prontuário
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Ditizéiro	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, CÓRNEA BEM, CAF , PUPILA REGULAR

OE: NDN

VERSÕES NORMAIS

ABERTURA E OCCLUSÃO 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

*Dra. Lorenza França
CRM: 6780*

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

LORENZA MORGANE FRANCAIS
(: 6780/PB)

17/02/18

oftalmoscopia

Paciente sedento e com visão pobre, não conseguindo olhar para cima ou para baixo devido à dor.
Exame: visualização da OB, reflexo de Bréd.

(CD): Recomendação: LF após alta do cirurgião plástico

LJF

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

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034837000000025651064> 1/1



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 780509476740760
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			Telefone de Contato (83) 988636127
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Olizeteiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Avalente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO DOS ANJOS LIMA NETO	Nº Cons. Regional 2616/PB
Data/Hora Clasificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 07:28:19	
Consumo SAMU	Nº Matrícula		Senha

1amnese

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 SUBSTÂNICA, 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 CRANIO, FACE, COLUNA CERVICAL

RX TORAX, FAST, RX BACIA, TC LOMBOSACRA, 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 CRANIO

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 ARTICULACAO 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

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

Em observação *

 Escrivão de plantão
Anne Waleska Pereira Lima




REA VERMELHA

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

Nº: 6121221

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
Nome	Nascimento	1062374	14/02/2018 07:16:29	
Lisson dos Santos Fernandes	03/1992	Sexo Masculino	CNS 700509476740760	Telefone de Contato (83) 988635127
				Prontuário
Ária Helena dos Santos Fernandes				
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro Citizeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente EICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
até/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29			Data/Hora Prescrição 14/02/2018 09:16:05	
envio S		NP Matrícula		Senha

Anamnese

INCR

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
so/foco

TC de crânio, cervical e lombar sem alterações traumáticas agudas

OO:

Observação neurologica

Liberado para procedimento pelas cir. plástica e outras clínicas.

Conduta

Em observação


 Daniel Espindola
 Ronconi
 CRM: 7423

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

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

1/1



REA LARANJA UDC

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

tel: 32165700

CNPJ: 2458276

Paciente	Data/Hora Entrada		
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	14/02/2018 07:16:29		
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato
12/03/1992	25	700509476740760	(83) 988635127
Fam			Prontuário
MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			
Endereço	Bairro	Município	UF
General Pedro Gonçalves da Medeiros, 134	Orizéra	JOAO PESSOA	PB
Vínculo	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	
Impresso	Nº Matrícula		Senha

anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDNETE MOTOCICLÍSTICO COM CAPACETE, NEGA VÔMITO E DESMAIO.

NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCINTE, 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. PLASTICA PARA PROCEDIMENTO EM BLOCO.

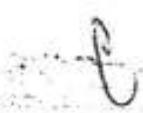
REAVALIAÇÃO APÓS RETIRADA DO COLAR CERVICAL.

CID10

Código	Descrição
S00.9	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada

Conduta

Fm observação


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

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES





RELATÓRIO DE CIRURGIA

X
REYESL

Nome: Adriano da Santos Frazão BE/Prontuário: 16623
 Idade: 25 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 11/11/11
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Enterite de Volvulus
 Cirurgião: Dra. Ana Lúcia Vaz 1º Assistente: _____
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Nalox Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Laringite aguda</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ressecção de laringe</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

