



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPR

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

**BOAT** 042117

### 1 - LOCAL E DATA

Local RJ 903 Bairro ZONA RURAL  
Cidade/UF GOIÁS P. Ref. PROX A CERAMICA  
Data 12/07/2013 Hora do acidente 19:00 Hora do registro 19:30 Dia da semana SEXTA FEIRA

### 2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal  - Colisão Lateral  - Capotamento  - Atropelamento  
 - Colisão Posterior  - Colisão Transversal  - Choque  - Outro(s) \_\_\_\_\_

### 3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi MXXI 34 03 Cidade JUCARUÁ UF RN  
Marca/Mod. HONDA CB 300 TORNADO Cor PRETA Ano 2007 / 2007  
Proprietário JOSE EDUARDO DE Araújo N° de Ocupantes 01  
Condutor JOSE EDUARDO DE Araújo Data de Nasc. 01/07/1980  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF/Nº 03736627458 CNH N° \_\_\_\_\_ Validade 1 / 1 Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

### 4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ N° de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF/Nº \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade 1 / 1 Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

### 5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ N° de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF/Nº \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade 1 / 1 Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

### 6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ N° de Ocupantes \_\_\_\_\_

Scanned with CamScanner



11 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4       Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4      Conduzido para:  MOPITAS  
 Presenciar:  Testemunha  Fato  Registro  
 Nome: 1925 PEDRO DE ARAUJO      RG N°: 123456789      Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: 01/12/1980  
 Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Versão: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

12 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4       Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4      Conduzido para: \_\_\_\_\_  
 Presenciar:  Testemunha  Fato  Registro  
 Nome: \_\_\_\_\_ RG N°: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /  
 Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Versão: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

13 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4       Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4      Conduzido para: \_\_\_\_\_  
 Presenciar:  Testemunha  Fato  Registro  
 Nome: \_\_\_\_\_ RG N°: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /  
 Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Versão: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

14 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4       Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4      Conduzido para: \_\_\_\_\_  
 Presenciar:  Testemunha  Fato  Registro  
 Nome: \_\_\_\_\_ RG N°: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /  
 Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Versão: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

**15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO**  
 Placa: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Marca/Modelo: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ RG N°: \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**16 - IMAGENS / FOTOS**  SIM  NÃO      **AUTUAÇÃO**  SIM  NÃO      AIT N°: \_\_\_\_\_ CÓD/DESD: \_\_\_\_\_

**17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO**  
AO CHEGAR NO LOCAL DO ACIDENTE O CONDUTOR DO V1 TINHA SIDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DA CAPITAL NÃO FOI POSSÍVEL PEGAR A VERGASAO DO MESMO. V1 BATEU EM UM AVIAJAL VACA TAS INFORMA COES REPASSADA DO V1 FOL DADA PELA TRM DO MESMO AO CHEGAR NO LOCAL V1 NAO ENCONTRAVA SE NO LOCAL DO ACIDENTE V1 FOI ENTREGUE AO SR. JOSE MARIANO DE ARAUJO, CPENO032658854-02.

