



Número: **0869024-75.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/12/2018**

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
<b>CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA (AUTOR)</b>	<b>FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33831 606	01/09/2020 11:03	<a href="#"><u>2746779_CONTESTACAO_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180464015**  
Vitima: **CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA**  
Data do Acidente: **22/01/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **FLAVIANA DA SILVA CAMARA**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180464015**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13444092

00010675  






## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

#### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

083.665.074-32

Nome completo da vítima

Brustiano de Albuquerque

Oliveiro

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

Nome completo	Brustiano de Albuquerque	CPF Titular da conta	083.665.074-32	Profissão	Vigilante
Endereço	Rua Luis Vaz de Figueiredo	Número	17/n	Complemento	
Bairro	Centro	Cidade	São Miguel de Itapetinga	Estado	CEP: 58334-000
Email				Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA N.R.O.	CONTA N.R.O.	CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
1033	00023614 9	BANCO	N.R.O.
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	AGÊNCIA N.R.O.	D/V
		03 001,00	00,00
		PROT	00,00
		(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

J. Pessoa, 13 de 09 de 2018

Local e Data

Brustiano de Albuquerque

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 035/2018**

**CERTIFICO**, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências, nele encontrei o Registro n.º 035/2018, que passamos a transcrever na íntegra: Ao(s) 7 de agosto de 2018, nesta cidade de São Miguel de Taipu, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente o **Dr. BRUNO ARAÚJO DA COSTA**, Delegado Polícia Civil, comigo, Policial Civil, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 10:39, compareceu o (a) Sr(a). **CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA**, com 30 anos de idade, CPF Nº 083.665.074-32, nascido (a) em 25/12/1987, brasileiro (o), natural de João Pessoa/PB, união estável, alfabetizado, vigilante, filho (a) de Raimundo Meirelles de Oliveira e Marluce Soares de Albuquerque Oliveira, residente na Rua Luiz Vaz de Figueiredo - Centro – São Miguel de Taipu/PB, telefone nº (083) 987199335. **NOTICIOU**:

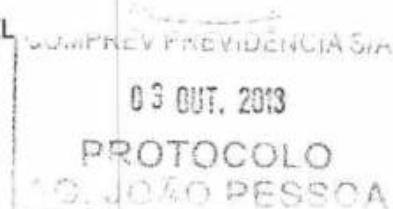
QUE no dia 22 de janeiro de 2018 por volta das 12 horas na rodovia que liga café o vento a pilar o noticiante estava guiando sua motocicleta TITAN 150 HONDA CG ESD 2013/2014 CHASSI 9C2KC1650ER003776 PLACA OXO 9687 PB em nome de Aracide Rocha de Queiroz quando na altura do posto de gasolina que fica no acesso a São Miguel de Taipu o noticiante colidiu o veículo que guiava na traseira de um automóvel, que o noticiante não sabe informar a placa do automóvel, que o noticiante caiu ao solo e teve que ser socorrido para o hospital de trauma em João Pessoa dando em entrada no dia 22 de janeiro de 2018 tendo alta no dia 23 de janeiro de 2018, que em tal acidente o noticiante quebrou o maxilar, e teve um corte no queixo e na boca e mais dois cortes no antebraço alem de um corte profundo no joelho, que o noticiante presta a presente certidão com a finalidade de solicitar o SEGURO DPVAT. Nada mais disse.

Ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nesta cidade de São Miguel de Taipu/PB, aos 7 de agosto de 2018, eu Agente de Investigação de Polícia Civil que digitei, assino.

*Christiano de Albuquerque Oliveira*  
**CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA**

Noticiante

*BRUNO A COSTA*  
**BRUNO A COSTA**  
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL





**4 - EXAME NEUROLÓGICO**

Agitação  Sonoínia  Coma  Convulsão  Otorragia  Rrigidez  Midriase

**5 - EXAME GINECO - OBSTÉTRICO**

Abortamento  Hemorragia vaginal  Normal Semana  Trabalho de parto  outros:

**6 - DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS****DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:**

Ansiedade  Capacidade adaptativa intracraniana diminuída  Comunicação verbal Prejudicada  Confusão aguda  Desambulação prejudicada  Débito cardíaco diminuído  Desobstrução ineficaz de vias aéreas  Diseféria autônoma  Dor aguda  Hipertensão  Hipotensão  Integridade da pele prejudicada  Integridade tissular prejudicada  Medo  Intolerância à atividade  Mucos oral prejudicada  Padrão respiratório ineficaz  Perfilo tissular corporal ineficaz  Perfilo tissular cardiopulmonar ineficaz  Perfilo tissular gastrintestinal ineficaz  Perfilo tissular renal ineficaz  Termoregulação ineficaz  Troca de gases prejudicada  Ventilação espontânea prejudicada  Volume de líquidos deficientes  Volume excessivo de líquidos  Náuseas  Retenção urinária  Percepção sensorial perturbada  Interção social prejudicada  Incontinência intestinal  Eliminação urinária prejudicada  Constipação  Outros:

**PROCEDIMENTOS**

Desobstrução vias aéreas  intubação naso/ortotraqueal  Câmla Orofaringea  Ventilação mecânica (manual AMBU)  Respirador  Inalação de oxigênio (O<sub>2</sub>)  Drenagem torácica  Massagem cardíaca externa  Desfibrilação/ cardioversão  Controle de hemorragia  Curativo  Punção vesical  Sonda gástrica  Sonda vesical  Sedação  Imobilização de membros  Colar cervical  Tala/ tração  Outros:

**INTERVENÇÕES:** Foi realizada reanimação de bairris artiais cardíacos com parada em farrates Fale, Braço esquerdo, joelhos exp. para, AVP + Ringer lactato + protóxido ABCD + Transporte para a Hcap de Trauma no jorão parado.