João Pessoa, 16/11/11

Médico/CRM: DR. ADRIANO DA SANTOS FRAZÃO CRM-PE 16623

FOLHA.SCR.000-1



QUE DO PACIENTE	Alison dos Santos Fernandes				
NOME	25 BE 1061 2016	UNIDADE	ESTERILIZAÇÃO	LEITO	
UNIDADE	Reabilitação de ouvidos e paladar c				
DEPARTAMENTO	MARUJO	PALX	PALX		
NESTERA	LIRIDA				
NESTERA					
DATA	10/11/18	TIPO CRURÍGICO - ANESTESIA INICIO	SÍC	TEMPO QUADO	16:00
Nível de Risco de Cirurgia - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA I (ASA 1) ASA II (ASA 2) ASA III (ASA 3) ASA IV (ASA 4) ASA V (ASA 5)					
RISCO DE CONTAMINAÇÃO: NÃO CONTAMINADA / CONTAMINADA / INSPECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.					
LÍFENTANILA		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
CPVACAINA ISOBÁRICA		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
CPVACAINA PESADA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
STAMINA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
DOPERIDOL		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
TONIDATTO	SOLUÇÕES	KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
NORARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
STANILA	PPPI DEGERHANTE	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
UNIAGEVIL	PPPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº23	1	FIO POLIGLACTINA Nº	
MELLURANO	PPPI TÓRICO	LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
VOLPIVACAINA C. VASO	SABÃO ANTISEPÓICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPRÓPILENO Nº	
VOLPIVACAINA S. VASO	MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	✓	FIO POLIPRÓPILENO Nº	
VOLPIVACAINA C. VASO	AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPRÓPILENO Nº	
VOLPIVACAINA S. VASO	AGULHA 25X80	LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
DAZOLAN	AGULHA 25X18	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
REFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDIACA	
IBILIM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MASCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
NCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
EDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
IPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
LÍFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
TURANO	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
OFILURANO	ALGOOÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
CANETÔMIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
PENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		CLAMPADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PV COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº8	HEMOST. ABSORVENTES	
ENALINA		CÂNULA PV TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVA. TENTRUCULAR	
A DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP TRAQUEAL Nº12	PROTESE VASCULAR	
OPNA		CATETER EMBOLIC ARTERIAL Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº14	KIT. PAM	
TRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO	
AZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 21VAS Nº12	EMPRESA	
ANÉTASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 21VAS Nº14		
INA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	
INA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	
SEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GSE SP.		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
CONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAS	
LOCORTISONA		DRENO DE SUCCAO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAS	
ICAINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA	
ASENTRONA		EQUIPO MACRODOTTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA	
EL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
ITIGAINE		EQUIPO MICRODOTTAS			
TANTRA		ESPONJA DE PVC		EQUIPAMENTOS	
XICIAN		ESPARADRAPO	FIOS	QTD.	
		OK	FIO ALGODÃO S/A Nº	1	ASPIRADOR
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	BISTURI ELÉTRICO
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	CAPNOGRAFO
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	CARDIOMONITOR
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	DEFIBRILADOR
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	FOCO AUXILIAR
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	FOCO CENTRAL
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	MICROSCOPIO
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	OXÍMETRO DE PULSO
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	P.A. INVASIVA/NO INVASIVA
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	PERFURADOR ELÉTRICO
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	SERRA
			FIO ALGODÃO S/A Nº	1	CIRCLANTER

FOLHA ASIR 0013



CRAZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

X

REC 001

	Descrição da Cirurgia
Posição e Preparo:	Paciente em DOR tripla & extensão extensão lateral
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	Sintoma de infarto
Fechamento:	
Observação:	Cardíaca

João Pessoa, 15/10/2019

Médico/CRM:

F(NG)ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE C



Nome: Alysson dos Santos Fornata BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 14/11/18
 Clinica/Setor: Pediatr/Ortoped/Levante de Homem PMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Ressecção da articulação do joelho 1º Assistente: J. M. A. Souza
 Cirurgião: J. G. Fornata 2º Assistente: J. M. A. Souza 3º Assistente: _____
 Instrumentador: J. M. A. Souza Anestesista: J. Souza
 Tipo de Anestesia: geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Ressecção da articulação do joelho</u>	
<u>menisco e meniscite</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ressecção da articulação do joelho</u>	
<u>Ressecção da articulação do joelho</u>	
<u>Ressecção da articulação do joelho</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:

João Pessoa, 14/11/18

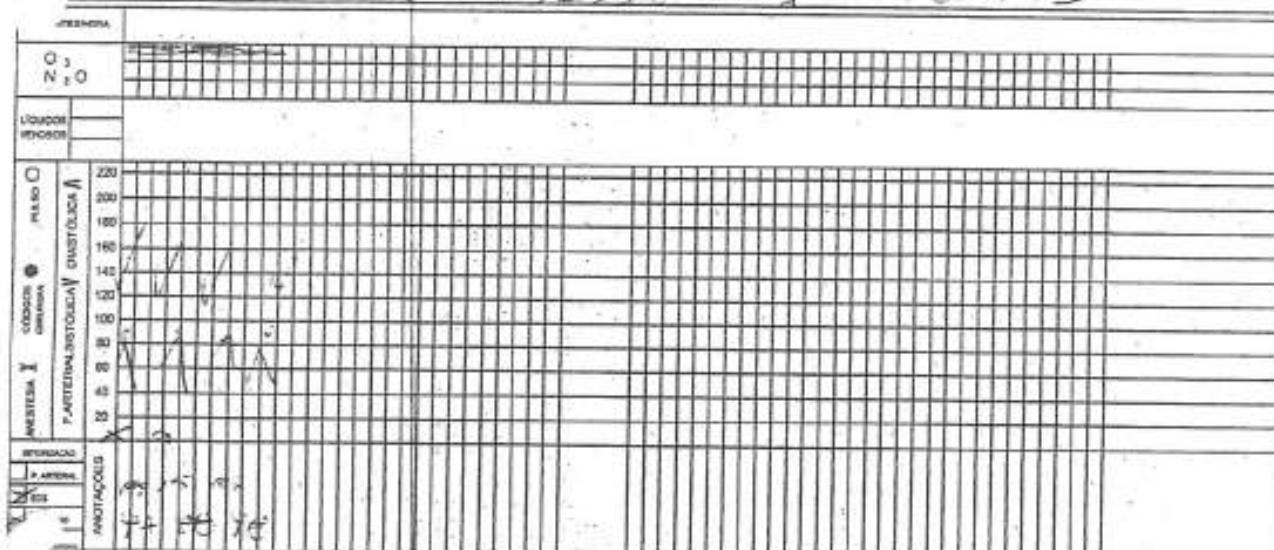
F(NG)ASCIR.009-1

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 16/08/16

PRONTUÁRIO:

