

# ROLIM

Advocacia

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: *Eu, Marivaldo da Silva Felix, Portador  
do RG: 3.609.266.e CPF: 330.605.089.35, Residente  
no endereço: Rua Cidade de Monte Horebe, 393, Cidade  
Verde, Bairro dos Industriais, João Pessoa, PB, CEP: 58000-000*

OOUTORGADO: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolimm1@outlook.com e com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

**PODERES:** o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a clausula "ad judicia et extra", para representa-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instancia ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, bem como outras indenizações que se fizerem pertinentes, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

**DECLARAÇÃO:** O(a) (s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, *16 de Julho* de 2020.

*MARIVALDO DA SILVA FELIX*  
Outorgante



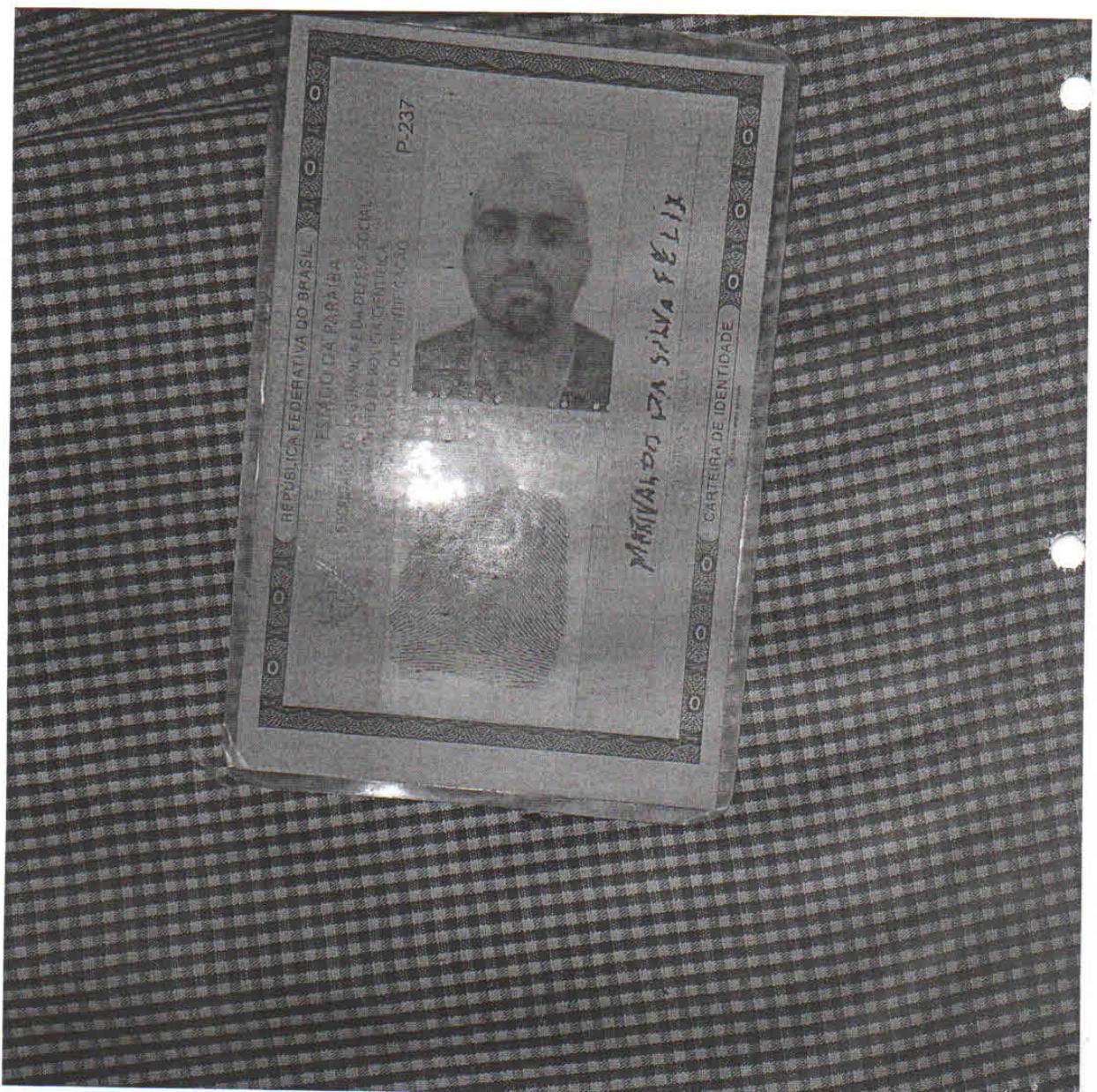


PHOTO-2019-08-23-09-10-51.jpg

23/08/2019

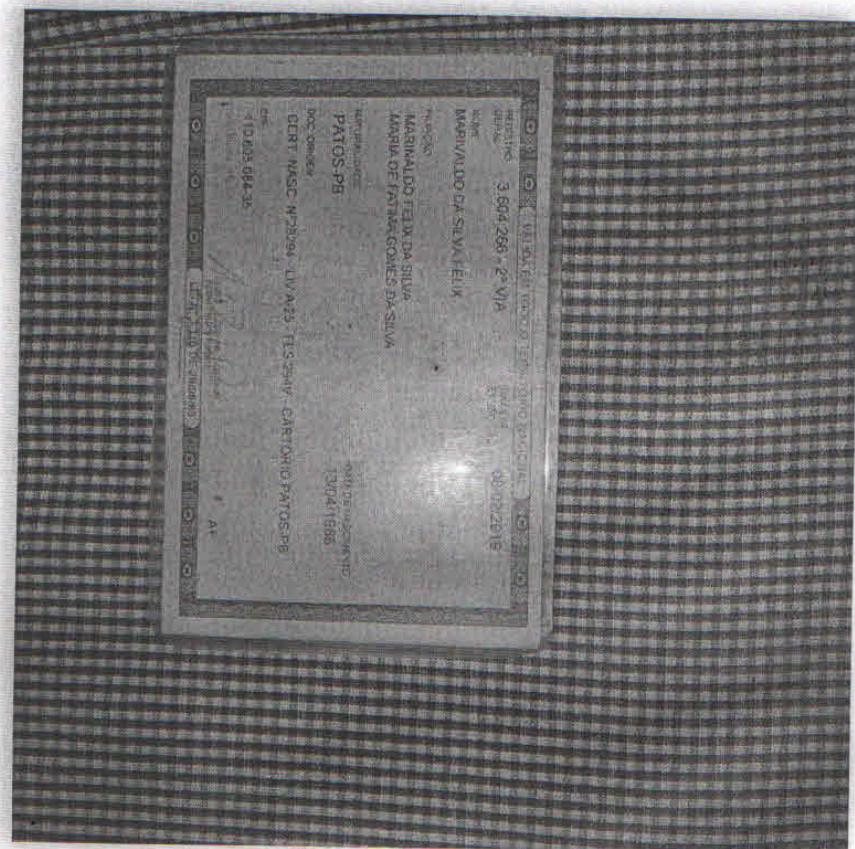


Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 05/08/2020 15:45:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080515450845900000031550248>  
Número do documento: 20080515450845900000031550248

Num. 32954288 - Pág. 1

23/08/2019

(sem assunto) · nobre.dpval@gmail.com - Gmail



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 05/08/2020 15:45:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080515450845900000031550248>  
Número do documento: 20080515450845900000031550248