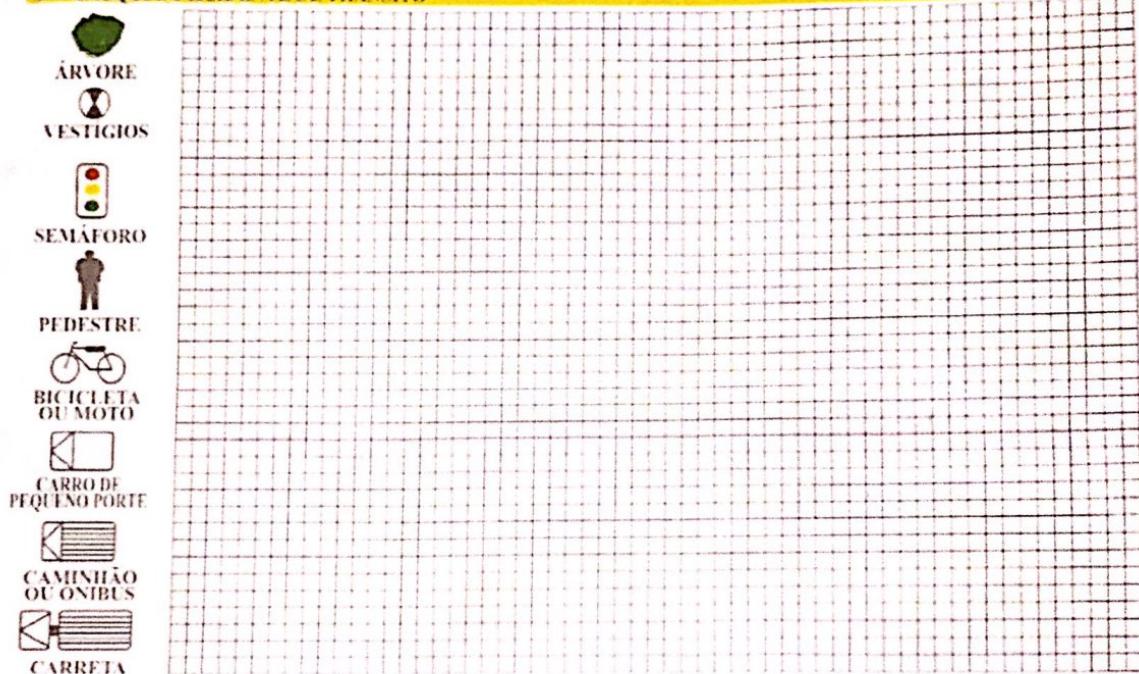
Nome Completo do Agente: Lutigilino Tabres Fernandes  
 POSTO/GRAD.: CB PM N°: 98 339 Viatura: 500 Subunid.: 3º GORE SE DPRE  
 Local e Data: ECIAMIHIA, 13 de Julho de 2018 Assinatura do Agente de Trânsito: Lutigilino Tabres Fernandes

Scanned with CamScanner



**8 - CONDIÇÕES DA VIA**

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecer	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleio Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecer	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input checked="" type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input checked="" type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	

**9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO****10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO**

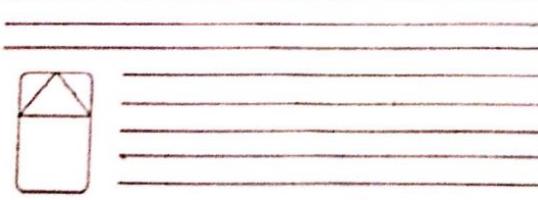
AVARIAS DO VEÍCULO 1 *Falha 20228702  
GUIDON AMASSADO, MANETE DIREITA  
QUEBRAADA, PARALISA DIANTEIRO  
QUEBRADO*



## AVARIAS DO VEÍCULO 2



## AVARIAS DO VEÍCULO 3



## AVARIAS DO VEÍCULO 4



Scanned with CamScanner



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



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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01558.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01558.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:46 horas do dia 15 de agosto 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu José Pedro de Araújo, CPF nº 037.266.214-58, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Maria de Lourdes de Araújo e José Mariano de Araújo, natural de Itabaiana/PB, nascido(a) em 01/07/1980 (38 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Assentamento João Pedro Teixeira, Nº SN, bairro Centro, tendo como ponto de referência Em Frente da Fazenda Salgadinho, na cidade de Mogeiro/PB, telefone(s) para contato (83) 99979-1431.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rn 003, Próximo À Empresa de Cerâmica, Sentido Goianinha/br 101, Goianinha/RN. : Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 13/07/18 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que no dia 13.07.2018, por volta das 19h00, conduzia a MOTOCICLETA HONDA/XR 250 TORNADO, PRETA, 2007/2007, PLACA MXU3493/RN, CHASSI 9C2MD34007R009264, registrada em nome do noticiante, pela rodovia RN 003, cidade de GOIANINHA/RN, quando colidiu contra um boi que atravessava a via, onde devido ao fato veio o noticiante a lesionar-se conforme RESUMO DE ALTA expedido pelo dr. LAVIER HOLANDA VIDAL, CRM/RN 9444, datado de 14/07/2018, do Hospital Regional Deoclecio Marques de Lucena para onde foi socorrido pelo SAMU; Informa ainda que estava sozinho na moto; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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 referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 15 de agosto de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO  
Noticiante