PACIENTE:	16 2000 655 Sin-los ren.	SEXO: M	COR: -	IDADE: -	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 72	RESPIRAÇÃO 20/20	TEMPERATURA 36,2	PESO 75,2	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL ()BOM ()REGULAR ()MAU ()PÉSSIMO	()MAU ()PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO ()BOM ()REGULAR ()MAU ()PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES	LEIA 26				
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO			
AP. DIGESTIVO	N. 2	ESTADO MENTAL	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO					ESTADO FÍSICO (ASA)
DÓSE/HORA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Pac. tópico, ótimo. (muito se Fase 1).				
CIRURGIA REALIZADA	Tec. laringe de boca (DE) laringofaringe				
CIRURGÃO	DR. LIMA	AUXILIARES	Lia, R. C. L. e. V. L.		
INÍCIO DA ANESTESIA	17:02	TÉRMINO DA ANESTESIA	13:45	DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES RS	
ANESTESISTA	DR. LIMA	CPF	032334-006	CRM-PB	6509165



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RADIODIAG.	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTRAS	
TECNICA	Geral					
LIQUIDOS	Volumen ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
Glicose	1					
INCL.	2					
SALVAGE	3					
RACER	4					
TOTAL	5					
DESTINO DO PACIENTE	6					
<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARA					
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA					
<input type="checkbox"/> OUTROS						

NOTAS IMPORTANTES: 1. Liberado para Apto. e Piso cr. 01, apto. 01/02
2. Corroborar com paciente (não tem tipo, só nome da paciente)
3. -

ASSINATURA DO ANESTESISTA: 11/2016 6704
F. INGLASCR.026-1





Nota de Sala Cirúrgica

Nº 00000000000000000000000000000000

NAME DO PACIENTE	Aline dos Prazeres Ferreira		
DATA	25/11/2019	HORA	10:00
TIPO DE CIRURGIA	Cirurgia de coluna vertebral	INFERNISTAS	LEITO
CIRURGIO	Dr. Renato Pavanare	PAIXÃO	Maria Augusta
ANESTESIA	Spinal	ANESTESISTA	Dr. Renato Pavanare
INSTUMENTADOR			
DATA	19/12/2019	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTÉSIA INÍCIO	10:00
ÍNDICE DE RISCO DE CIPSSGA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3)	ÍNDICE DE RISCO DE CIPSSGA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 2 (ASA 2)
SAUDE DE CONTAMINAÇÃO	() LIMPIDA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA		
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.
ALFENTANILA	0,5	ELCO Nº18	FIO CAT GUT CROMADO Nº
BURIVACAINA ISOBÁRICA		ELCO Nº20	FIO CAT GUT CROMADO Nº
BURIVACAINA PESADA	50-500	ELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº
CETAMINA		ELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL	1	KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE NYLON Nº
MIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº
ENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
FENTANILA	1	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº
LIMAZENE		LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº
ROFLURANO	1	LÂMINA DE DEBRÁTOMO	FIO POLIGLACTINA Nº
VOBUPIVACAINA CI VASO		LÂMINA DE ENGESSO	FIO POLIPROPILENO Nº
LEYOBUPIVACAINA SI VASO		MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.
LIDOCAYNA CI VASO	AGULHA 13X4,5	QTD.	LUVA ESTÉRIL Nº7,0
LIDOCAYNA SI VASO	AGULHA 25X9,7		LUVA ESTÉRIL Nº7,5
MIDAZOLAN	AGULHA 25X9,8	QTD.	LUVA ESTÉRIL Nº8,0
MORFINA	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8,5
NIMBURN	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVAS
PERUFEN	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFORADOR DE SORO
PROPOFOL	AGULHA RAQUI Nº20		SCALP Nº19
RAMITENTANILA	AGULHA RAQUI Nº20		SCALP Nº21
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML
SEVOFLURANO	ALGODÃO OXTOPEÚDICO		SERINGA 3ML
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	SÓNDA ASP. TRAQUEAL Nº8
PRALALINA		CÂNTULA PI TRAQUEOSTOMIA Nº	SÓNDA ASP. TRAQUEAL Nº10
CA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SÓNDA ASP. TRAQUEAL Nº12
ATROPINA		CATETER ENROLAC ARTERIAL N	SÓNDA ASP. TRAQUEAL Nº14
EXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SÓNDA ASP. TRAQUEAL Nº16
EPAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SÓNDA FOLEY 2VIAS Nº12
XAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SÓNDA FOLEY 2VIAS Nº14
IRÔNA SÓDICA	1	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA
FUSOSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº
GLUCOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORMERINHA
GLUCONATO DE CALCIRO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
LIDOCAYNA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)
PLASTIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVF	FIOS
TENDOXICAN		ESPARADRAPO	QTD.
		GAZES	FIO ALGODÃO SI A Nº
		GAZES ALGODOIDADAS	FIO ALGODÃO SI A Nº
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO CI A Nº
		IELCO Nº14	
		IELCO Nº16	
			EQUIPAMENTOS
			() ASPIRADOR
			() BISTURI ELÉTRICO
			() CAPNÓGRAFO
			() CARDIOMONITOR
			() DESFIBRILADOR
			() FOCO AUXILIAR
			() FOCO CENTRAL
			() MICROSCOPIO
			() OXÍMETRO DE PULSO
			() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
			() PERFORADOR ELÉTRICO
			() SERRA
			CIRULANTE