*Christólio Gonçalves Sarm*  
Enfermeiro COREN-PB 264.330

Esp. Urgêncial Emergência 19330

**EVOLUÇÃO/ INTERCORRÊNCIAS:**

Ringer Lactato = 02 und.  
Equpo mero = 01 und.  
Companhe. = 03 pac.  
Jelco 18 = 01 und.  
Atadura = 01 und.  
Fitil. de glicina = 01 und.

**MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)**

Agnile Hipodermico = 01 und.  
luva de protec. = 04 par.  
Máscara Dese = 02 und.

*Christólio Gonçalves Sarm*  
Enfermeiro COREN-PB 264.330

Esp. Urgêncial Emergência 19330

**ENCAMINHAMENTO**

Liberdade após atendimento  Recusa o atendimento  Óbito no local  Óbito durante o atendimento  Óbito durante o transporte

**POSIÇÃO DE TRANSPORTE**

Decúbito dorsal  Decúbito lateral  Decúbito ventral  Sentado  Elevação de cabeceira (cabeça)

**SERVIÇO DE SAÚDE****RÉCUSO**

Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE**

Médico:

Enfermeiro (s): *Suelio Gonçalves Sarm*

Téc. de Enfermagem:

Condutor: *Karla Costa*

*Christólio Gonçalves Sarm*  
CRM: 264.330 MAT:  
COREN: 264.330 MAT:  
COREN: 264.330 MAT:  
MAT: 19330



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01033

CONTA: 000000023614-9

---

Nr. da Autenticação F66A05BE60D4E2DA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957>  
Número do documento: 20090111031319300000032367957

Num. 33831606 - Pág. 6

BETÂNEA ROCHA DE QUEIROZ  
PRAIA VAS DE FIGUEIREDO, S/N - CENTRO  
SAO MIGUEL DE TA-PU/PE CEP: 56334500 (AG:113)

Emissao: 14/09/2018 Referencia: Ago / 2018 ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA BA  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MDKOFÁSICO Br230, Km.25 - Cidade: Petrolina - Jaboatão - PE - CEP: 56307-180  
Roteiro: 5 - 10 - 20 - 1020 Nf medidor: 00000003352 CNPJ: 09.085.183/0001-40 Inc Est: 16.015.023-0



Note Fatura/ Cartão de Energia Elétrica N°010.077.576  
Cód. para Dá. Automático: 03097899629

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2018	14/08/2018	12/09/2018	983.322.294-68 insc. Est

**UC (Unidade Consumidora):** **5/789952-9**

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 13/07/18 Leratura: 10938	Data: 14/08/18 Leratura: 10986	1	57	32

Demonstrativo						
CCP	Descrição	Quantidade	Tarifa	Variação	Alta	Imp/RB
0801	Consumo em kWh	97.000	0,717830	40,90	40,90	25
0801	Adt. B. Vencimento			4,13	4,13	25
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			1,08	4,13	0,04
0804	JUROS DE MORA 07/2018	0,05	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 07/2018	1,00	0,00	0	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018	0,09	0,00	0	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item - TOTAL 46,16 45,03 11,25 48,03 0,49 2,24

Média últimos meses (kWh): 48 **VENCIMENTO** 21/08/2018 **TOTAL A PAGAR** R\$ 46,16

Histórico de Consumo (kWh)

44	50	49	53	54	52	8	61	24	25	50	83
Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	May/18	Jun/18	Jul/18

RESERVADO PARA: c927.ee11.b68e.7da2.b80e.754a.a0a9.e766.

Indicadores de Qualidade		Composição do Valor		
Límites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)
DI ANUAL	0,75	NOMINAL	Impostos e Encargos	19,79 23,37
DI TRIMESTRAL	12,84	220	Comissão de Energia	12,02 38,84
DI ANUAL	25,96	1,00	Impostos de Transmissão	1,66 5,80
DI MENSAL	3,48	CONTRATADA	Encargos Sistelar	4,98 6,43
DI TRIMESTRAL	8,87	LIMITE INFERIOR	Impostos Unifor e Encargos	19,10 32,71
DI ANUAL	13,85	LIMITE SUPERIOR	Outros Encargos	0,00 0,00
DI	2,81	0,75	Total	46,16 100,00

Válida PESO (R\$ 61.201,81 R\$ 15,82)

- Leitura confirmada **ATENÇÃO** **Faturas em atraso**

03 OUT. 2018

PROTOCOLO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957>

Número do documento: 20090111031319300000032367957

Num. 33831606 - Pág. 7





## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Floriana do Silva Bômora, inscrito (a) no CPF/CNPJ 048.079.624-69,  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Oréstio de Albuquerque, inscrito  
no CPF sob o Nº 083.665.074-32, do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima  
Oréstio de Albuquerque, inscrito (a) no CPF sob o Nº 083.665.074-32, conforme  
determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua da República</u>		<u>390</u>	
<u>Centro</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	<u>58010-180</u>
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	
		<u>(83)9873-0310</u>	

f. Pessoa, 04 de 10 de 2018  
Local e Data

Floriana do Silva Bômora  
Assinatura do Declarante

03 OUT. 2018

PROTOCOLO

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Aracide Rocha de Queiroz,

RG nº 966933, data de expedição 07/12/1982

Órgão SSP-PB portador do CPF nº 47576766468 com

domicílio na cidade de São Miguel de Taipu no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Luis Vas de Figueiredo, nº 12,

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Christiano de Albuquerque Oliveira o condutor era