A 12060,  
Fabiana da Conceição da Silva  
031-424-634-70

Procedimento Policial: 01558.01.2018.1.00.420

1/1

Scanned with CamScanner



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



**REQUISIÇÃO DE EXAME N° 131.2018**  
**Exame Requisitado:** Exame Corporal de Acidente de Trânsito - Dpvat  
**Delegado(a) de Polícia Civil:** Alberto Jorge Diniz e Silva  
**Local:** João Pessoa/PB  
**Data:** 15/08/2018  
**Ref.:** BO N° 01558.01.2018.1.00.420

Ilmo(a). Sr(a).  
Dr(a). Fábio Almeida Gomes  
Núcleo de Medicina e Odontologia Legal - João Pessoa/NUMOL-JP  
João Pessoa/PB

Senhor(a) Gerente,

Requisitamos de Vossa Senhoria as providências para que no prazo legal (art. 160, parágrafo único do CPP, alterado pela lei 8.862/94) seja procedido o **Exame Corporal de Acidente de Trânsito - Dpvat** na pessoa abaixo qualificada, devendo responder os quesitos abaixo formulados e remeter o laudo para **Delegacia de Polícia Civil – Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital/PB**.

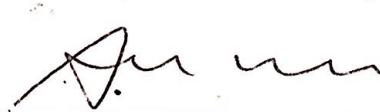
Periciando(a):

**JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO**, CPF nº 037.266.214-58, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Maria de Lourdes de Araújo e José Mariano de Araújo, natural de Itabaiana/PB, nascido(a) em 01/07/1980 (38 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Assentamento João Pedro Teixeira, nº SN, bairro Centro, tendo como ponto de referência Em Frente da Fazenda Salgadinho, na cidade de Mogeiro/PB, telefones(s) para contato: (83) 99979-1431.

Quesitos:

- 1º) Houve Ofensa À Integridade Corporal Ou À Saúde Do(a) Examinando(a)?
- 2º) Qual Instrumento Ou Meio Que Produziu a Ofensa?
- 3º) da Ofensa Resultou Perigo de Vida?
- 4º) da Ofensa Resultou Incapacidade Para As Ocupações Habituais Por Mais de 30 (trinta) Dias?
- 5º) da Ofensa Resultou Debilidade Permanente de Membro, Sentido Ou Função, Incapacidade Permanente Para o Trabalho, Enfermidade Incurável, Perda Ou Inutilização de Membro, Sentido Ou Função, Deformidade Permanente? (resposta Justificada)
- 6º) Se, Prestado Socorro Imediato A(o) Ofendido(a), Haveria Possibilidade de Diminuir As Consequências das Lesões?