FOLHASCR-014

15/11/2019





RELATÓRIO



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Bruxisim d'urso dorsal, nalgas. Preparo da pele p'ra s'gros
Incisão:	Cervical e frangir da laringe trachea
Achados:	Urtigo d'urso, regia p'ra origem ① I membra. Ritudade de instrumentos, de vidro e plástico
Condução:	Brux. Colpos de hidromedula migre a hidas de vitela gorda. Acometida de grande gorda de pele mm m. agor da pulpa no pulmo e infec, dor do mucus peritoneo
Operador:	hemorrágica coad. aplicaçao
Fechamento:	o urto. expulsar ①, sumgum e IV. dor. Sutura p'ra plástico.
Observação:	Curativo com plástico

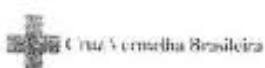
CRM 6181
Cirurgião Plástico
Dra. Edna Dorne Soares

João Pessoa, 14/02/19

Médico/CRM:

F(NG)ASCIR.009-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, 111 - 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
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			Pai PEDRO FERNANDES VIRGULINO
Escalaridade			Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988636127	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cris 700509478740750	
Local de procedência AGUA FRIA		UF BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	

Endereço

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

Admissão

Data e hora 14/02/2018 07:16:29	Número da pulseira 10006165405	Conselho SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica
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	P脉	Temperatura
---------	------	----	-------------

Exames complementares

Raios X [] Sangue [] Urina [] TG [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []
 Dados clínicos:
 Recente Urtímmolo. Colsos negro/cavas
 Convexas, orientadas com braço em
 Eixo direito e dor rel. de Cola obtida.



Diagnóstico	Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA
-------------	---

Imprimir





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



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/RN 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



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:

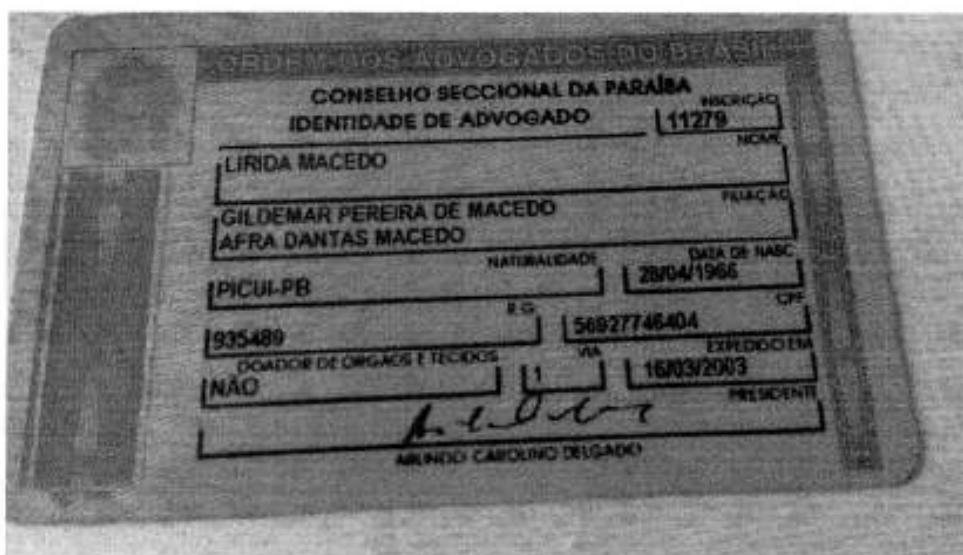
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Juiz Ovídio Gouvêa
Número	420
Apto / Complemento	----
Bairro	Pedro Gondim
Cidade	João Pessoa
Estado	Paraíba
CEP	58.031-030
Telefone de Contato	98625-0001/3191-1001
E-mail	----

Por ser verdade, firmo-me.