Num. 32954288 - Pág. 2

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica N° 028.551.557



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

JOSE ROBERTO PEREIRA DE LIMA  
RUA CIDADE DE MONTE HOREBE 193 CIDADE VERDE  
JOAO PESSOA

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1103028-5

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

JUL/2019

24/07/2019

164

31/07/2019

R\$ 148,89

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 19/08/2019

Pagador: JOSE ROBERTO PEREIRA DE LIMA CNPJ/CPF: 928.090.734-49

RUA CIDADE DE MONTE HOREBE 193 CIDADE VERDE - DAS INDUSTRIAS - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000

| Nosso-Número      | Nr Documento    | Data Vencimento | Valor do Documento | Valor Pago |
|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|------------|
| 26249120004283544 | 001103028201907 | 31/07/2019      | R\$ 148,89         |            |

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/7155-2

(73)9980-5088



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 05/08/2020 15:45:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080515450909100000031550249>  
Número do documento: 20080515450909100000031550249

Num. 32954289 - Pág. 1

*Dr .Anuar Murad Filho*

*Clinica Médica*

*C.R.M-PB : 8.742*

**LAUDO MÉDICO :**

O paciente Marivaldo da Silva Felix é portador do CID : S 62.3 proveniente de fratura do 4º metacarpo direito ocasionado por acidente de motocicleta , tendo como seqüela limitação nos movimentos de flexão e extensão da mão gerando comprometimento de 75 %, além de suas atividades laborais.

*Dr. Anuar Murad Filho  
Médico CRM-PB 8.742  
Av. Içá da Mata, N°400  
João Pessoa - PB*

**DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :**

Segue em anexo :

**DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :**

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

25-05-2020

*Eco Medical Center Cartaxo ( C.N.P.J : 29.955.582/0001-41 )*

*Rua : Antônio Rabelo Junior N° 170 ( Miramar - João Pessoa ) CEP : 58032-090*



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 05/08/2020 15:45:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080515450970800000031550252>  
Número do documento: 20080515450970800000031550252

Num. 32954292 - Pág. 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA<br>SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE<br>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA<br>DIVISÃO MÉDICA |  |
| <b>LAUDO MÉDICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| <b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| NOME DO PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MARIVALDO DA SILVA FELIX                                                                                                                   |                                                                                     |
| DATA DE NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13/04/86                                                                                                                                   |                                                                                     |
| NOME DA MÃE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA                                                                                                             |                                                                                     |
| <b>DADOS EXTRAÍDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| BOLETIM DE ENTRADA N.º                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1.006.661                                                                                                                                  |                                                                                     |
| DATA DO ATENDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 11/06/17                                                                                                                                   |                                                                                     |
| HORA DO ATENDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 17:10                                                                                                                                      |                                                                                     |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACIDENTE DE MOTOCICLETA                                                                                                                    |                                                                                     |
| DIAGNÓSTICO (S)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FRATURA DE 4º METACARPO DIREITO                                                                                                            |                                                                                     |
| CID 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | S62.3                                                                                                                                      |                                                                                     |
| <b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| <p>Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, nega perda da consciência, nega vômito, queixa-se de dor em pelve e em mão direita, onde há suspeita de fratura. Pupilas isocôricas e fotorreagentes. Abrasões múltiplas. Presença de fratura de 4º metacarpo direito com desvio. encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira para tratamento cirúrgico.</p> |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| <b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| RX de bacia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| RX coxo-femural direita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| X de caxa direita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| RX de mão direita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| RX de punho direito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| RX de torax                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| <b>RESULTADOS DOS EXAMES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| Fratura de 4º metacarpo direito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| <b>TRATAMENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| Encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| ALTA HOSPITALAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 11/06/17                                                                                                                                   |                                                                                     |
| DATA DA EMISSÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 09/10/17                                                                                                                                   |                                                                                     |
| <br>Dr. José de Almeida Braga<br>CRM: 2329/PB                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| <b>ATENÇÃO:</b> Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                                                     |