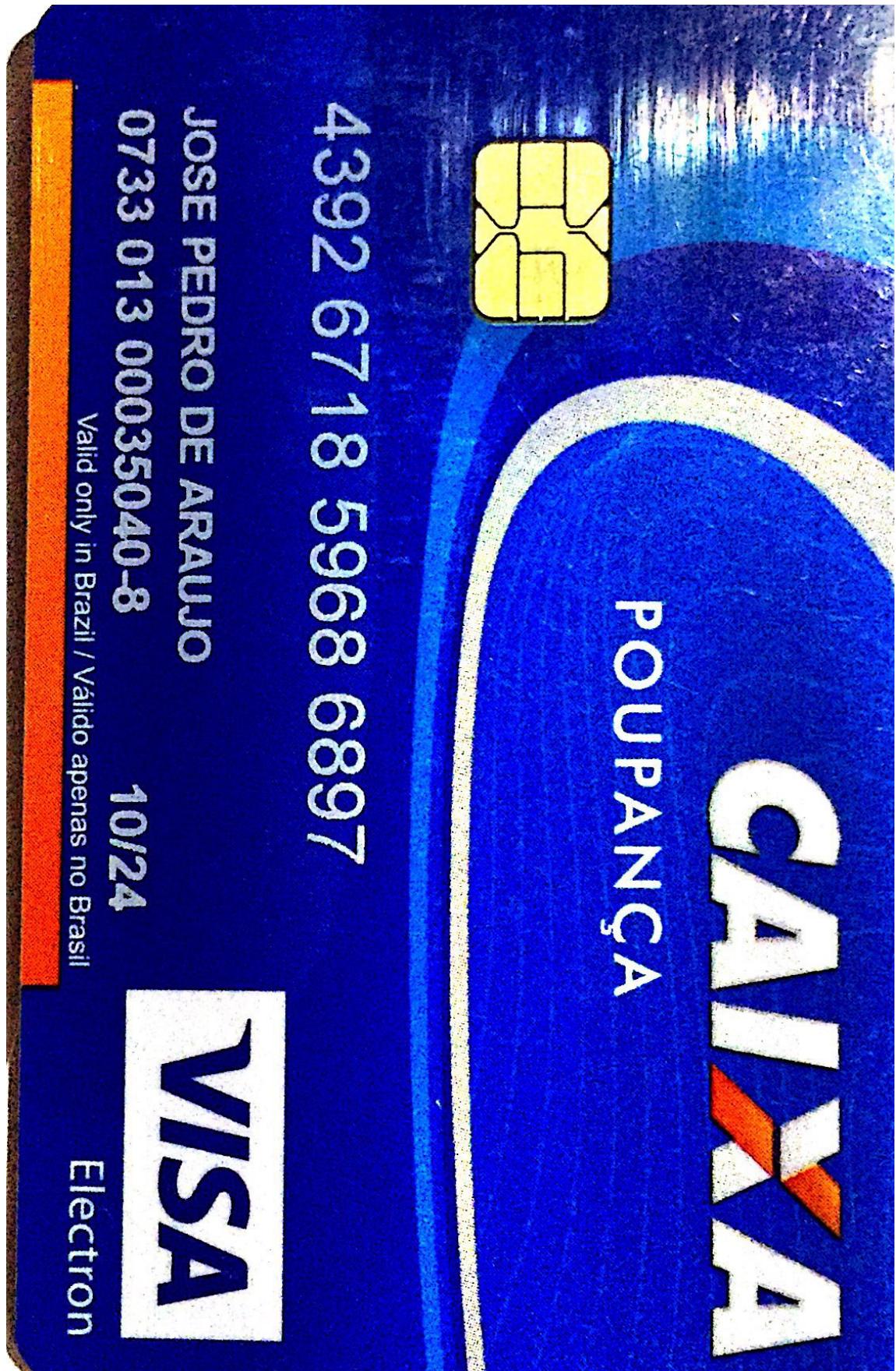
**Histórico:** Que No Dia 13.07.2018, Por Volta das 19h00, Conduzia a Motocicleta Honda/xr 250 Tornado, Preta, 2007/2007, Placa Mxu3493/rn, Chassi 9c2md34007r009264, Registrada Em Nome do Noticiante, Pela Rodovia RN 003, Cidade de Goianinha/rn, Quando Colidiu Contra Um Boi Que Atravessava a Via, Onde Devido Ao Fato Veio o Noticiante a Lesionar-se Conforme Resumo de Alta Expedido Pelo Dr. Lavier Holanda Vidal, Crm/rn 9444, Datado de 14/07/2018, do Hospital Regional Deoclecio Marques de Lucena Para Onde Foi Socorrido Pelo Samu; Informa Ainda Que Estava Sozinho Na Moto; Que No Momento Não Tem Testemunhas a Indicar.