João Pessoa/PB, 08 de julho de 2018.

Assinatura do Declarante: Lírida Macedo





Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911270903483700000025651064>
Número do documento: 1911270903483700000025651064

Num. 26562241 - Pág. 28



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/BIBLIOTECAINWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF².

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

²Conselho 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 Lírida Macedo, inscrito (a) no CPF 56927746404, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Almen dos Santos Fernandes, inscrito (a) no CPF sob o N° 104.847.214-02, do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima Almen dos Santos Fernandes, inscrito (a) no CPF sob o N° 104.847.214-02, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: adivogada Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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	Rua juiz Oraldo Gouveia	Número	420	Complemento
Bairro	Pedro Gondim	Cidade	João Pessoa	CEP
Email		Telefone comercial (DDD)	83	Telefone celular (DDD)

joão Pessoa 08 de junho de 2018
Local e Data

Lírida Macedo
Assinatura do Declarante

IX-0H-001-100117/2019

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 N° 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 Oiticizeiro, 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) Fato(s):

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, nessa cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, já 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 , numero do conselho 9121, QUE não quer representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 10/05/2018, às 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, nessa 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, 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
1^ª 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 Registrado Margaré Costa - 11º Ofício Cláudia Crisântina Lima Margaré
Assentada este cópia reprodução. Sei da original. Dou fé.
João Pessoa, 13.05.18.
Selo Digital ADVO951-4765 #
Acesse a autenticidade em <https://advo951-4765.tjpb.jus.br> - João Pessoa/PB
fone: (83) 3231-9688 - e-mail: advo951@outlook.com - CNPJ 31.943.311/0001-09
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=1911270903483700000025651064>
Número do documento: 1911270903483700000025651064

Num. 26562241 - Pág. 31

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, Olizeteiro, 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 judicia, 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 judicia, inclusive podendo substabelecer esta, com ou sem reserva de poderes, além de declarar judicialmente a hipossuficiência financeira do(a)s outorgante(s) para fins de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, a qual presume-se verdadeira, nos termos do art. 99, §3º da Lei Federal 13.105/15, o que dará tudo por bem, firme e valioso. Por meio desta, também confere poderes especiais para os outorgados representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES.

