

# **PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO**

**OUTORGANTE:** ELVANIA MATIAS DA SILVA, brasileira, solteira, Técnica de Enfermagem, inscrita no RG nº 2980370 e CPF nº 056.231.454-77, residente e domiciliada na Rua Afonso Ventura, S/N – Ouro Branco, no Município de Piancó- PB.

**OUTORGADOS:** Dr. **JOSÉ FERREIRA NETO**, brasileiro, solteiro, Advogado OAB-PB 4.486, e Dra. **SUELLEN DIAS SOARES VENTURA**, brasileira, solteira, Advogada OAB-PB 25.220, ambos com Escritório profissional à Rua Antônio Brasilino, nº 100, Centro, na cidade de Piancó-Pb, CEP 58.765-000, **onde recebe intimações e avisos, a quem confere:**

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e qualquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para **confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC-15).** Os poderes específicos acima outorgados **poderão** ser substabelecidos.

Declara, ainda, não ter condições de arcar com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sob pena de implicar em prejuízo próprio e de sua família, nos termos do art. 98 e seguintes do NCPC, do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Piancó (PB), 25 de Junho de 2018.

  
OUTORGANTE





GOVERNO  
DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
17ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE PIANCÓ  
(83) 3452-2450 - delegaciapianco@gmail.com



**Atendimento**

Data: 12/03/2018

Hora: 10:45

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 222/2018**

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE COM MOTOCICLETA**

Data do fato: **29/12/2017 - RUA AFONSO VENTURA NESTA CIDADE** hora: **18H30**

Sob a responsabilidade do Del. Pol. **JOSÉ PEREIRA DE SOUZA.**

**Notificante:** **ELVANIA MATIAS DA SILVA**, alcunha " ",  
Nacionalidade: Brasileira, naturalidade: PIANCÓ-PB, nascido em  
09/10/1984, documento: RG nº 2980370-SSP-PB, CPF 056.231.454-77,  
filho de MANOEL MARCULINO e de LUCIA MATIAS DA SILVA MARCULINO,  
endereço: Rua AFONSO VENTURA, 246, OURO BRANCO, PIANCÓ-PB,  
referência: .

**Vítima:** **A NOTIFICANTE**, alcunha " ", Nacionalidade: ,  
naturalidade: , idade: \*\*\*, nascido em  
/ / , cor/raça: \*\*\*, Estado Civil: \*\*\*,  
Profissão: , Escolaridade: \*\*\*, documento: ,  
filiação: e de , endereço: \*\*\*, referência:

**HISTORICO DO FATO**

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data, hora e local acima informados, a vítima foi atropelada pela motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ES, PLACA MOQ 1719/PB, ANO 2005/2006, CHASSI 9C2KC08506R804356, COR AZUL, licenciada em nome de Justino Evangelista Sobrinho, quando a vítima cruzava a rua de um lado para o outro; Que a vítima foi socorrida pelo SAMU, e transferida para o Hospital Regional da Cidade de Patos-PB, ficando internada até o dia 03/01/2018, ocasião em que foi transferida para o Hospital São Francisco para realização de cirurgia, uma vez que no Regional não tinha vaga; Que realizou cirurgia no Hospital São Francisco, recebendo alta médica no dia 04/01/2018; Que registra a ocorrência e solicita Certidão. Nada mais a consignar.

*Elvania Matias da Silva*

Notificante // Testemunha Arrogada

*Francisco Alves Bento*

Francisco Alves Bento  
Agente de Investigação  
Matrícula: 137.339-1

DOCUMENTO ORIGINAL

28 MAIO 2018



## DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simplificar pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica : Nº 007.271.261



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.085.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
MANUEL MARCULINO RUA ANTONIO BRASILINO SN PIANCO			5/456885-3	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2018	29/05/2018	325	26/06/2018	R\$ 257,19

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

			DESTAQUE AQUI
MANUEL MARCULINO Rotafiro: 17-144-120-6780 83690000002-4 57190054000-6 04568852018-3 05200144019-8			
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA	
26/06/2018	R\$ 257,19	456885-2018-05-2	

01 JUN. 2018









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DA PARAÍBA		REGISTRO GERAL 2980370 DATA DE EXPEDIÇÃO 05 FEV 2002	
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		NOME ELVANIA MATIAS DA SILVA	
P-900		FILIAÇÃO Manoel Marculino Lucia Matias da Silva Marculino	
Piancó-PB		DATA DE NASCIMENTO 09.10.1984	
NATURALIDADE		DOC ORIGEM Cert. Nasc. Nº 9.361 Fls. 249	
Liv. A-9 Cart. Piancó-PB		CPF 123456789	
João Pessoa		DIR. DEPT. DE ASSUNTOS GERAIS	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal	
<b>CPF</b>	
Cadastro de Pessoas Físicas	
Número de inscrição	
<b>056.231.454-77</b>	
Nome	
<b>ELVANIA MATIAS DA SILVA</b>	
Nascimento	
<b>09/10/1984</b>	

28 MAIO 2018





**CARLOS CHAGAS**  
Medicina Laboratorial

- Culturas em geral
- Micologia
- Líquidos Corporais
- Pesquisas de BAAR
- Enzimas Cardíacas
- Teste do Pezinho
- Hematologia
- Bioquímica
- Imunologia
- Testes Alérgicos
- Urinálise
- Parasitologia

Paciente: ELVANIA MATIAS DA SILVA  
Médico Requisitante: DR. JOÃO H. S. LAUREANO  
Convênio: HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Idade: 33 ANOS  
Data: 02/01/2018  
Comanda: --

### COAGULOGRAMA

Material: Sangue e Plasma

#### TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:

T.P. Paciente.....: 14 seg.