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1006661



## Identificação do paciente

|                                               |                                  |                             |                                                                    |                   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ID<br>627070                                  | Nome<br>MARIVALDO DA SILVA FELIX |                             |                                                                    | Sexo<br>Masculino |
| Data de nascimento<br>13/04/1986              | Idade<br>31 anos 1 mes 29 dias   | Estado civil<br>SOLTEIRO(A) | Religião<br>NAO INFORMADA                                          | Prontuário        |
| Mae<br>MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA         |                                  |                             | Pai<br>MARINALDO FELIX DA SILVA                                    |                   |
| Escolaridade<br>NAO INFORMADO                 |                                  |                             | Responsável (Parentesco)<br>JANIKELLE DE PAULA PEREIRA - ESPOSO(A) |                   |
| DDD Móvel<br>83                               | Fone Móvel<br>988364702          |                             | DDD Fixo                                                           | Fone Fixo         |
| Tipo documento<br>RG (IDENTIDADE)             | Número documento<br>3604266      |                             | Nº Crs<br>898004670274165                                          |                   |
| Local de procedência<br>BAIRRO DAS INDUSTRIAS |                                  |                             | Tipc<br>BAIRRO                                                     | UF<br>PB          |
| E-mail                                        | Naturalidade<br>PATOS            |                             | CBO/R<br>Tecnólogo em metalurgia                                   |                   |

## Endereço

|                 |                                        |          |                                      |
|-----------------|----------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| CEP<br>58003610 | Município de residência<br>JOAO PESSOA | UF<br>PB | Logradouro<br>CIDADE DE MONTE HOREBE |
| Número<br>193   | Complemento                            |          | Bairro<br>INDÚSTRIAS                 |

## Admissão

|                                    |                                     |                 |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Data e Hora<br>11/06/2017 17:10:43 | Número da pulseira<br>1000006205293 | Convênio<br>SUS |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|

Especialidade  
CIRURGIA GERAL

Clínica

Classificação de risco

Origem do paciente  
RUA

Caráter de atendimento

Detalhe do acidente  
MOTO X MOTO

## Indicadores e Transporte

|                                           |                       |                              |
|-------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Caso policial<br>Não                      | Plano de saúde<br>Não | Veículo de ambulância<br>Não |
| Meio de transporte<br>RESGATE - BOMBEIROS |                       | Quem transportou             |

## Sinais Vitais

|                |      |    |             |
|----------------|------|----|-------------|
| PA<br>130 x 90 | mmHg | P脉 | Temperatura |
|----------------|------|----|-------------|

## Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

11106117 Paciente de entrada neste ato vítima abordada  
de moto. Comunicação e orientação para uso de cinto de segurança.  
Colar cervical FRC consta populi.

Erica Dal Bianco  
Enfermeira  
COREN 134815-PR

|                                                |                |
|------------------------------------------------|----------------|
| Diagnóstico                                    | CID            |
| Atendido por<br>LARISSA LIDIA SANTOS DE FRANCA | Tempo<br>18seg |

Imprimir

Transferido p/ CHM  
Mais Vieira S. M. Firmino  
Enfermeira  
DORRITIS 12219

11/06/2017 17:17



Cruz Vermelha Brasileira



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<br><b>MARIVALDO DA SILVA FELIX</b>    |                                          | BAE<br>1006661                                        | Data/Hora Entrada<br>11/06/2017 17:10:43 | Data Baixa                            |
| Data de nascimento<br>13/04/1986               | Idade<br>31                              | Sexo<br>Masculino                                     | CNS<br>898004670274165                   | Telefone de Contato<br>(83) 986364702 |
| Mãe<br><b>MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA</b>   |                                          |                                                       |                                          | Prontuário                            |
| Endereço<br><b>CIDADE DE MONTE HOREBE, 193</b> |                                          | Bairro<br>INDÚSTRIAS                                  | Município<br>JOAO PESSOA                 | UF<br>PB                              |
| Acidente<br><b>MOTO X MOTO</b>                 | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>RAFAEL MOURATO INACIO DA SILVA</b> |                                          | Nº Cons. Regional<br>8795/PB          |
| Data/Hora Classificação<br>11/06/2017 17:10:43 |                                          | Data/Hora Prescrição<br>11/06/2017 17:38:35           |                                          |                                       |