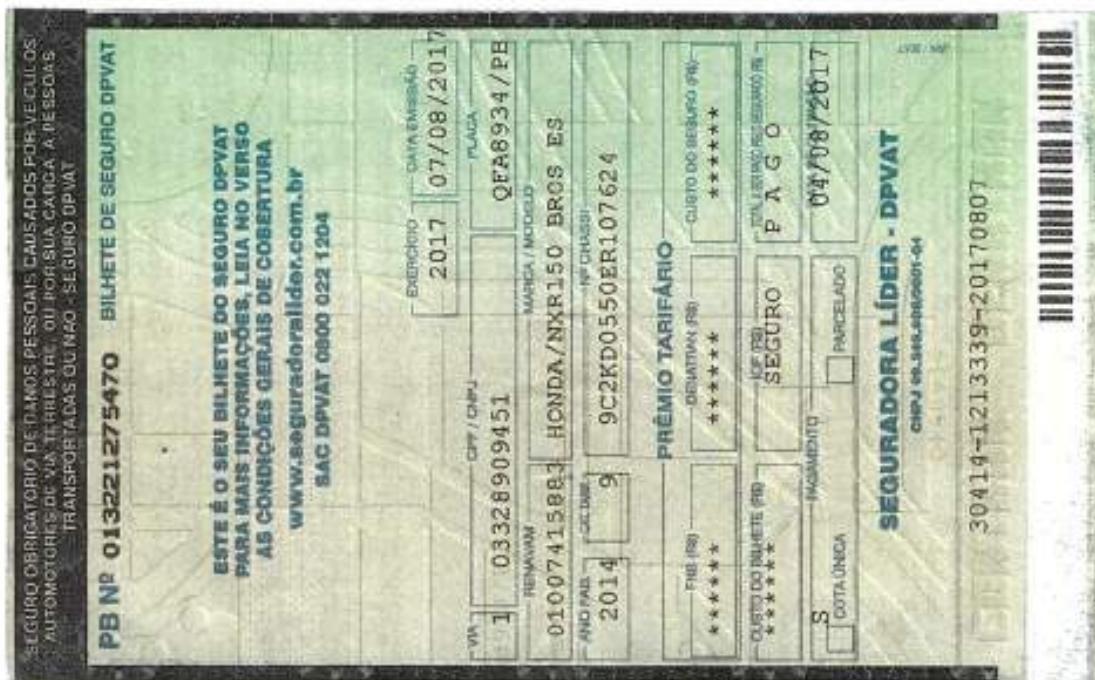
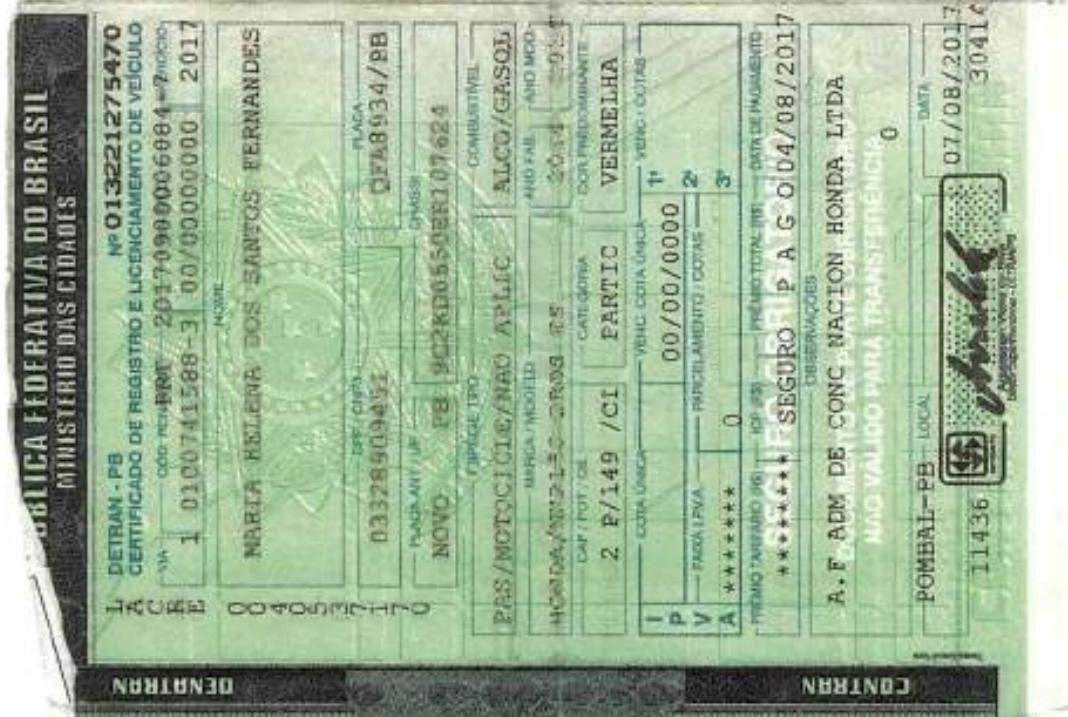
João Pessoa/PB, 25 de maio de 2018.

SUSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, aos advogados OLEY MORORO DE LUNA FREIRE NETO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 2L947, 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 FELICIO 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 TERRERA 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





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

Núm. 26562241 - Pág. 33

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Maria Helena dos Santos Fernandes,
RG nº 1774.143-2º via, data de expedição 01/06/2010
Órgão SSPS, 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 9º Pátor Gencalvus de Almeida, 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
víctima Alisson dos Santos Fernandes, cujo o condutor era
Lei Marmer.

Veículo:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Data do Acidente:

Local e Data: _____

Maria Helena dos Santos Fernandes

Assinatura do Declarante

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







PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

- Tipo de Processo	Atendente		
<input type="radio"/> Processo Novo <input checked="" type="radio"/> Documentos Complementares	ANA CRISTINA GABRIEL DE LIMA		
- Tipo de Sinistro	Agência		
Inválidez Parcial	SUCURSAL JOÃO PESSOA		
- Nome do Requerente	Nome da Vítima		
LIRIDA MACEDO	ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		
- Documentos Complementares	CPF da Vítima		
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	<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 Específica p/ recto. do Seguro DPVAT <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador		
Morte	Inválidez Permanente	DAMS	
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	<input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada	<input type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input type="checkbox"/> Relatório Médico <input type="checkbox"/> Comprovantes 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 Anuênciam em casos de Despesas pagas por Terceiros	
 0141471			

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até acomplementação 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 Específica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada

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



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


Nome Completo / RG 3512082 - OAB/PB 21.947

¹<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

Num. 26562245 - Pág. 2



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

Pag. 00621/00622 - carta_03 - INVALIDEZ



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.

Carta nº 10971843

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 Lider-DPVAT



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



Secretaria de Estado de
Segurança e da Defesa Social

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, numero do conselho 9121. QUE não quer representar criminalmente.

ADEDO(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, expeço a presente Certidão. A

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

1/2

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

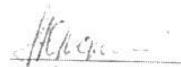


**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**


**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 Investigacao



ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Pregostal Marques Costa - 11º Ofício

Claudia Cristina Lopes Marques

Autêntico, esta é uma cópia reprodução fiel da original. Dou fé.