Christiano de Albuquerque Oliveira

Veículo: Moto

Modelo: Honda CG 150 Titan Esq

Ano: 2014

Placa: 0X09687/PB

Chassi: 9C2KC1650ER003776

Data do Acidente: 22/01/2018

Local e Data: São Miguel de Taipu, 17/09/2018

Aracide Rocha de Queiroz  
Assinatura do Declarante

Christiano de Albuquerque Oliveira

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

CARTÓRIO REG.CIVIL E TABELIONATO FALCÃO  
Praça Elias Cavalcanti, S/N, Centro, São Miguel de Taipu -

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

ARACIDE ROCHA DE QUEIROZ

Doc. fe.: São Miguel de Taipu/PB - 17/09/2018

Tabelião Belº: PATRÍCIA CAVALCANTE FALCÃO GRANJA REGISTRA

Selo Digital: AHK45616-MXL9

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

Emol R\$ 9,48 FARPEN R\$ 0,28 MP R\$ 0,15 FEPJ RS



03 OUT. 2013

PROTÓCOLO  
12.000 PES



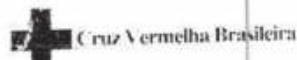
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957>

Número do documento: 20090111031319300000032367957

Num. 33831606 - Pág. 10





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700



Impresso por: ARTHUR  
SARAIVA DE MIRANDA LUNA  
Em: 23/01/2018 10:02:29

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
<b>CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA</b>	<b>1057446</b>	<b>22/01/2018 13:45:57</b>	
Data de nascimento <b>25/12/1987</b>	Idade <b>Sexo</b> <b>Masculino</b>	CNS <b>164036544040005</b>	Prontuário <b>106751</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### Evolução médica (ARTHUR SARAIVA DE MIRANDA LUNA - 23/01/2018 10:02:25)

#### Evolução

##### Descrição da evolução:

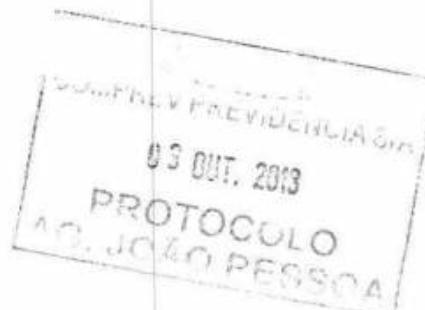
##### Risco Cirúrgico

PACIENTE ACIMA ENCONTRA-SE APTO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, NEGA QUEIXAS CARDIOLÓGICAS. NEGA TABAGISMO. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. AO EXAME: EGR, EUPNEICO. BCFN, RR EM 2 TEMPOS, SEM SOPROS. PA: 130/80MMHG. CONCLUSÃO: APTO, SEM RESTRIÇÕES, CLASSE I.

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: ARTHUR SARAIVA DE MIRANDA LUNA

Número Conselho: 8677

Dr. Arthur Saraiva +  
Cardiologia/Ecocardiologia  
CRM-PB: 8677  
CREMPE: 21.236



TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)

TRANSAMINE PIRUVICA (TGP)

UREIA - SORO

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

**Conduta**

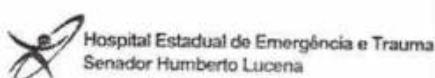
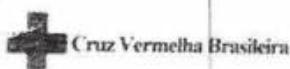
Internar Paciente

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO

(: 3057/PB)




**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA</b>	BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005
Mãe <b>MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE</b>			
Endereço <b>Professora Maria Amélia Torres, 274</b>	Bairro <b>Cruz das Armas</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>CARLOS MAGALHÃES FRANCA</b>	Nº Cons. Regional <b>3792/PB</b>
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57		Data/Hora Prescrição 22/01/2018 13:55:24	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

**Anamnese**

JT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO+TCE+ESCORIAÇÕES  
PELO CORPO+HISTÓRIA DE PERDA DE CONSCIENCIA

**MEDICAÇÃO**

**SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)**  
**DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA**

**CUIDADOS**

**SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA + BMF**

**EXAME DE IMAGEM**

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO**

**RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL**

**RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)**

**CID10**

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

**Conduta**

Em observação

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

Dr. Carlos Magalhães Franca  
CRM-PB 3792  
033-001702

CARLOS MAGALHÃES FRANCA  
3792/PB

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 22/01/2018 13:46:28

03 OUT. 2013

PROTOCOLO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA</b>	BAE <b>1057446</b>	Data/Hora Entrada <b>22/01/2018 13:45:57</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>25/12/1987</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>164036544040005</b>
Mãe <b>MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE</b>			
Endereço <b>Professora Maria Amélia Torres, 274</b>	Bairro <b>Cruz das Armas</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO</b>	Nº Cons. Regional <b>3057/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>22/01/2018 13:45:57</b>		Data/Hora Prescrição <b>23/01/2018 01:49:44</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

## Anamnese

CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO RELATANDO O USO DE CAPACETE. NEGA  
ÓMITO, ALERGIA MEDICAMENTOSA, DOENÇAS DE BASE, RELATA DESMAIO (SIC).

NO MOMENTO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, EM MACA, SEM  
SANGRAMENTO ATIVO EM FACE, AFEBRIL AO TOQUE, VIAS AEREAIS PERTURBADAS.

AO EXAME FÍSICO: MOVIMENTOS OCULARES + ACUIDADE VISUAL PRESERVADOS, LIMITAÇÃO DE ABERTURA  
BUCAL, OSSOS NASAIS EM POSIÇÃO SEM DESVIO OU CREPITAÇÃO, MARGENS SUPRA + INFRA ORBITÁRIAS  
BILATERAIS SEM ALTERAÇÕES, ARCOS FACIAIS BEM PROJETADOS, MOVIMENTOS MANDIBULARES  
PRESERVADOS, OCLUSÃO INSTAVEL, FCC EM REGIÃO DE LÁBIO INFERIOR E REGIÃO SUBMENTONIANA.