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO EM VIA PÚBLICA A 40KM/HORA SEM CAPACETE, DEU ENTRADA TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS. ENCONTRADO AO SOLO, NEGA PERDA DE COSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS. MANTEVE-SE ESTÁVEL SEGUNDO SOCORRISTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. QUEIXA-SE DE DOR EM PELVE À DIREITA E EM MÃO DIREITA, ONDE HÁ SUSPEITA DE FRATURA DE QUIRÓDÁCTILO. A - VIA AÉREA PERVIA SEM COLAR OU PRANCHA B MV + SIM BILAT SRA FC 16IRPM C - BCRNF SS PULSOS CHEIOS E SIMÉTRICOS. FC 75 MPB D - ECG = 15 PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGEENTES E - ABRASÕES EM FACE, MÃOS, JOELHO ESQUERDO, PERNA DIREITA. CONDUTA: 1 - RX DE TÓRAX AP 2 - RX DE MÃO D AP + OBLÍQUA 3 - SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA 4 - LIMPEZA DOS FERIMENTOS

### DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

### MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO, ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, DURANTE 24 HORA(S)

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL DIREITA

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE MAO DIREITA

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

### CID10

| Código | Descrição                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| V22.2  | Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas - motociclista não especificado traumatizado em acidente não-de-trânsito |



26 AGO. 2019

### Conduta

Em observação

Dr. Rafael Mourato  
Médico Cirurgião  
CRM-PE 20.721  
CRM-PB 16725

RAFAEL MOURATO INACIO DA SILVA



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

|                                                |                                          |                                                  |                                       |
|------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Paciente<br><b>MARIVALDO DA SILVA FELIX</b>    | BAE<br>1006661                           | Data/Hora Entrada<br>11/06/2017 17:10:43         | Data Baixa                            |
| Data de nascimento<br>13/04/1986               | idade<br>31                              | Sexo<br>Masculino                                | CNS<br>898004670274165                |
| Mãe<br><b>MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA</b>   |                                          |                                                  | Telefone de Contato<br>(83) 986364702 |
| Enderço<br><b>CIDADE DE MONTE HOREBE, 193</b>  | Bairro<br><b>INDÚSTRIAS</b>              | Município<br><b>JOAO PESSOA</b>                  | UF<br><b>PB</b>                       |
| Acidente<br><b>MOTO X MOTO</b>                 | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>STEFFERSON PINHEIRO DINIZ</b> | Nº Cons. Regional<br><b>5762/PB</b>   |
| Data/Hora Classificação<br>11/06/2017 17:10:43 |                                          | Data/Hora Prescrição<br>11/06/2017 21:08:26      |                                       |

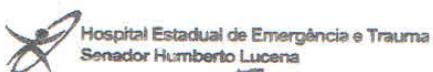
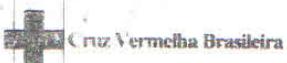
**Anamnese**

PACIENTE APÓS QUEDA DE MOTO APRESENTA FRATURA FECHADA DE 4 METACARPO DIREITO COM DESVIO; CD: CONFORME PACTUAÇÃO, ENCAMINHO PACIENTE PARA ORTOTRAUMA PARA TRATAMENTO CIRURGICO.

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ  
(5762/PB)

MARIVALDO DA SILVA FELIX





AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

|                                                |                                   |                                             |                              |
|------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
| Paciente<br>MARIVALDO DA SILVA FELIX           | BAE<br>1006661                    | Data/Hora Entrada<br>11/06/2017 17:10:43    | Data Baixa                   |
| Data de nascimento<br>13/04/1986               | Idade<br>31                       | Sexo<br>Masculino                           | CNS<br>898004670274165       |
| Mãe<br>MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA          |                                   |                                             |                              |
| Endereço<br>CIDADE DE MONTE HOREBE, 102        | Bairro<br>INDÚSTRIAS              | Município<br>JOAO PESSOA                    | UF<br>PB                     |
| Acidente<br>MOTO X MOTO                        | Motivo<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional<br>STEFFERSON PINHEIRO DINIZ   | Nº Cons. Regional<br>5762/PB |
| Data/Hora Classificação<br>11/06/2017 17:10:43 |                                   | Data/Hora Prescrição<br>11/06/2017 21:08:26 |                              |