T.P. Controle.....: 14 seg.

Atividade.....: 88 %

Valores de Referência: T.P.Paciente: 11,2 A 15,0 seg. A. Enzimática: 70 a 100% Método: QUICK

#### INR:

Resultado.....: 1.21

Valores de Referência:

INR sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2

INR uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

#### TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO:

Resultado:

T.T.P.A Paciente.....: 33 seg.

T.T.P.A Controle.....: 30 seg.

Valores de Referência:

TAP Paciente.....: 26 a 36 seg.

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

  
Dr. Wald-Orléans Soares Ferreira  
Bioquímico - Membro da Sociedade Brasileira de Microbiologia  
SBM: 2305 - CRF-PB: 1854

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica  
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas  
Rua Bossuet Wanderley, 337 - Centro - Patos-PB - Tel.: (83) 9 99131408 e 34215469







**CARLOS CHAGAS**  
Medicina Laboratorial

- Culturas em geral
- Micologia
- Líquidos Corporais
- Pesquisas de BAAR
- Enzimas Cardíacas
- Teste do Pezinho
- Hematologia
- Bioquímica
- Imunologia
- Testes Alérgicos
- Urinálise
- Parasitologia

Paciente: ELVANIA MATIAS DA SILVA  
Médico Requisitante: DR. JOÃO H. S. LAUREANO  
Convênio: HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Idade: 33 ANOS  
Data: 02/01/2018  
Comanda: --

### GLICEMIA DE JEJUM

Amostra: Soro  
Método: Enzimático/ Automatizado

GLICEMIA DE JEJUM: 84 mg/dl

lores de Referência:

0 a 1 mês: 40,0 a 110,0 mg/dL

70,0 a 99,0 mg/dL

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

  
Dr. Waldi Orlan Soares Ferreira  
Bioquímico - Membro da Sociedade Brasileira de Microbiologia  
SBM: 2305 - CRF-PB: 1854

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica  
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas  
Rua Bossuet Wanderley, 337 - Centro - Patos-PB - Tel.: (83) 9 99131408 e 34215469



Paciente: ELVANIA MATIAS Nascimento 09/10/1984 Idade: 33 Sexo: M  
Medico: FELIPE TAVARES SENA Cod. Pac.: 18521 Protocolo: 41219  
Laboratorio: INTERNO 30/12/2017 08:36:34  
Enfermaria MARIA JOSÉ Leito 1/5

## HEMATOLOGIA

### HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
Metodo: AUTOMATIZADO

### SÉRIE VERMELHA

Eritrócito:	3.560.000 /mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup>	Feminino > 13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina:	8,3 g%	13.5 - 18.0 g%	11.5 - 16.0 g%
Hematócrito:	26,5 %	40 - 54 %	37 - 47 %
V.C.M.:	76,0 u3	80 - 98 u3	80 - 98 u3
H.C.M.:	24,0 pg	25 - 35 pg	25 - 35 pg
C.H.C.M.:	31,0 %	31 - 36 %	31 - 36 %
R.D.W.:	20,2 %	11.5 a 14.5 %	11.5 a 14.5 %
Observação Série Vermelha:			

### SÉRIE BRANCA

Leucócitos Totais	7.100	Maiores de 13 anos 4.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0 a 1
Bastonetes	0	0 a
Segmentados	67	4757
Eosinófilos	1	71
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Típicos	29	2059
Atípicos	0	0
Monócitos	3	213
Observação Série Branca:		

### CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado 187.000  
Valores de Referencia: 150.000 a 450.000

### Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

gfr  
CRF-PB  
2852







PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Mixica a Ass!

FICHA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR

3: Alone

Data	ID Ocorrência	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base Hs	Hora de Chegada no Local Hs
29.12.17	073		02		18:30	18:33

Solicitante:

Paciente / Usuário	Idade	Sexo:	Telefone
Olivia Matos da Silva	33	Fem.	