TC: OBSERVA-SE FRATURA BAIXA DE CONDILO MANDIBULAR (D).

CD: 1- ORIENTAÇÕES 2-SUTURA 3- AGUARDO LIBERAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES PARA INTERNAÇÃO  
BMF

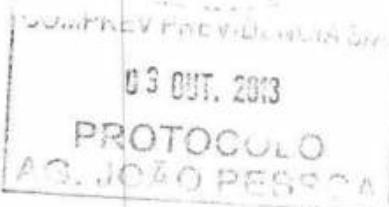
## CID10

Código	Descrição
S02.6	Fratura de mandíbula

## Conduta

em observação

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO  
( 3057/PB)

Boletim registrado por: CARLA FREDERICA LINS em 22/01/2018 13:46:28

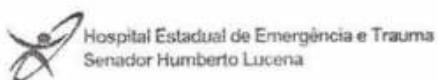
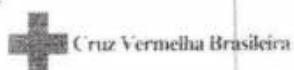


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957>

Número do documento: 20090111031319300000032367957

Num. 33831606 - Pág. 15



## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA</b>	BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005
Mãe <b>MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE</b>			Prontuário
Endereço <b>Professora Maria Amélia Torres, 274</b>	Bairro <b>Cruz das Armas</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO</b>	Nº Cons. Regional <b>3057/PB</b>
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57		Data/Hora Prescrição 23/01/2018 02:42:56	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

## Anamnese

À TEMPO. PACIENTE LIBERADO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.

CD: INTERNAÇÃO PELA BMF

### DIETA

JELCO HEPARINIZADO, VIA E.V.

DIETA BRANDA, VIA ORAL

### MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 50,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

TETANOGRAMMA, ADMINISTRAR 250,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

### CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

SSVV + CCGG

HIGIENE ORAL RIGOROSA

### EXAME LABORATORIAL

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

Boletim registrado por: CARLA FREDERICA LINH em 23/01/2018 13:46:28

HEMOGRAMA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente: <b>CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA</b>	BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade: 30	Sexo: Masculino	CNS 164036544040005
Mãe <b>MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE</b>			
Endereço <b>Professora Maria Amélia Torres, 274</b>	Bairro <b>Cruz das Armas</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO</b>	Nº Cons. Regional <b>10452/PB</b>
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57		Data/Hora Prescrição 23/01/2018 02:29:02	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

**Anamnese**

paciente com história de relato de queda de moto com perda de consciência. realizada sutura de fcc em joelho esquerdo e orela e antebraço esquerdo sem intercorrências, com nylon 3.0.  
exame: consciente, orientado, eupneico, palpação do torax indolor, sem crepitações abdome: plano, depressível, indolor, sem sinais de irritação peritoneal  
raio x de torax sem alterações compatíveis com o trauma pelo método  
cd: alta da cirurgia geral + aos cuidados da bmf + novo parecer se necessário + à disposição + atb + analgesia + retirar pontos com 10 dias

**Conduta**

Em observação

*Gabriela Albuquerque Batista de Araujo  
23/01/2018 02:29:02*

**GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO  
(: 10452/PB)**



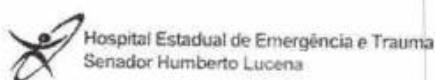
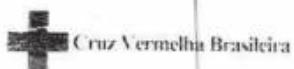
Boletim registrado por: CARLA FREDERICA LINS em 22/01/2018 13:46:28

0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=197388&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957  
Número do documento: 20090111031319300000032367957

Num. 33831606 - Pág. 17

**AREA LARANJA UDC**

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente <b>CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA</b>	BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005
Mãe <b>MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE</b>			Telefone de Contato (83) 987199335
Endereço <b>Professora Maria Amélia Torres, 274</b>	Bairro <b>Cruz das Armas</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO</b>	Nº Cons. Regional <b>4687/PB</b>
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57	Data/Hora Prescrição 22/01/2018 21:26:41		
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

**Anamnese**

EUROCIRURGIA - QUEDA DE MOTO, COM LACUNA AMNÉSICA E CERVICALGIA. BEG, EUPNEICO, GLASGOW 15, SEM DÉFICTS. TC DE CRANIO E CERVICAL SEM FRATURAS, LUXAÇÕES E/OU LESÕES DE PARTES MOLES NEUROCIRÚRGICAS (FRATURA DE RAMO DE MANDÍBULA?). CD.: ALTA DA NEUROCIRURGIA

**Conduta**

Em observação

Luz Ricardo Santiago Melo  
Neurocirurgia - CRM 4687  
CD: ALTA

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO  
(CRM: 4687/PB)

83 OUT. 2013  
PROTÓCOLO  
DE PESO

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 22/01/2018 13:46:28

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=197251&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957>  
 Número do documento: 20090111031319300000032367957

Num. 33831606 - Pág. 18



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA</b>		BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005	Telefone de Contato (83) 987199335
Mãe <b>MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE</b>		Prontuário		
Endereço <b>Professora Maria Amélia Torres, 274</b>	Bairro <b>Cruz das Armas</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>	
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>TALVANE SOBREIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>2262/PB</b>	
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57	Data/Hora Prescrição 22/01/2018 21:37:18			
Convênio SUS	Nº Matrícula:	Senha		
<b>Anamnese</b>				
CIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOBILISTICO. RELATA PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA VOMITOS. CONTRA-SE EM BEG LOTE. OLICITO TC DE FACE ; APÓS AVALIAÇÃO DO EXAME DE IMAGEM ELUCIDAÇÃO DO CASO E TRATAMENTO A SEGUIR.				
<b>EXAME DE IMAGEM</b>				
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES				
<b>Dados coletados anteriormente</b> <input type="checkbox"/> utilizar na impressão?				
<b>Conduta</b>				
Em observação				