**Anamnese**

PACIENTE APÓS QUEDA DE MOTO APRESENTA FRATURA FECHADA DE 4 METACARPO DIREITO COM DESVIO; CD: CONFORME PACTUAÇÃO.  
ENCAMINHO PACIENTE PARA ORTOTRAUMA PARA TRATAMENTO CIRURGICO.

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ  
(5762/PB)

MARIVALDO DA SILVA FELIX





Crae Vermelha Brasileira  
Hospital Estadual da Emergência e Trauma  
Senador Raimundo Lúcio



### REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

|                     |                          |            |
|---------------------|--------------------------|------------|
| Nome                | MARIVALDO DA SILVA FELIX |            |
| Data de             | Nº Boletim Emergência    | Prontuário |
| 13/04/1986          | 1006661                  |            |
| Material a examinar |                          |            |

#### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA  
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL DIREITA  
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA  
RADIOGRAFIA DE MAO DIREITA  
RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUE)  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

|           |              |
|-----------|--------------|
| RA : 03-X | R X          |
| M / 06102 |              |
| Pa : 12   |              |
| SC RAD.   | Luis Conrado |



26 AGU. 2019

Rafael Mourato  
Rafael Moura  
Dr. Rafael Moura  
CRMPE - 8795

11 de Junho de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

Este documento representa uma unica e legible assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
EX HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) CNPJ:

Ficha Nr: 36483 Atd: Nao Regulad  
Data: 11/06/2017  
Hora: 21:52:54  
Recepctionista: IVANA MARTINS DO NASCI  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: MARINALDO DA SILVA FELIX Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 706400691095582 Sexo: M IDENTIDADE: 3604266 Fone: 986364702  
Natural: PATOS/PB Data Nasc.: 13/04/1986 Id: 31 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE MONTE HOREBE,193

Bairro: INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA Pai: MARINALDO FELIX DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: SERRALHEIRO SEM ESPECIFICACAO Estado Civil: "AO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: MARINALDO DA SILVA FELIX

Te Doc. Responsavel: 986364702 / IDENTIDADE: 3604266

Localizacao: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO-MOTO

Vitima de violencia por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemias: IMC:

Circ. Abd: 02%

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

[ ] Diarreia [ ] Agitado

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao

Fixa Principal

*Encontrado pela Parturicô*

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Ptob em 12 de 4º ntc sem  
mobiliz d/cr*



Diagnostico

Conduta

*Fixa ntc nro d/cr*

Prescricao

Horario da medicacao



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)



ANOTACOES DA ENFERMAGEM

| Reservado p/ liberacão

Assinatura da Enfermagem

## PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residencia

I. Alta a pedido

[ ] Transferido

### [ ] Enfermaria

[ ] Desistencia

Obituary Abstracts in CMS 53, page

Diane Kelly D. Pauhi, Tomas Peresma

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico





Cruz Vermelha Brasileira  
Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

| Nome                            | Motivo do Atendimento   | Data de    | Idade | Sexo      | Nº          | Nº                | Data Prescrição     |
|---------------------------------|-------------------------|------------|-------|-----------|-------------|-------------------|---------------------|
| MARIVALDO DA SILVA FELIX        | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | 13/04/1986 | 31    | MASCULINO | 1006661     | Leito             | 11/06/2017 17:38:35 |
| <b>MEDICAMENTOS PRESCRITOS</b>  |                         |            |       |           |             |                   |                     |
| Nome do medicamento             | Dose                    | U.M.       | Via   | Ma de     | Veloc. inf. | Orientação de Uso | Abranamento         |
| 1 DIETA ZERO                    | 0,0                     |            |       | NEINHUMA  |             |                   | 18.00               |
| 2 Solução Ringer Lactato 500 ml | 1000,0                  | ML         |       | E.V.      |             | IXAO DIA          |                     |