Local da Ocorrência	Bairro	Médico Regulador
R: Monso Ventura	Quero Branco	Dr: João

Quantidade de Vítima(s) no local: ☒ Uma ☐ Duas ☐ Três ☐ Mais de Três:

Apoio no Local: ☐ USB ☐ USA ☐ Resgate / Bombeiros ☐ PM ☐ Resgate PRF ☐ BPTRAN ☐ Outro:

QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Socorrido pelos Bombeiros ☐ Evadiu-se do Local ☐ Trote ☐ Outro:

DESTINO DO PACIENTE: ☐ At. no Local e Liberado ☒ Encaminhado a Unidade Hospitalar ☐ Óbito no Local ☐ Óbito Durante o Atendimento

HRP de Patos

Destino (Unidade Hospitalar)

Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)

Natureza da ocorrência

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO <input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA Hospital de Origem: HRP de Piancó Responsável: Dr: Andrei Hospital de Destino: HRP de Patos Responsável: Dr: Felipe
<p>CAUSAS EXTERNAS</p> <p>Acidente de Trânsito</p> <p><input type="checkbox"/> Acidente automobilístico:</p> <p><input type="checkbox"/> Acidente motociclístico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Atropelamento por: Moto</p> <p><input type="checkbox"/> Colisão carro x moto</p> <p><input type="checkbox"/> Capotamento</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>	<p>ANTECEDENTES</p> <p><input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental</p> <p><input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal</p> <p><input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores</p> <p><input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios</p> <p><input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo</p> <p>Quais?</p>
<p>F.A.F.</p> <p>F.A.B.</p> <p>Agressão Física</p> <p>Afogamento</p> <p>Queda - Altura aproximada:</p> <p>Soterramento / Desabamento</p> <p>Choque Elétrico</p> <p>Outro:</p>	

1 - DADOS VITAIS

P.A.: 120 X 80 FC: 93 FR: TEMP: HGT: SpO2 - S/O2: 99 SpO2 C/O2:

EXAME CLÍNICO (SISTOMAS, QUEIXAS) / ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA.

Paciente do sexo feminino consciente orientada vítima de atropelamento por moto. Sol. regulada por redução imobilização a membro com suporte de prisma em HIE, aguardando de dor no mesmo. Foi administrado medicação G + conduzida ao HRP em seguida, transferida para HRP de Patos.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnóstico de Enfermagem: lesão relacionada ao trauma evidenciada por lesão verbal.

Intervenções: administração de medicamentos conforme prescrição para alívio da dor.

Evolução do Enfermeiro:

Assim como seu primeiro atendimento, orientada vítima de atropelamento por moto, realizada imobilização da paciente; relatou dor em HIE, imobilização do membro medicação seguida "RX" e encaminhada ao HRP de Piancó. Após "RX" foi evidenciada fratura do membro inferior esquerdo, a mesma foi encaminhada ao HRP de Patos. 24.12.17

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

Dr. S.R.L.  
Dr. Diogo

28 MAIO 2018

Assinatura do Médico Regulador



**2 - VIA AÉREA:**

☒ Livre ☐ Obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo estranho ☐ Edema de glote ☐ Bronco-aspiração

**2.1 - VENTILAÇÃO:**

☐ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular ☐ Parada respiratória

**2.2 - EXPANSIBILIDADE**

☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

**2.3 - ACHADOS:**

☐ Creptação ☐ Hemoptise ☐ Expectoração ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Hálito Etilico

**3 - CIRCULAÇÃO:**

☐ Fria ☐ Úmida ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☒ Normal

**3.1 - EDEMAS**

☐ Não ☒ Sim - Local: MIE

**3.2 - PERFUSÃO**

☒ Normal ☐ Retardada (<2seg) ☐ Ausente

**3.3 - PULSO**

☒ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☒ Cheio ☐ Ausente

**3.4 - E. C. G.**

☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não Realizado

**4 - EXAME NEUROLÓGICO**

ECGL

**5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO**

☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Trabalho de parto ☐ Normal \_\_\_\_\_ semanas

Encontrado: ☐ Decúbito Dorsal ☐ Lateral ☐ Ventral ☒ Sentado ☐ Deambulando ☐ Outro: \_\_\_\_\_

Nível de Consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Inconsciente ☐ Algo Desorientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Agitado

**PROCEDIMENTOS**

<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> DEA	<input type="checkbox"/> KED Adulto	<input type="checkbox"/> Sonde vesical
<input type="checkbox"/> Cânula Orofaríngea	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> KED Infantil	<input type="checkbox"/> Sedação
<input type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Talas / Tração
<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Desfibrilação/ Cardioversão	<input type="checkbox"/> Orotraqueal	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)
<input type="checkbox"/> Cricotireoidostomia	<input type="checkbox"/> Entubação Orotraqueal	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha Longa	<input type="checkbox"/> VMI
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O2)	<input checked="" type="checkbox"/> Punção venosa	<input type="checkbox"/> VMNI
	<input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de membros	<input type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Outros:

Descrição do(s) procedimento(s): \_\_\_\_\_

**MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)**

01 SRL  
01 equipo macio  
01 jélico 22  
01 seringa 10ml

**PERTENCES DA VÍTIMA**

☐ Não

☐ Sim

Objetos:

Entregues a /Local: \_\_\_\_\_

Assinatura com Carimbo do Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: Antônio Neto