Foto Pessoal 23.05.18 
Assinado digitalmente em 23/05/2018 às 10:51:30.
Título: Oficial de Pregostal - Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital - João Pessoa/PB
AA217513

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

2/2



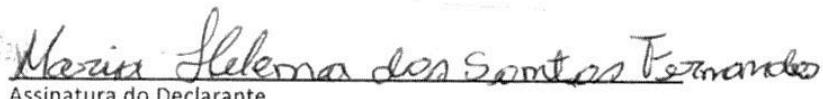
Assinado eletronicamente por: LIRIDA MACEDO - 27/11/2019 09:03:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112709034864000000025651068>
Número do documento: 19112709034864000000025651068

Num. 26562245 - Pág. 5

Declaração do Proprietário do Veículo

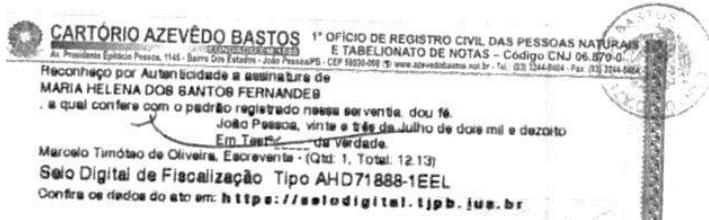
Eu, Maria Helena dos Santos Fernandes,
RG nº 1774.143-2, data de expedição 01/06/16,
Órgão SSEDS-PB, portador do CPF nº 033.289.094-51, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Geral Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134,
complemento _____, 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: QFA8934/PB
Chassi: 9C2K100550ER107624
Data do Acidente: 14/02/2018
Local e Data: João Pessoa, 23 de julho de 2018


Assinatura do Declarante

Alisson dos Santos Fernandes

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





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo 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
Documentos Complementares	CPF da Vítima 10484721402
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 Específica p/ recto. do Seguro DPVAT Comprovante de Residência do Requerente Comprovante de Residência do Procurador
Morte	Inválidez Permanente Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada
	DAMS Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar Relatório Médico Comprovantes 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 Doctos. 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 acomplementação 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 Específica 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 Inválidez 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

Pag. 00621/0622 - carta_03 - INVALIDEZ



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.

Carta nº 12071843

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



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Helena dos Santos Fernandes,

RG nº 1774 143-2 v.3, data de expedição 01/06/16,
Órgão SSEDE - 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 Gil 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: QFA8934/PB

Chassi: 9C2KD00550ER104624

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)



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

E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0

Av Presidente Epitácio Pessoa, 161 - Bairro Olé Edson - João Pessoa/PB - CEP 58030-001 | www.azevedobastos.net.br | Tel: (031) 3244-8664 | Fax: (031) 3244-8664

Reconheço por Autenticidade a assinatura de

MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

a qual confere com o padrão registrado nesse serventuário, dou fé.

João Pessoa, vinte e três de julho de dois mil e dezeto

Em Testimunha da Verdade,

Marcelo Timóteo de Oliveira, Escrivano - (Qtd: 1, Total: 12.13)

Selo Digital de Fiscalização Tipo AHD71888-1EEL

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



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



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

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, já 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 , numero do conselho 9121. QUE não quer representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 10/05/2018, á(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, 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
1^a 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.

[Signature]

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigacao

[Signature]

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Pegista Marques Costa - 11º Ofício *Claudia Cristina Lima Marques*

Autentico esta fotocópia reprodução fiel da original. Dou fé.

João Pessoa, 23/05/18

Selo Digital 09975130014

Selo Digital da Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital - DAV/Capital

AA217513 Foto: (83) 3210-8000 | comit.sist.Gabinete@comit.com | CNPJ: 11.900.353/0001-01

1

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



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 <input type="radio"/> Invalidade Permanente/Total	Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA										
Nome do Requerente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	Nome da Vítima ALISSON DOS SANTOS FERNANDES										
CPF da Vítima	CPF da Vítima *****										
Documentos Complementares <table border="1"> <tr> <td>Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima</td> <td>Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário</td> </tr> <tr> <td>CPF da Vítima</td> <td>CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais</td> </tr> <tr> <td>DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus</td> <td>Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT</td> </tr> <tr> <td>Boletim de Ocorrência Policial</td> <td>Comprovante de Residência do Requerente</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador</td> <td>Comprovante de Residência do Procurador</td> </tr> </table>		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	Comprovante de Residência do Requerente	<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador	Comprovante de Residência do Procurador
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	Comprovante de Residência do Requerente										
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador	Comprovante de Residência do Procurador										
Morte Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec.Fed. Prova de Dependência na CTPS Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros Certidão de Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial	Inválidez Permanente Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Doctos. Entregues e Observações SINISTRO - 3180276581; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA;	DAMS Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar Relatório Médico Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) Termo de Anuênciam em casos de Despesas pagas por Terceiros									
		 0151172									

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

Pag. 00621/00622 - carta_03 - INVALIDEZ



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.