11 de Junho de 2017

RAFAEL MOURATO INACIO DA SILVA  
CRM: 8795

Dr. Rafael Mourato  
Médico Cirurgião  
CRM-PB-2071  
CRM-PB-8795

Assinatura e Carimbo do Profissional





## CERTIDÃO

Nº. 1051/2017

Atendendo solicitação de **MARIVALDO DA SILVA FELIX** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº36483 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 11/06/2017 às 21H52min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em mão direita.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura fechada de 4º metacarpo da mão direita. Encaminhado para tratamento cirúrgico.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 10 de agosto de 2017

Christine B. L.  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 09570.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09570.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:10 horas do dia 21 de agosto de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu **Marivaldo da Silva Felix**, CPF nº 110.605.084-35, nacionalidade brasileira, filho(a) de Maria de Fatima Gomes da Silva e Marinaldo Felix da Silva, natural de Patos/PB, nascido (a) em 13/04/1986 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cidade de Monte Horebe, Nº 193, bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Supermercado Aquarius, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98789-6678.

#### Dados do(s) Fatos:

Local: Cidade Verde, João Pessoa/PB, bairro Bairro das Indústrias; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/06/17 17:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO**.

#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO MOTO X MOTO) QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/NXR 125 BROS ES, COR LARANJA, DE PLACA OGB-2635/PB, CHASSI 9C2JD2320DR003236, DE PROPRIEDADE DO SENHOR JHONATA ALVES DA SILVA; QUE O NOTICIANTE/VÍTIMA SOFREU LESÕES DEVIDO AO CHOQUE COM OUTRA MOTOCICLETA, SENDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO, PELOS BOMBEIROS, AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA; QUE ESTE HOSPITAL EMITIU LAUDO MÉDICO, ASSINADO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB; QUE CONSTA NO LAUDO MÉDICO O CID 10 S62.3; QUE DEPOIS FOI ENCAMINHADO AO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY, ONDE O REFERIDO HOSPITAL EMITIU CERTIDÃO DE NÚMERO 1051/2017, ASSINADA PELA MÉDICA CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM 3137/PB; QUE NESTE HOSPITAL FOI EVIDENCIADO FRATURA DE 4º METACARPO DA MÃO DIREITA; QUE O NOTICIANTE FOI ENCAMINHADO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARÉCER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL SEJA INSTAURADO.

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.



Procedimento Policial: 09570.01.2019.1.00.401

1/2



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



João Pessoa/PB, 21 de agosto de 2019.

JUARNA DASILVA FELIX  
MARIVALDO DA SILVA FELIX  
Noticiante



Procedimento Policial: 09570.01.2019.1.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 05/08/2020 15:45:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080515451180600000031550257>  
Número do documento: 20080515451180600000031550257

Num. 32954297 - Pág. 2

Sistema Integrado de Veículo

Funcionario 15121

VEIPC001 - Consulta ao Cadastro Local    ==> CVP    02/05/2018 11:13:05

Protocolo.: 20170002932703 Exercicio: 2017 Mot: 9 Dat/Cadas: 03/06/2013

Nome..... JHONATA ALVES DA SILVA Data/Atual.: 03/06/2013

Romeira, Sônia Alves da Silva Dat/Atual.: 03/06/2013  
Identidade.: 0 PB\_CPF/CNPJ: 07253260433 Pct/Aquis.: 28/05/2013

Identidade: 6 FB CPF/CNPJ: 07253260422 Dat/Aquis  
Munic.Resid: JOAO PESSOA Endereço: \*\*\*

Munic. Resid. JOAO PESSOA Endereço... \*\*\*  
VEICULO C/COMUNICACAO DE VENDA, FABRICANTE: \*\*\* / 25 / 2013