Matricula: \_\_\_\_\_

TEC. ENFERMAGEM: Denise

COREN: 620.731

ENFERMEIRO (A): Saloma

COREN: 243.060

MÉDICO (A): \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - ☐ Recusa Remoção ☐ Recusa Atendimento

NOME: \_\_\_\_\_ RG. / CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA (RUBRICA): \_\_\_\_\_ Observação: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_ TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 27/07/2018 10:00:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18072709520749200000015206028>

Número do documento: 18072709520749200000015206028





# DR. ANTÔNIO IVANES DE LACERDA

Fraturas - Correção de Deformidades da Criança e do Adulto  
Tratamento da Escoliose - Doenças da Coluna Vertebral  
Doenças Ósseas em Geral e Fisioterapia

TEOT - Título de Especialização em Ortopedia e Traumatologia - N° 01213

Residência Médica em  
Traumato-Ortopedia no  
Hospital dos Servidores do  
Estado do Rio de Janeiro



Pós-Graduação em  
Medicina Física e  
Reabilitação na PUC do  
Rio de Janeiro



Membro Titular da  
Sociedade Latino  
Americana de Ortopedia  
e Traumatologia



Membro Titular  
Concursado da Sociedade  
Brasileira de Ortopedia  
e Traumatologia



Membro da Sociedade  
Brasileira de Medicina  
Física e Reabilitação



Sócio Fundador do Centro  
Brasileiro de Estudos da  
Coluna Vertebral



Membro Titular da  
Sociedade Brasileira de  
Ortopedia Pediátrica

ELVANIA MATIAS DA SILVA

## LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, ELVANIA MATIAS DA SILVA, É  
PORTADOR(A) DE FRATURA DE JOELHO ESQUERDO, QUE FOI TRATADO COM  
CIRURGIA, UTILIZANDO PLACA E PARAFUSOS.

NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO FISIOTERÁPICO.  
RECOMENDO FICAR DE REPOUSO E AFASTADO(A), POR NOVENTA DIAS,  
DE TODAS ATIVIDADES QUE DEMANDEM ESFORÇO FÍSICO.  
ENCAMINHO À PERÍCIA DO INSS.

CID.10 S82.1

### AUTORIZAÇÃO:

Eu, ELVANIA MATIAS DA SILVA, autorizo o(a) Dr.(a) Antonio Ivanês de Lacerda  
a registrar o diagnóstico codificado CID- 10 ou por extenso neste atestado médico.

*Elvânia Matias da Silva*

Assinatura do (a) paciente ou responsável legal

Patos, 27 de Abril de 2018

*Dr. Antonio Ivanês de Lacerda*  
Dr. ANTONIO IVANES DE LACERDA  
CRM 3038 PB

QUEM VALORIZA O MÉDICO, VALORIZA A VIDA

RETORNO DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_ H

AV. PEDRO FIRMINO, 244 - TELS.: (83) 98770.6843 / 99912-6390  
58.700-071 - PATOS - PARAÍBA  
e-mail: ivaneslacerda@bol.com.br

28 MAIO 2018





# ORTOTEC ORTOPEDIA TÉCNICA LTDA.

A segurança em Botas, Coletes, Próteses e Aparelhos Ortopédicos em Geral.

Rua Diogo Velho, 332 - Centro - João Pessoa-PB - CEP: 58.013-110 - Fone/Fax: (83) 3262.1033 / 3566.1060 - CNPJ: 24.499.337/0001-53 - Insc. Estadual 16.084.760-5

Rua Professor Virgínio Campos, 720 - Farol - Maceió - AL - CEP: 57.055-710 - Fone: (82) 3241.1675

www.ortotec.com.br - ortotecortopediajp@gmail.com - (83) 99163.3974

**RECIBO R\$**

200,00

Recebemos de (a) Elania Matias da Silva

Importância de R\$ Duzentos reais — 11 —

Referente a Braca exterior de pele DILEPE.

Pelo qual dou plena e geral quitação.

João Pessoa, 11 de Setembro 20 18

Assinatura Recebedor

Gráfica: (83) 98820.4613 / 99322.4178

Assinatura Recebedor

Gráfica: (83) 98820.4613 / 99322.4178



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 27/07/2018 10:00:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18072709523723300000015206046>

Número do documento: 18072709523723300000015206046



# RECIBO

Número 468

Valor R\$ 950,00

Recebi de ELVANIA MATIAS DA SILVA CPF: 056.231.454-77


a importância de (novecentos e cinquenta reais)

cheque N° banco

referente a HONORÁRIOS MÉDICOS NA PACIENTE ELVANIA MATIAS DA SILVA

Para maior clareza firmo o presente

Patos, 16 de Fevereiro de 2018

  
ANTONIO IVANES DE LACERDA  
CRM PB 3038  
C.P.F. 132522324/72

# RECIBO

Número 468

Valor R\$ 950,00

Recebi de ELVANIA MATIAS DA SILVA CPF: 056.231.454-77

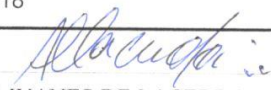
a importância de (novecentos e cinquenta reais)

cheque N° banco

referente a HONORÁRIOS MÉDICOS NA PACIENTE ELVANIA MATIAS DA SILVA

Para maior clareza firmo o presente

Patos, 16 de Fevereiro de 2018

  
ANTONIO IVANES DE LACERDA  
CRM PB 3038  
C.P.F. 132522324/72

DOCUMENTO ORIGINAL

28 MAIO 2018





*Dr. Fernando Mesquita*

**RECIBO**

Valor.....R\$ 800,00

Recebi do Sr.(a) Elvania Matias da Silva a importância de R\$ 800,00 (Oitocentos Reais), em dinheiro, referente ao serviço prestado como Fisioterapeuta.