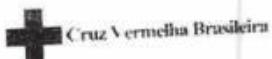
CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

22/01/2018  
TALVANE SOBREIRA  
(: 2262/PB)

22/01/2018  
03 DHT. 2013  
PROTÓCOLO  
JOÃO PESSOA

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 22/01/2018 13:46:28





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, 88 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1057446



#### Identificação do paciente

ID 1254185	Nome CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA			Sexo Masculino
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30 anos	28 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE				Pai RAIMUNDO MEIRELES DE OLIVEIRA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) ALESSANDRA GOMES - ESPOSO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987199335	DDD Fixo		Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 8119839	Nº Cns 164036544040005		
Local de procedência SAO MIGUEL DE TAIPU		Type MUNICIPIO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

#### Endereço

CEP 58085130	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Professora Maria Amélia Torres
Número 274	Complemento	Bairro Cruz das Armas	

#### Admissão

Data e Hora 22/01/2018 13:45:57	Número da pulseira 1000006176890	Convênio 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

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

Dados clínicos  
Foi socorrido, consciente, orientado e relato de  
perda de consciência no local do  
acidente

DATA DA AVALIAÇÃO DE MATOS  
CORRENTE EMERGÊNCIA  
EMERGÊNCIA MÉDICA  
CORRENTE EMERGÊNCIA

CID

Tempo  
31seg

Diagnóstico	
Atendido por FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL	

Imprimir

63/01/2013  
PROTÓCOLO





Atendimento: 201831071206

Idade: 30 anos

Paciente: CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

Data: 22/01/2018

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIOS**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Fratura do condilo direito da mandíbula.

Não há sinais de conteúdo, formações expansivas ou espessamento mucoso nos seios paranasais.

Paredes ósseas sinunasais íntegras.

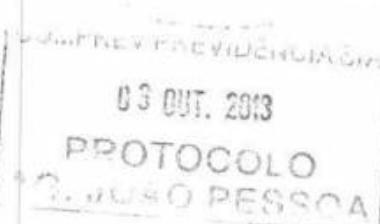
Unidades óstio-meatais livres.

Septo nasal sem desvios significativos.

Conchas nasais com morfologia e dimensões normais.

Rinofaringe, fossas pterigo-palatinas e infratemporais livres.

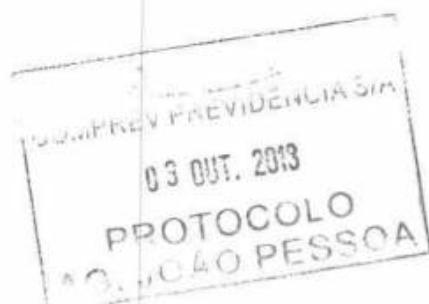
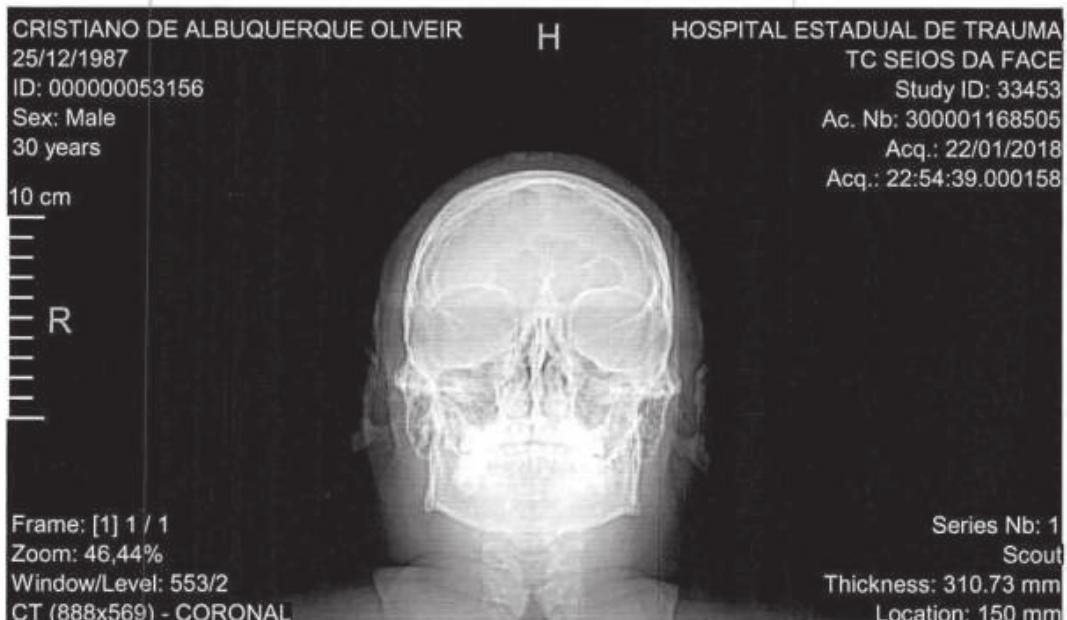
*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