VEICULO C/COMUNICACAO DE VENDA, EM : 02 / 05 / 2018  
Placa: QGB2635 5 Chassi: 9G31D022220P02222222

Placa: UGB2635 5 Chassi: 9C2JD2320DR003236 Renavam: 5391094  
Marc/Modelo: HONDA/NXR125 PROS ES - GL - NGS - EX - VTEC

Marc/Modelo: HONDA/NXR125 BROS ES Obs: NAO Tipo: MOTOCICLETA  
Categoria: PARTICULAR Emissao: PASSADA

Categoría: PARTICULAR Especie: PASSAGEIRO Carroceria: NENHUMA

Combustivel: GASOLINA Ano: 2013 Modelo: 2013 Cor: LARANJA Pó

Cilindradas: 124 Pass: 2 Carga: Eixos: 00 CMT: PBT: 001 16

Procedencia: NACIONAL No. Motor: JD23E2D003236 Faixa de Seguro: 09

Proprietary: NOVO RUMO MOTORES E PEÇAS LTDA  
CNPJ/CPF: 08839644000180

#### **CONTROLE DO SISTEMA**

DETTRAN: NAO Seguro : SIM

Debitos Licenc.: SIM P B E : NAO Seguro.....: SIM Restricoes : NAO

Debitos Eletronicos: SIM FPF..... NAO Restricoes.: NAO  
Controle Emissao: SIM DER : NAO Reibas/Euros : NAO

Centro de Emissao: SIM DER ..... NAO  
Atualizacao: SIM SIM DNIT: NAO  
Roubo/Furto.: N  
Historico: NAO

R. ALL Montadora: NAO PREFEITURAS: NAO Historico...: NAO Outras: SIM

PREFEITURAS: NAO  
Outros.....  
Restr. BFB : NAO  
PENAINE : NAO  
PENAIND : NAO

Restr. R.F.B : NAO RENA INF ....: NAO RENA JUD ....: NAO



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 05/08/2020 15:45:12  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080515451247100000031550258>  
Número do documento: 20080515451247100000031550258

Num. 32954298 - Pág. 1

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JHONATA ALVES DA SILVA,  
RG nº 3048935, data de expedição 05/07/2017  
Órgão CRN, portador do CPF nº 092.532.604-22, com  
domicílio na cidade de S. Joaquim, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
VIA ESCREVOR NRES SÍRIOS, nº 80,  
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Marivaldo da Silva Felix, cujo o condutor era  
Marivaldo da Silva Felix.

Veículo: Motocicleta  
Modelo: Honda / NX R1 25 BROS ES  
Ano: 2013  
Placa: OGB26355  
Chassi: 9C2J02820DR003236  
Data do Acidente: 11/06/2017  
Local e Data: João Pessoa - 20/08/2019

CARTÓRIO

VIEIRA BATISTA

Jhonata Alves da Silva

Assinatura do Declarante



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



RECONHECIMENTO DE FIRMA 2019-037788

Reconheço por autenticidade a firma de:  
JHONATA ALVES DA SILVA

Dou fôr, em testemunho da verdade, João Pessoa - PB, 20/08/2019 16:39:49  
EMOL: R\$ 9,91 FEPJ: R\$ 1,98 FARPN: R\$ 0,29 ISS: R\$ 0,50  
SELO DIGITAL: A1YB5968-QVMX  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

RIKELEY ALMEIDA DE LIMA - ESCREVENTE AUTORIZADO



## SINISTRO 3200195255 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIVALDO DA SILVA FELÍX  
COBERTURA Invalidez  
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev  
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB  
BENEFICIÁRIO MARIVALDO DA SILVA FELIX  
CPF/CNPJ: 11060508435

### Posição em 06-07-2020 10:53:13

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 16/06/2020        | R\$ 945,00           | R\$ 0,00         | R\$ 945,00  |





**Poder Judiciário da Paraíba  
11ª Vara Cível da Capital**

*Vistos, etc.*

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e 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. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