Por ser a expressão da verdade, dou quitação pela importância recebida firmando o presente recibo nesta data.

Piancó, 11 de maio de 2018.

Fernando Mesquita Leite  
Fisioterapeuta - 163108-F  
CNS: 880040207726718

Fernando Mesquita Leite  
Fisioterapeuta  
CREFITO 163108-F

28 MAIO 2018

DOCUMENTO ORIGINAL







PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SAMU 192 - REGIONAL DE PIANCÓ



RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR / INTER-MUNICIPAL

Ocorrência nº: 073 Data: 29/12/17 Hora: 19h  
Nome da Vítima: Elviano Matias da Silva Idade: 33  
Evento: ☒ Traumática ( ) Clínico ( ) Pediátrico ( ) Gineco-Obstétrico  
( ) Psiquiátrico ( ) Cirúrgico Outros: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_  
Solicitante: André Jung  
Destino: HRP  
Contato: \_\_\_\_\_

Circunstâncias da Transferência:

Identifique quais as ineficiências deste hospital para a manutenção da vida do paciente:

Estorva de deslocamento com  
dor edema e deformidade na mão e  
EX: Fratura tíbia e fíbula

Procedimentos realizados no hospital:

EX

Vantagens da transferência e avaliação de risco do traslado:

Dipirona 3 g + AS EV

Médico: \_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo

CRM-PB 7359  
M-PCO  
Dr. André Luiz O. Silva

CRM: \_\_\_\_\_

28 MAIO 2018

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência





**CLÍNICA  
RADIOLOGICA  
DE PATOS**

Nome: ELVANIA MATIAS DA SILVA  
Prontuário: 70144  
Idade: 33 Anos  
Solicitante Dr(a): ANTONIO IVANES DE LACERDA

Data: 01/02/2018

Relatório.

**JOELHO ESQUERDO.**

1. Fratura multifragmentar da extremidade proximal da tíbia.

CONCLUSÃO: controle de tratameto de fratura multifragmentar da extremidade proximal da tíbia, com placa e pinos metálicos de fixação.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Importante: voltando a esta clínica, para realizar controle, queira trazer este exame.

OBS: a direção da clínica recomenda o devido acondicionamento das películas e do relatório, para que os mesmos mantenham a qualidade original, não se responsabilizando por possíveis danos ou perdas que venham a ocorrer posteriormente à entrega das mesmas.

1 película

Dr. José Cadmo Wanderley P. de Araújo - CRM - 2125 - PB

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia - 3.801

Certificado de Residência no Instituto Estadual de Radiologia e Medicina Nuclear



Este símbolo indica que o papel utilizado neste impresso foi produzido com madeira de florestas certificadas FSC® e de outras fontes controladas.

RUA BOSSUET WANDERLEY, 449 - CENTRO  
TELEFAX: (83) 3421.2985  
P A T O S - P A R A Í B A  
cadmowanderley@hotmail.com  
severinoaires@hotmail.com  
cadmoaraujo@bol.com.br



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 27/07/2018 10:00:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18072709535424900000015206086>

Número do documento: 18072709535424900000015206086





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 105309  
Ocorrência: URGENCIA

Data/Hora 29/12/2017 20:56:24

Servidor do Dr.: \_\_\_\_\_

Paciente ELVANIA MATIAS DA SILVA

Idade: 33 Sexo F

Filiação

Pai: MANOEL MARCULINO  
Mãe: LUCIA MATIAS DA SILVA MARCULINO

Endereço

Cidade: PIANCO - PB - 58765-000 - 2511301  
Endereço: AFONSO VENTURA  
Bairro: CENTRO  
Naturalidade: PIANCO - PB  
Fone: (83)99151-8259

N.: 244

Documentos

CNS: 702-1077-8022-3396  
Identidade: 2980370 SSPPB  
CPF:  
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 9/10/1984  
Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Profissão: TECNICO EM ENFERMAGEM

Responsável:

*Elvânia Matias da Silva*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Trauma joelho E*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

*Der  
Edema  
Deformidade* | *joelho E*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Rx  
TC*

Diagnóstico:

*trauma grave do joelho E*

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado ( ) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recepcionista: KATIA

28 MAIO 2018



**SINISTRO 3180246328 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA ELVANIA MATIAS DA SILVA**

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME

**BENEFICIÁRIO ELVANIA MATIAS DA SILVA**

**CPF/CNPJ: 05623145477**

**Posição em 15-06-2018 15:06:30**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.

Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
14/06/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00







**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Mista de Piancó**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800935-79.2018.8.15.0261

**DESPACHO**

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98, do CPC).