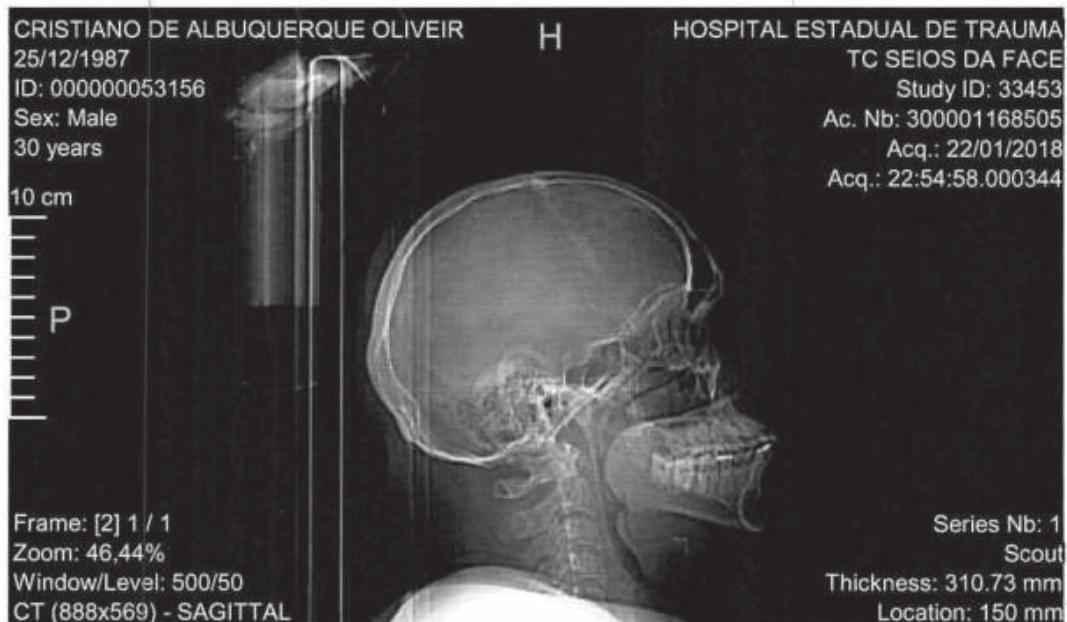


**Dr. Tiago Nepomuceno**  
CRM 6723 - PB

Este laudo foi liberado em 22/01/2018 23:35.







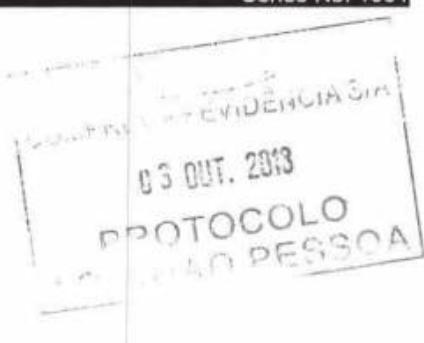
CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA  
25/12/1987  
ID: 000000053156  
Sex: Male  
30 years

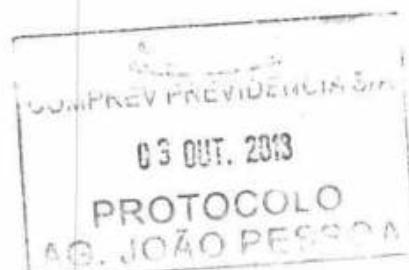
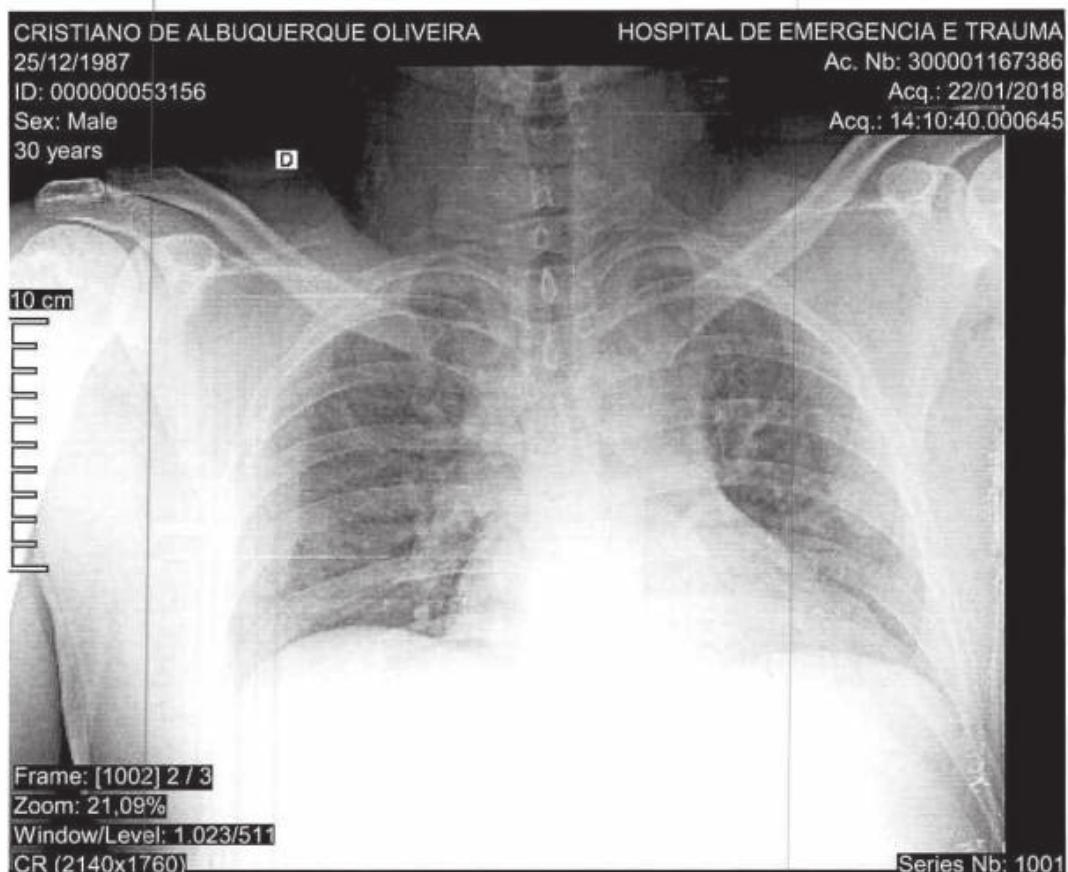
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA  
Ac. Nb: 300001167386  
Acq.: 22/01/2018  
Acq.: 14:10:36.000056