Carta nº 12971843

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,

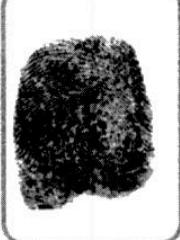
Seguradora Líder-DPVAT



CARTEIRA DE IDENTIDADE

Anotações Gerais

POLEGAR DIREITO



10



Nº

03061952

Lirida Macedo
Assinatura do Titular da Carteira

3



CARTEIRA DE IDENTIDADE
MONTEIRO DA FRANCA



Autêntico à presente cópia reproduzida, em seu original, apresentado. Em testemunha da verdade, João Pessas-PB, 04/07/2019, 14:29:48, Rosangela de Souza Lameiro, Escrivão de Peça, [2019-000369], END. 500 2, 10, FAREIRAS 0, SELO DIGITAL: AHU56190-4PQW. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

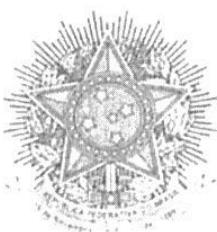
CARTEIRA DE IDENTIDADE DE ADVOGADO

CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA

Anotações Gerais

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 8.906, 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 OAB: 31/01/2003

Data de Expedição: 16/03/2003

Arlindo Carvalho Delgado
Presidente

1

2

3

4



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

Num. 26562247 - Pág. 3

 CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.054/0001-67		PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA 120782 REFERENCIA																										
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS		SET/2017																										
SILVIO ROMERO DA S NERY RUA JZ OVIDIO GOUVEIA 420 PEDRO GONDIM 58031-030 JOAO PESSOA																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inscrição</th> <th>SMI</th> <th colspan="3">Quantidade de Economias</th> <th>Responsável</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>Residencial</th> <th>Commercial</th> <th>Industrial</th> <th>Público</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001.59.400.0220</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>120782</td> </tr> <tr> <td>Hidrômetro Y13F221599</td> <td>Data de Instalação 12/09/2013</td> <td>Localização 7</td> <td>Situação Água LIGADO</td> <td colspan="2">Situação Esgoto LIGADO</td> </tr> </tbody> </table>				Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável			Residencial	Commercial	Industrial	Público	001.59.400.0220	0	1	0	0	0	120782	Hidrômetro Y13F221599	Data de Instalação 12/09/2013	Localização 7	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto LIGADO	
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável																							
		Residencial	Commercial	Industrial	Público																							
001.59.400.0220	0	1	0	0	0	120782																						
Hidrômetro Y13F221599	Data de Instalação 12/09/2013	Localização 7	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto LIGADO																								
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m³) NUM. DE DIAS PRÓXIMA 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 MÉDIA(M) 9 DADOS REFERENTES A: JUL/2017																												
DATA DA LEITURA: 04/09/2017 HORA DA LEITURA: 10:13:03 <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRICAÇÃO</th> <th>CONSUMO</th> <th>VL ÁGUA</th> <th>VL ESGOTO</th> <th>TOTAL(R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m</td> <td>10</td> <td>36,84</td> <td>29,47</td> <td>R\$66,31</td> </tr> <tr> <td>DE 11m A 20m</td> <td>10</td> <td>47,50</td> <td>38,00</td> <td>R\$85,50</td> </tr> <tr> <td>DE 21m A 30m</td> <td>2</td> <td>12,54</td> <td>11,28</td> <td>R\$23,82</td> </tr> <tr> <td>TOTAIS</td> <td>96,88</td> <td>78,75</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				DESCRICAÇÃO	CONSUMO	VL ÁGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)	RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 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		
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	VL ÁGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)																								
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 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 <table border="1"> <tr> <td>VENCIMENTO:</td> <td>Total a Pagar:</td> </tr> <tr> <td>17/09/2017</td> <td>R\$175,63</td> </tr> </table>				VENCIMENTO:	Total a Pagar:	17/09/2017	R\$175,63																					
VENCIMENTO:	Total a Pagar:																											
17/09/2017	R\$175,63																											
V.16.12 R. 1.0 CONFIRMAÇÃO DE LEITURA: CONFIRMADA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL POSIÇÃO DE DEB. ANTERIOR(ES) NÃO EXISTE(M) CONTAC(S) ANTER. EM DEBITO. INFORMAÇÕES GERAIS: ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICADO SEU DINHEIRO WWW.TRASPARENCIA.PB.GOV.BR																												



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

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



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Lírida Macêdo

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: Lírida Macêdo





**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



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 29/01/2020 11:10:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012911104116700000026740312>
Número do documento: 20012911104116700000026740312

Num. 27716616 - Pág. 1