  
ALBERTO JORGE DINIZ E SILVA  
Delegado(a) de Polícia Civil

Procedimento Policial: 01558.01.2018.1.00.420

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: Americo Gomes de Almeida - 06/02/2020 10:46:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020610460680600000027035569>  
Número do documento: 20020610460680600000027035569

Num. 28028356 - Pág. 1

**JOSE PEDRO DE ARAUJO**  
 ASSENT JOAO PEDRO TEIXERA, S/N - ÁREA RURAL  
 MOGÉIRO / PB CEP 58375300 (AG 113)  
 Emissao 16/07/2018 Referencia Jul/2018  
 Classe/Subcls. RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO F1200, Km-25-Cent. Residencial-João Pedro/PB-CEP 58371-600  
 Roteiro 7-116-881-290 N° medidor 00301189118 CNPJ 09.095.183/0001-46 Visc EH 16/05/2020  
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica NF009 463 501  
 Cód. para Dib. Automático: 00012434899

**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	CRF/CNPJ/RANI
Jul / 2018	16/07/2018	15/08/2018	372.662.145-8 Insc Est

**UC (Unidade Consumidora):** 5/1243480-9  
**Canal de contato:**

+ MENSAGEM TARIFA SOCIAL - ATENÇÃO!  
 Seu benefício foi cancelado porque sua família não atualizou os dados no Cadastro Único. Para mais informações, ligue para o MDS - 0800 707 2003 - Motivo: Revisão Cadastral 2018.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leritura	Data	Leritura	
14/06/18	11650	16/07/18	11754	1 104 32

Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa(R\$)	Valor Base Cofins(R\$)	Alíq. ICMS(R\$)	Base Cofins(R\$)	Alíq. ICMS(R\$)	Total(R\$)	Cofins(R\$)
0601	Consumo em kWh	104.000	0,739390	78,88	78,88	27	20,75	78,88	0,83 3,93
0601	Adic B Vermelha			7,77	7,77	27	2,10	7,77	0,08 0,39
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			8,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0804	JUROS DE MORA 04/2018			0,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0805	MULTA 04/2018			1,00	0,00	3	0,00	0,00	3,00 0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MESTRÁRIA 04/2018			1,11	0,00	0	0,03	0,00	0,00 0,00

CCI Código de Classificação do item	TOTAL	95,82	84,83	22,86	84,83	0,91	4,22
-------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

**Média últimos meses (kWh)** 92 **VENCIMENTO** 23/07/2018 **TOTAL A PAGAR** R\$ 95,82

**Histórico de Consumo (kWh)**  
 76 | 79 | 85 | 91 | 78 | 100 | 92 | 95 | 103 | 102 | 99 | 101  
 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18

**RESERVADO AO FISCO**  
 cbd3.415f.5567.9a0a.153a.13ce.88ee.cd36.

Indicadores de Qualidade			5/2018 - Recalado	Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DICMENSAL	11,74	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energia/PB	19,89	20,55
DICTRIMESTRAL	23,48		22G	Compra de Energia	28,42	29,72
DICANUAL	48,95			Serviço de Transmissão	3,02	3,15
FICMENSAL	7,89	0,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	5,46	5,70
FICTRIMESTRAL	15,64		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	39,11	42,98
FICANUAL	31,28		LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	6,49	0,00		Total	95,82	100,00
DICRI	16,60			Valor do EUUSD (Ref. 5/2018) R\$ 12,21		

**ATENÇÃO**  
 - REAVISO Caso a(s) fatura(s) acima constante(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 31/07/2018 Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem.  
 ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS para estas a suspensão poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias.