A matéria discutida nos presentes autos admite a composição. Entretanto, é sabido que a demandada só transaciona quando realizada a prova pericial, pelo que se desnecessária e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional a designação exclusiva de **audiência de conciliação**.

**Valendo este despacho como Carta, cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

Cumpra-se.

Piancó-PB, 21 de setembro de 2018.

RAMONILSON ALVES GOMES - Juiz de Direito em substituição

**DATA**

*Nesta data recebi os presentes do(a) Mm Juiz(a) de Direito.*

*Certifico e dou fé, em atendimento ao Provimento nº 08/2014, da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado da Paraíba, que a assinatura aposta acima é do(a) Juiz(a) de Direito, Dr(a). **Ramonilson Alves Gomes**, desta vara da Comarca de Piancó/PB, pelo que a atesto como autêntica.*



Piancó/PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

---

*Analista/Técnico Judiciário*





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Mista de Piancó**

Av. Adalberto Lopes Leite, Campo Novo

58765-000 – Piancó PB.

Telefax.: (83) 3452-2132

**CARTA DE CITAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO:** 0800935-79.2018.8.15.0261

**CLASSE DO PROCESSO:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S) DO PROCESSO:** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Nome:                   SEGURADORA                   LIDER                   DOS                   CONSORCIOS                   S/A  
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 Andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 1ª Vara Mista de Piancó, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

PIANCÓ, em 16 de janeiro de 2019.

SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:** <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:** 18072710000110200000015205389



## CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

PIANCÓ

18 de março de 2019

SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR







AVISO DE  
RECEBIMENTO  
AVIS CN07

AR

JU 10766895 9 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

: h

: h

: h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DA PARAÍBA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

1ª VARA - COMARCA DE PIANCÓ

Fórum Des. Luiz Sílvia Ramalho  
Av. Adalberto Lopes Leite, Campo Novo,  
Piancó/PB, CEP: 58.765-000

CIDADE / LOCALITÉ

Tel.: (83) 3452-2132

UF

BRASIL  
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
SEGUROADORA LIDER CONSÓRCIOS			
ENDEREÇO / ADRESSE			
R. SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR			
CEP / CODE POSTAL	CIDADE / LOCALITÉ	UF	PAÍS / PAYS
20033-205	RIO DE JANEIRO	RJ	BRASIL
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI	
Carta de Citação - 1ª Jara		<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE	
Insc. nº 0800935-79.2018.8.15.0261		<input type="checkbox"/> EMS	
		<input type="checkbox"/> SEGUROADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION
23 JAN 2019			CDD 1º DE MARÇO - DR/RJ
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR		23 JAN 2019	
CELSON PEREIRA DOS SANTOS		RIO DE JANEIRO/RJ	
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR		RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT	
		R. Júnior 8.956.534-7	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			

FC0463 / 16

114 x 186 mm





## CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte promovida referente ao Despacho ID 16743669.

PIANCÓ

23 de setembro de 2019

SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR



SEGUE EM ANEXO



**AO JUÍZO DA VARA 1ª VARA DA COMARCA DE PIANCÓ,  
PARAÍBA.**

Processo nº 0800935-79.2018.815.0261

**ELVANIA MATIAS DA SILVA**, já qualificado no processo em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, por seu representante constituído, requerer que sejam declarados os efeitos da REVELIA pelos fatos e direito a seguir.

**BREVE SÍNTESE DOS FATOS**

Em 25/07/2018 foi proposta ação cobrança contra a SEGURADORA LÍDER DO SEGURO DPVAT. O Réu foi citado para oferecer contestação, iniciando prazo de defesa no momento da juntada do AR. Assim, considerando que o Réu não se manifestou nos Autos conforme certidão id 24642368, tem-se por necessária a decretação da REVELIA e todos os seus efeitos.

**DA REVELIA**

Sempre que houver citação válida e o réu não se manifestar em juízo, tem-se configurada a revelia. Assim, inquestionável sejam aplicados os efeitos da revelia, quais sejam:

- **Efeito material:** confissão ficta - presunção de veracidade das alegações de fato feitas pelo demandante (artigo 344, CPC);
- **Efeitos processuais:** preclusão do réu ao direito de trazer ao processo quaisquer matéria de defesa, e; possibilidade de julgamento antecipado do mérito da





causa com o efeito material da revelia (artigo 355, II, CPC).