Frame: [1001] 1 / 3  
Zoom: 25,64%  
Window/Level: 1.023/511  
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001

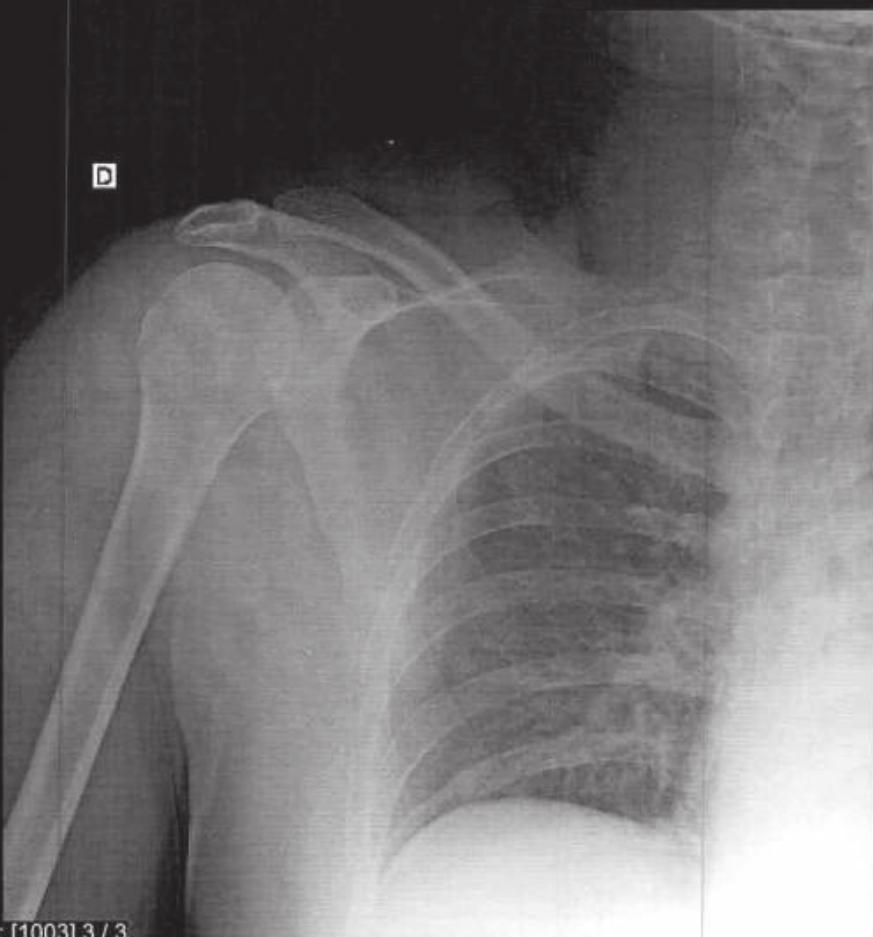




CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA  
25/12/1987  
ID: 000000053156  
Sex: Male  
30 years

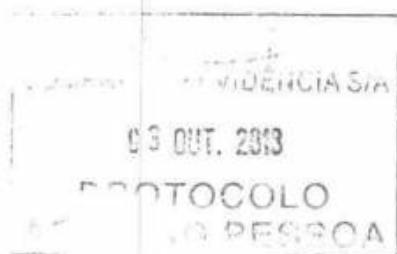
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA  
Ac. Nb: 300001167386  
Acq.: 22/01/2018  
Acq.: 14:12:48.0000030

20 cm



Frame: [1003] 3 / 3  
Zoom: 25,64%  
Window/Level: 1.023/511  
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957>  
Número do documento: 20090111031319300000032367957

Num. 33831606 - Pág. 26

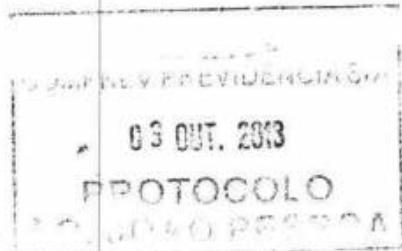


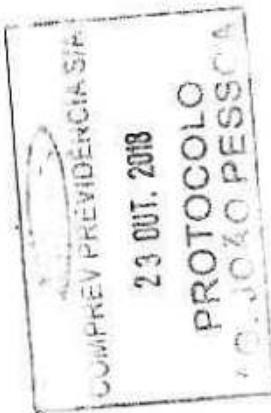
PROTÓCOLO  
DE  
VISITA  
A  
PRESA  
03 OUT. 2013



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13  
<http://pj.e.tjb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957>  
Número do documento: 20090111031319300000032367957

Núm. 33831606 - Pág. 27

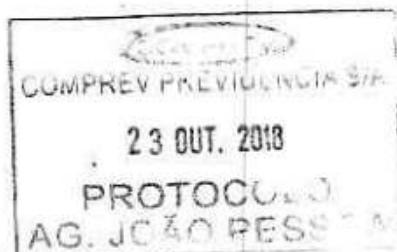




ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL  
CONSELHO REGIONAL DA PARAÍBA  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

Nº 14540  
FLAVIANA DA SILVA CÂMARA  
CARLOS ALBERTO DA SILVA CÂMARA  
ANA GLÓRIA DA SILVA CÂMARA  
REF. 2071180 - SSP/PB  
JOÃO PESSOA-PB  
046.078.624-99  
01/12/2008  
SIN