<b>Faturas em atraso</b>
Jun/18 62,80
Mai/18 53,20

Scanned with CamScanner





## LAUDO LESÃO CORPORAL

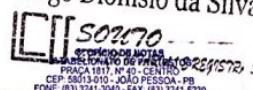
Laudo n° 03.01.06.082018.18378

JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO

Órgão requisitante: DAV  
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:  
Ilmo(a) Senhor(a).  
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva  
DAV

Tiago Dionisio da Silva



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade,  
João Pessoa-PB 10/10/2018 13:10:27  
Tiago Dionísio da Silva - Auxiliar  
[2018-033482] EMOL:R\$ 2,37 FARPN:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 0,47 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: AHM54106-NQF  
Confira a autenticidade em <https://seicom.tjpb.jus.br>

Scanned with CamScanner





C: 420618 Laudo nº: 03.01.06.082018.18378

**LAUDO TRAUMATOLÓGICO**  
Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 16/08/2018 Hora do exame: 09:40

Órgão Requisitante: DAV. nº da Solicitação: 131.2018 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO, 38anos, sexo: masculino Raça/cor: pardo filho(a) de: José Mariano de Araújo e de: Maria de Lourdes de Araújo, Estado civil: casado(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: Itabaiana -PB. Profissão: agricultor.

HISTÓRICO: O periciando relata que sofreu acidente de trânsito em 17/07/2018.

DESCRIÇÃO: O membro superior direito encontra-se com imobilização gessada que se estende do terço inferior do braço até o dorso da mão. O membro superior esquerdo apresenta também imobilização gessada que se estende do terço inferior do antebraço e envolve toda a mão. O exame do tórax mostra cicatriz de ferida cirúrgica na região lateral do terço médio do hemitórax direito. Trouxe laudo médico emitido pelo Dr. Lavier Holanda Vidal, CRM 9444, no qual consta o diagnóstico de trauma torácico fechado com pneumotórax à direita, cujo tratamento foi cirúrgico. Trouxe ainda atestado médico emitido em 20/07/2018 pelo Dr. Francisco Guedes de S. Neto, CRM 6971 na qual consta CIDS S 62.2 e S 52.2.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? SIM. PELO TRAUMA TORÁCICO GRAVE.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? PODERÁ REALIZAR EXAME COMPLEMENTAR APÓS 150 DIAS.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM, PELA GRAVIDADE DO TRAUMATISMO.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? PODERÁ. VER RESPOSTA DO QUESITO 4.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr(a).Antônio Vieira de Moura  
Perito Oficial Médico Legal  
Mat:157.639-9 CRM 4371/PB



Scanned with CamScanner





## RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: José Reinaldo de Araújo

LAVO Médico.

Paciente c/ história de  
acidente motociclístico em  
Julho de 2018 apresentando  
fratura em 1º metacôrpo e  
2º cunhocôrtico (C) e fratura  
de estilete do rádio (R).  
Realiza tratamento ambulatório  
sendo optado-se do trabalho  
por período aproximado de  
60 dias.

S/maus,

562.2.

552.5.

20/8/18.

Assinatura e Carimbo

Dr. Francisco Guedes de S.  
Ortopedia / Traumatologo  
CRM-PB 087; Tel.: 31-3419-1446

Scanned with CamScanner





RECEITUÁRIO MÉDICO - SVS

NOME: José Roberto do Nascimento

do nasc:

02 Diclofene 50g

J.P. Jo, 818 L,

for dr

02/08/18

Assinatura e Carimbo

*Carvalho, Augusto Ribeiro  
CRM-PB 6023*

Scanned with CamScanner





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) José Pedro de Araújo, portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 S62.2 / S52.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 21. (Vinte e um.) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

01/09/18.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58058-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB

Scanned with CamScanner



**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E DECLARAÇÃO DE  
HIPOSUFICIÊNCIA ECONÔMICA**

Através do presente instrumento particular de mandato, declarando e instrumento contratual.

José Pedro de Araújo, brasileiro, solteiro,  
desempregado end: Agenoramento João Pedro  
Teixeira, Megeiro, João Pessoa - PB, CPF: 037.  
266.211-58, RG: 2.505.389 - SSP-PB.