Consoante denota-se dos autos, o Réu não contestou conforme certidão de id 24642368 configurando os exatos termos da revelia, conforme precedentes sobre o tema:

AÇÃO DE COBRANÇA. LOCUPLETAMENTO ILÍCITO. CHEQUES DEVOLVIDOS. REGRA DE TRANSIÇÃO DO ART. 2.028 DO CCB/2003. APLICAÇÃO DOS PRAZOS DO NOVO CÓDIGO. PRESCRIÇÃO AFASTADA. ANÁLISE DO MÉRITO CONFORME O DISPOSTO NO ART. 1.013, § 3º, DO CPC. CHEQUES DEVOLVIDOS E PROTESTADOS QUE DEMONSTRAM A FALTA DE PAGAMENTO. **REVELIA. PRESUNÇÃO DE VERACIDADE QUANTO A MATÉRIA DE FATO.** RECURSO PROVIDO. (Recurso Cível Nº 71006685994, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 12/07/2017).

Diante do exposto **REQUER** a V. Exa., seja decretada a REVELIA da parte Ré, e por via de consequência, com o julgamento antecipado da lide julgando procedente o pedido inicial.

Nestes termos, pede deferimento

Piancó/PB, 24 de Outubro de 2019.

JOSÉ FERREIRA NETO OAB/ PB 4486





**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

**Comarca de Piancó**

**1ª Vara Mista**

Processo: 0800935-79.2018.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ELVANIA MATIAS DA SILVA

Advogados do(a) AUTOR: JOSE FERREIRA NETO - PB4486, SUELLEN DIAS SOARES VENTURA - PB25220

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**DESPACHO**

Vistos, etc.;

Diante da ausência de oferecimento de contestação pelo réu, decreto a revelia (NCPC, art. 344).

A atividade probatória deverá recair sobre a existência ou não de invalidez permanente sofrida pelo autor e o seu grau. Para tanto, verifica-se a necessidade de realização de perícia judicial na parte autora, de modo a subsidiar suficientemente a resolução da demanda.

Nesse contexto, **NOMEIO** como perito o Dr. **Marcelo Nunes Alves de Sousa, médico ortopedista/traumatologista**, concedendo-lhe o prazo de **dez dias** para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico no(a) promovente (art. 465 do CPC). **INTIME-SE** o mesmo da nomeação, bem como para informar a este Juízo, em 05 (cinco) dias, a data da perícia.

**INFORME-SE** ao médico nomeado que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio n. 015/2014, firmado entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, o qual será depositado em Juízo e liberado mediante alvará ao perito.

À vista do exposto, **INTIMEM-SE** as partes para querendo indicar assistente técnico e quesitos, assim como juntar documentos, no prazo de 15 dias, art. 465, § 1º, II e III do CPC.

**INTIME-SE** a promovida para depositar em 15 dias os honorários periciais, **sob pena de de constrição via BACENJUD**.

Desde já **INFORMO** que os quesitos do juízo são os quesitos padrão apresentados durante o Mutirão DPVAT.

Cumpra-se cautelosamente, intimando-se o autor pessoalmente desta decisão e data da perícia, bem como o réu sobre os presentes termos.

Com a apresentação do laudo, **EXPEÇA-SE** o alvará para levantamento dos honorários periciais, **DETERMINO a intimação das partes para se manifestarem no prazo de 15 dias**.

CUMPRIDAS TODAS AS DETERMINAÇÕES ACIMA, voltem-me os autos conclusos.



Piancó/PB, data conforme certificação digital

**PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS**

Juiz de Direito

(assinado eletronicamente)





## ATO ORDINATÓRIO

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 17h, no Forum local, para realização da perícia, devendo a parte autora levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc, bem como observar rigorosamente os cuidados de biossegurança ao COVID-19 e o horário de chegada, **NÃO** devendo antecipar ao horário marcado.

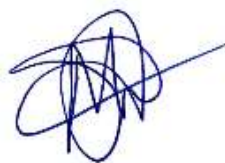


Ofício nº 15/2020

À 1ª Vara da Comarca de Piancó  
Estado da Paraíba – Poder Judiciário

Eu, Marcelo Nunes Alves de Sousa, brasileiro, médico ortopedista, inscrito no CRM sob os números PB-7381 / PE 18836, venho, por meio deste ofício, disponibilizar o dia 01 de setembro do corrente ano para agendamento de perícias médicas, conforme solicitado pelo servidor por contato telefônico, a se iniciar às 13:00 h do referido dia, com a marcação de no máximo 30 perícias, evitando assim a aglomeração de pessoas. Desde já, me ponho a disposição para eventuais esclarecimentos.

Patos, 05 de agosto de 2020.



**Marcelo Nunes Alves de Sousa**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE PIANCÓ**  
**Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Piancó**

---

**MANDADO DE INTIMAÇÃO - PERÍCIA**

v.

**Nº DO PROCESSO: 0800935-79.2018.8.15.0261**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

**Justiça gratuita**

**AUTOR: ELVANIA MATIAS DA SILVA**

**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**







**N o m e :** ELVANIA

**M A T I A S**

**D A**

**S I L V A**

**Endereço: Rua Afonso Ventura, S/N, Ouro Branco, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000**

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 17h, no Forum local, para realização da perícia, devendo a parte autora levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc, bem como observar rigorosamente os cuidados de biossegurança ao COVID-19 e o horário de chegada, **NÃO** devendo antecipar ao horário marcado.