DATA DE PARECER: 15/08/1984  
CNPJ: 046.078.624-99  
ENDERECO: R. 25 DE MARÇO, 1000 - CENTRO  
CEP: 58010-000 - JOÃO PESSOA - PB  
Assinatura: *Hebe Viana*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

L	DETAN - PB	Nº 012711330542	
A	CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		
C	VIA - COD. RENAVAM	PRT - 20160000393980	
R	1 0059641957-0	00/00000000 2016	
E	NOME		
ARACIDE ROCHA DE QUEIROZ			
CPF / CNPJ	PLACA		
47576766468	OX09687/PB		
PLACA ANT. (SI)	CHASSI		
NOVO	PB	9C2KC1650ER003776	
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS / MOTOCICLE / NAO APPLIC	ALCO / GASOL		
ANO FAB.	ANO CAD.		
HONDA / CG 150 TITAN ESD	2013	2014	
CAP / POT / CI	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2 P / 149 / CI	PARTIC	BRANCA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC / COTAS	
I	IPVA PAGO EM	05/09/2016	1 <sup>a</sup>
V	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2 <sup>a</sup>
A	*****	0	3 <sup>a</sup>
- PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOP (R\$) - PRÉMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO -			
***** * * * * * SEGURADO PAGO 05/09/2016			
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
NÃO É CEDIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
0			
SAO MIGUEL DE TAIPU - PB		DATA	
32280		08/09/2016	40720
			
Assentado Vicente de Sá Notaria Pública - DETRAN			

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

PB Nº 012711330542 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ARACIDE ROCHA DE QUEIROZ

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

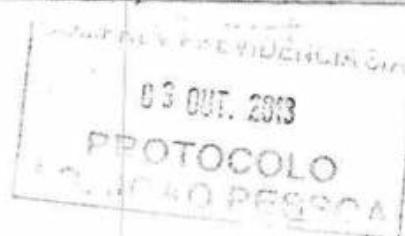
47576766468 [seguradoralider.com.br](http://seguradoralider.com.br) OX09687/PB  
SAC DPVAT 0800 022 1204

E2016 08/09/20

VIA	ARACIDE ROCHA DE QUEIROZ	PLACA
RENAVAM		MARCA / MODELO
ANO FAB.	CAT. TAN	Nº CHASSI
1 47576766468		OX09687/P
00596419570	HONDA / CG 150 TITAN ESD	
FNS (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
2013	9	9C2KC1650ER003776
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOP (R\$)	VALOR DO SEGURO (R\$)
*****	PAGAMENTO	SEGURADO PAGO
COTA UNICA		PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 06.245.608/0001-04

40720-1037182-20160908



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180464015      **Cidade:** São Miguel de Taipu      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA      **Data do acidente:** 22/01/2018      **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 05/11/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO CÔNDILO DIREITO DA MANDÍBULA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (SUTURA) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO D E ESTRUTURA CRANIO FACIAL

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL OU ANATÔMICA RESIDUAL DE ESTRUTURA CRANIO FACIAL

**Documentos complementares:**  
Observações:

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

### ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

**CRM:** 5235988-0

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180464015      **Cidade:** São Miguel de Taipu      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA      **Data do acidente:** 22/01/2018      **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 30/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO CÔNDILIO DIREITO DA MANDÍBULA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (SUTURA) E ALTA MÉDICA.

#### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

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

### DANOS

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



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Crustiano de Albuquerque Oliveira  
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro  
Profissão: tricilante  
Identidade: 8.149.839 CPF: 083.665.074-32  
Endereço: Rua Louro Vaz de Figueiredo, 5/n

### OUTORGADO:

Nome: Florigna da Silveira Lámaro  
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteiro  
Profissão: advogada  
Identidade: 267.119.0 CPF: 048.079.624-69  
Endereço: Rua da República, nº 390, Centro

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as 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 e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Crustiano de Albuquerque Oliveira.

F. Pessoa, 13/09/2018

Local e data

03 OUT. 2013  
PROTÓCOLO

Crustiano de Albuquerque Oliveira

Assinatura do Outorgante  
(reconhecer firma por autenticidade)



09.300.005/0001-04

REGISTRO CIVIL E TABELIONATO FALCÃO

Praca Elias Cavalcanti s/n

Centro - CEP: 58.334-000

São Miguel de Taipu - PB

CARTÓRIO REG. CIVIL E TABELIONATO FALCÃO

Praca Elias Cavalcanti, s/n, Centro, São Miguel de Taipu - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

Doc. fe.: São Miguel de Taipu/PB - 17/09/2018

Tabelião Belº: PATRÍCIA CAVALCANTE FALCÃO GRANJA

Selo Digital: AHK45617-HFRZ

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

Emol R\$ 9,48 FARPEN R\$ 0,28 MP R\$ 0,15 FEPUR R\$ 4,14 de 10/09/2018

03 OUT. 2013

PROTOCOLO  
AC. 1070-0001



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 11:03:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111031319300000032367957>

Número do documento: 20090111031319300000032367957

Num. 33831606 - Pág. 34

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363681/18

**Vítima:** CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

**CPF:** 083.665.074-32

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 22/01/2018

**Titular do CPF:** CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

**Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

#### FLAVIANA DA SILVA CAMARA : 048.079.624-69

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA : 083.665.074-32

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

**Documentação recebida sem conferência.**

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/10/2018  
Nome: FLAVIANA DA SILVA CAMARA  
CPF: 048.079.624-69

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/10/2018  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

FLAVIANA DA SILVA CAMARA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