; nomeia e constitui como seus advogados, **AMÉRICO GOMES DE ALMEIDA, OAB- 8424 - PB, JANE DAYSE VILAR VICENTE, OAB-PB 19620**, com escritório profissional situado na Rua Monte Castelo, 260, sala 001; Mandacaru, cidade João Pessoa - PB, 58027495 outorgando-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber alvarás, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, ajuizar exceção, embargos, representar o outorgante perante os juizados especiais cíveis e criminais, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, impetrar mandado de segurança; recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente no caso de agir com outro causídico, dando tudo por bom e valioso.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Outorgante declara que é pobre na forma da lei.

**AUTORIZAÇÃO EXPRESSA E EXCLUSIVA PARA CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO:** Pelo presente autorizo o outorgado ou substabelecido a negociar e conciliar nos termos do art. 334, § 10º do novo CPC em virtude da sua hiposuficiência de recursos.

João Pessoa, 18 / 11 / 2018

**OUTORGANTE** José Pedro de Araújo

Scanned with CamScanner



**HOSPITAL REGIONAL DE OCLECIOS MARQUES DE LUCENA**  
**RESUMO DE ALTA**

NOME DATA DA INTERNACAO	JOSE PEDRO DE ARAUJO 14/01/2018	INADE   38 DATA DE ALTA	SEXO   M 16/01/2018
DIAGNOSTICO	TRAUMA TORÁCICO FECHADO + PNEUMOTÓRAX		
TRATAMENTO REALIZADO	DRENAGEM INTERCOSTAL EM SELO D'ÁGUA À DIREITA		
EVOLUÇÃO	Paciente vítima de trauma por colisão moto-animal, com RX evidenciando pneumotórax à direita, sem sinais de fraturas costais ou outros concomitantes. Paciente evoluiu em pós-operatório com melhora. Recebe alta hospitalar com boa aceitação da dieta, eliminação de fezes e flatus presentes. Diurese espontânea. Ralo x de tórax demonstrando boa expansibilidade pulmonar. Ao exame: BEG, eupnéico, hidratado, normocárdico, afebril. AP: MV + bilateralmente, sem RA. Abdome flácido, normotimpânico, indolor à palpação, RHA presentes.		
CONDIÇÕES DE ALTA ORIENTAÇÕES DE ALTA	MELHORADO <ol style="list-style-type: none"> <li>1. EM CASO DE SINAIS DE ALARME (FEBRE PERSISTENTE, DOR ABDOMINAL FORTE, CALAFRIOS, FALTA DE AR) QUE NECESSITEM PRONTA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA, RETORNAR AO HOSPITAL DEOCLECIOS MARQUES DE LUCENA.</li> <li>2. RETORNO AO HOSPITAL DEOCLECIOS MARQUES EM UMA QUARTA-FEIRA PELA MANHÃ ÀS 7H, EM AMBULATÓRIO, EM 30 DIAS</li> <li>3. ORIENTAÇÕES GERAIS.</li> <li>4. TOMAR MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO</li> <li>5. RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS DA OPERAÇÃO NO POSTO DE SAÚDE</li> </ol>		

Assinatura

**Scanned with CamScanner**



Assinado eletronicamente por: Americo Gomes de Almeida - 06/02/2020 10:46:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002061046074550000027035574>  
 Número do documento: 2002061046074550000027035574

Num. 28028361 - Pág. 1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2.505.189 - 2<sup>a</sup> VIA  
GERAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/01/2018

NOME

JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO

FILIAÇÃO

JOSÉ MARIANO DE ARAÚJO  
MARIA DE LOURDES DE ARAÚJO

NATURALIDADE

ITABAIANA-PB

DOC. ORIGINAIS

CERT. NASC. Nº 3.332 - UN. AOS - FLS. 83 - CARTÓRIO MOGEIRO-PB

CPF

037.266.214-58

João Pessoa - PB

O+

FECHA: 15/01/2018  
PRAZO: 29/08/2023

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍTICA CIENTÍFICA  
INPEAK AMÉRICO DE IDENTIFICAÇÃO

L-234



Americo Gomes de Almeida

ASSINATURA DIGITAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FONTE: TJPB



Assinado eletronicamente por: Americo Gomes de Almeida - 06/02/2020 10:46:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020610460756600000027035975>  
Número do documento: 20020610460756600000027035975

Num. 28028362 - Pág. 2

Scanned with CamScanner



**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831525570

Data Nasc: 01/07/1980 - 38 anos

Paciente: JOSE PEDRO DE ARAUJO

Data Exame: 24/08/2018

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

### Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar complementado com técnica de alta resolução.