PIANCÓ-PB, em 10 de agosto de 2020





De ordem, SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR  
Técnico Judiciário



## INTIMAÇÃO

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 17h, no Fórum local, para realização da perícia, bem como para apresentar quesitos, caso não tenha apresentado.



## INTIMAÇÃO

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 17h, no Fórum local, para realização da perícia, bem como para apresentar quesitos, caso não tenha apresentado.



***CERTIDÃO***

***Certifico eu, Oficial de Justiça, infra assinado, em cumprimento ao respeitável mandado retro, em diligência, dirigi-me ao endereço indicado no mandado, e ali estando, após as formalidades legais, INTIMEI a parte indicada, Elvania Matias da Silva, de todo conteúdo da presente mandado, que lhe li e do qual bem ciente ficou. Dei-lhe contrafé, que aceitou, exarando, em seguida, sua nota de ciente.***

***O referido é verdade; dou fé.***

***Piancó-PB, 28 de agosto de 2020***

***Oficial de Justiça***







TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE PIANCÓ  
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Piancó

Pje

v.1.00

**MANDADO DE INTIMAÇÃO - PERÍCIA**

**Nº DO PROCESSO: 0800935-79.2018.8.15.0261**  
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

Justiça gratuita

**AUTOR: ELVANIA MATIAS DA SILVA**  
**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**Nome: ELVANIA MATIAS DA SILVA**  
**Endereço: Rua Afonso Ventura, S/N, Ouro Branco, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000**

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 17h, no Forum local, para realização da perícia, devendo a parte autora levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc, bem como observar rigorosamente os cuidados de biossegurança ao COVID-19 e o horário de chegada, **NÃO** devendo antecipar ao horário marcado.

PIANCÓ-PB, em 10 de agosto de 2020

De ordem, SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR  
Técnico Judiciário

Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR  
10/08/2020 09:34:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: 33049232



20081009345292700000031638203

imprimir

*Elvânia Matias da Silva*

27/08/2020 09:10



Juntada do laudo pericial.



PROCESSO Nº 0800935 - 19.2018.815.0201.

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE  
CONCILIAÇÃO E/OU JULGAMENTO**

Nome completo: Eliamio Matias da Silva

**CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade para realização da avaliação médica para fins de conciliação e/ou julgamento em razão do processo judicial acima indicado, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 1ª Vara Cível da Comarca de Piancó/PB.

Piancó/PB, 01 de setembro de 2020.

Eliamio Matias da Silva  
Assinatura da vítima/promovente

**AVALIAÇÃO MÉDICA**

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre:



Sim



Não



Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (is) região (ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Joelho Esquerdo

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Do + lesão + limitação da flexo extensora do joelho Esquerdo.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito ou a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?



Sim



Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Tratamento Medicamentoso com curativo protetores

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo, informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Do + limitação dos movimentos do joelho Esquerdo



V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

☒ Não

Em caso de enquadramento da opção "a" do item IV ou da resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945/2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(S) corporal(is) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo contante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

Em se tratando de dano parcial, informar se o dano é:

b.1) ☒ Parcial completo (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2) ☐ Parcial incompleto (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um – ou mais de um – segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, com redação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

**Segmento anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Obs.: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique abaixo, de acordo com os critérios acima definidos:

Dionício /PB, 04 / 09 / 2020

Dr. Marcelo Alves  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Trabalho  
CRM-PA 7381 / CREMEPE 18836

Assinatura do médico – CRM





## INTIMAÇÃO

**INTIME-SE** a promovida para depositar em 15 dias os honorários periciais, **sob pena de constrição via BACENJUD, bem como para se manifestar sobre o laudo pericial ID 33979081.**



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA DA COMARCA DE PIANCÓ, PARAÍBA.**

Processo nº 0800935-79.2018.815.0261

**ELVANIA MATIAS DA SILVA**, já devidamente qualificado, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, em atendimento ao ato ordinário, se manifestar sobre o LAUDO DE EXAME TRAUMATOLÓGICO realizado no dia 01 de Setembro de 2020, ID 33979078, no sentido de que o laudo se perfaz em prova técnica, verossímil e inconteste quanto à FRATURA com sequelas e limitações no JOELHO ESQUERDO, fazendo uso de medicamentos, pois sente dor e limitação nos movimentos do joelho.

Vale salientar, que o médico perito não inseriu no LAUDO PERICIAL A PORCENTAGEM das lesões sofridas pela Autora como é feito de praxe, apenas fez declarações por escrito, deixando o laudo incompleto para um julgamento eficiente.

Assim sendo, rogo ao eminente julgador que dê prosseguimento ao feito e seja proferida Sentença Procedente, e **honorários advocatícios de 20% (vinte por cento)**, por ser questão de Justiça, na medida em que, se comprova que a Promovente faz jus à **integralidade do quantum indenizatório** no percentual equivalente à invalidez incompleta com perdas e limitações no membro inferior.

Nestes termos.



Pede deferimento.

Piancó-PB, 04 de Setembro de 2020.

**Bel. JOSÉ FERREIRA NETO**

**OAB 4486/PB**