\*\*\* Exame realizado em caráter de urgência/emergência.

### Análise:

Nódulo de contornos regulares, calcificado, medindo cerca de 0,4 cm, localizado no segmento superior do lobo superior do pulmão direito( granuloma).

Imagem nodular, não calcificada, de contornos regulares, subpleural, no lobo inferior esquerdo, medindo 0,5 cm.

Restante do parênquima pulmonar com coeficientes de atenuação preservados.

Traquéia, carina e brônquios principais com situação, calibre e contornos normais.

Aorta e tronco da pulmonar com situação, dimensões e contornos normais.

Coração com situação, morfologia e contornos normais.

Ausência de sinais de linfonodomegalia mediastinal ou peri-hilar.

Sinais de espondilose dorsal.

Solução de continuidade na porção anterior do sexto arco costal direito.

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

Este laudo foi liberado em 25/08/2018 00:14 .

Dra. Danielle C .S . Pereira  
CRM: 6088 - PB



Assinado eletronicamente por: Americo Gomes de Almeida - 06/02/2020 10:46:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002061046077700000027035976>  
Número do documento: 2002061046077700000027035976

Num. 28028363 - Pág. 1

Scanned with CamScanner

## **DECISÃO**

1. Vistos, etc.
2. Intime-se o autor para comprovar, em 15 dias, que deu entrada no requerimento administrativo junto a Seguradora Líder, sob pena de extinção do processo.

Itabaiana, 31 de março de 2020.

**Luciana Rodrigues Lima**

Juíza de Direito



**CERTIDÃO**

Certifico que decorreu o prazo legal sem manifestação da parte autora.

Itabaiana-PB, 12 de junho de 2020.

Renato Mendes da Silva.

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: RENATO MENDES DA SILVA - 12/06/2020 22:39:29  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061222392871900000030232991>  
Número do documento: 20061222392871900000030232991

Num. 31522422 - Pág. 1

## **SENTENÇA**

### I) RELATÓRIO

1. JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO propôs ação ordinária em face do SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, objetivando a indenização a que faz jus.
2. Juntou documentos.
3. intimado para indicar comprovar que deu entrada no requerimento administrativo, sob pena de extinção do feito sem resolução do mérito, a parte autora quedou-se inerte.
4. É o breve relatório. DECIDO.

### II) FUNDAMENTAÇÃO

5. O art. 485, III, do CPC/2015, prevê que o Juiz deverá extinguir o processo sem resolução do mérito quando “por não promover os atos e as diligências que lhe incumbir, o autor abandonar a causa por mais de 30 (trinta) dias.”
6. Regularmente intimado para comprovar documentalmente a entrada no requerimento administrativo, a parte autora não se manifestou, impondo-se, portanto, a extinção do processo sem resolução do mérito.

### III) DISPOSITIVO

7. Ante o exposto, extinguo o processo sem resolução do mérito, com fundamento no artigo 485, III, do CPC/2015.
8. Sem condenação em custas.
9. Interposta apelação contra esta sentença, venham-me os autos conclusos para análise do juízo de retratação previsto no art. 485, §7º, do CPC/2015.
10. Decorrido o prazo recursal sem manifestação, arquivem-se os autos imediatamente.
11. Cumpra-se.

Itabaiana/PB, 16 de junho de 2020.

**Michel Rodrigues de Amorim**

Juiz de Direito em substituição